



Gobierno de Puerto Rico

Departamento de Salud
Programa de Medicaid

Instrucciones para Pago de Cuota de Solicitud de Proveedores

En conformidad con 42 CFR § 455.420 y 455.460, los programas estatales de Medicaid deben cobrar una tarifa de solicitud para las solicitudes de nuevos proveedores, las revalidaciones y reinscripciones / reactivaciones debido a la terminación por cualquier motivo. La cuota de solicitud está destinada a cubrir el costo de la evaluación del proveedor por el Programa Medicaid. Los siguientes proveedores están exentos de la cuota de solicitud:

- Proveedores individuales o profesionales no médicos
- Proveedores inscritos en Medicare
- Proveedores que pagaron la cuota de solicitud a Medicare u otro plan estatal de Medicaid

La cuota de solicitud para el 2025 es de \$730.00. Se requiere un cheque de gerente (cheque de caja) o un giro postal para pagar la tarifa. Debe incluir la siguiente información con el pago:

- Nombre del proveedor según indicado en la solicitud
- Identificación Nacional de Proveedor (NPI, por sus siglas en inglés)*
- Número de rastreo de la solicitud del proveedor (ATN, por sus siglas en inglés)

El cheque de gerente (cheque de caja), o giro postal debe ser pagadero a nombre de: “**Secretario de Hacienda**”.

El cheque de gerente (cheque de caja) o giro postal a debe ser enviado a:

Programa de Medicaid de Puerto Rico
Unidad de Inscripción de Proveedores
PO Box 70184
San Juan, PR 00936-8184

* Los proveedores de transporte médico que no son de emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés) que no tienen un NPI deben incluir su número de identificación fiscal.