



Health Plan, Inc.

**PERFIL DE ENTIDAD (“TRADING PARTNER” INTERESADA EN INTERCAMBIAR TRANSACCIONES ELECTRÓNICAS HIPAA**

(ANSI X.12)

Nombre de la Organización:	
Nombre de Socio Comercial (Nombre único que identifica la organización):	
Especialidad:	
Tax ID Number:	
Número de proveedor asignado por FMHP/IMC	
Número NPI	
PERSONA DE CONTACTO  (INDIVIDUO RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA, ASUNTOS, ETC)	
Nombre:	
Número de Teléfono:	
Número de FAX:	
Dirección, Ciudad, Estado, Zipcode:	
Dirección E-Mail:	
COORDINADOR EDI  (INDIVIDUO RESPONSABLE DE LA IMPLANTACIÓN, ESTRATEGIA, ASUNTOS, ETC)	
Nombre:	
Número de Teléfono:	
Número de FAX:	
Dirección, Ciudad, Estado, Zipcode:	
Dirección E-Mail:	
PARA USO EXCLUSIVO DE FIRST MEDICAL	
Username:	
Password:	

P.O. Box 191580 San Juan, PR 00918-1580 Tel (787) 474-3999 Ext. 413 Fax (787) 625-8769

Email: [hipaa@intermedpr.com](mailto:hipaa@intermedpr.com)

[www.intermedpr.com](http://www.intermedpr.com)

Ext Villa Caparra Marginal Buchanan 530 Guaynabo PR 00966