



**PERFIL DE ENTIDAD "TRADING PARTNER PROFILE"
INTERESADA EN INTERCAMBIAR TRANSACCIONES ELECTRONICAS HIPAA**

(ANSI X.12)

INFORMACION DEL PROVEEDOR			
Nombre del Proveedor			
Nombre de Socio Comercial (Nombre único que identifica la organización)			
Especialidad		Núm. Prov.	
Tax ID Number		NPI	

PERSONA CONTACTO (INDIVIDUO RESPONSIBLE DE LA ESTRATEGIA, ASUNTOS, ETC.)			
Nombre			
Teléfono		Fax	
Dirección Postal		Pueblo	
		Zip Code	
Correo Electrónico			

COORDINADOR EDI INDIVIDUO RESPONSIBLE DE LA IMPLEMENTACION, ESTRATEGIA, ASUNTOS, ETC.)			
Nombre			
Teléfono		Fax	
Dirección Postal		Pueblo	
		Zip Code	
Correo Electrónico			

PARA USO EXCLUSIVO DE FIRST MEDICAL			
Username		Password	

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

Este documento debe ser enviado por correo electrónico a hipaa@intermedpr.com

www.intermedpr.com