



GOBIERNO DE PUERTO RICO  
Administración de Seguros de Salud

Hon. Ricardo A. Rosselló Neváres  
**Gobernador**

Sra. Angela M. Ávila Marrero  
**Directora Ejecutiva**

# Manual de Uso del Proveedor Portal de Elegibilidad y Consultas Oficina de Medicaid





## 1. Introducción

Este Manual de Uso del Portal del Proveedor está dirigido a todos aquellos proveedores de servicios de salud adscritos a las redes de cada una de las aseguradoras que forman parte de la operación del Plan de Salud VITAL del Gobierno de Puerto Rico. El mismo está diseñado para que cada proveedor y sus usuarios autorizados puedan registrarse exitosamente, realizar búsquedas y efectuar consultas en el Portal de Elegibilidad y Consultas de Medicaid relativas a información de elegibilidad de los beneficiarios.

## 2. Objetivos

El objetivo primordial de este Manual de Uso del Portal del Proveedor es asistir al proveedor de servicios médicos para que pueda registrarse exitosamente en el Portal de Elegibilidad y Consultas de Medicaid como un nuevo usuario. También pretende ayudarles en el proceso de creación de cuentas de usuarios autorizados que desempeñan una labor de colaboración a la hora de consultar información de elegibilidad histórica y actual de los beneficiarios que el proveedor asiste brindando cuidados de salud.

## 3. Requerimientos mínimos

- Computadora con acceso a Internet
- Navegadores de Internet como por ejemplo: Explorer, Edge, Chrome, Firefox, etc.
- Correo electrónico
- Tener contrato con algunas de las aseguradoras del Plan de Salud VITAL
- Número de NPI (National Provider Identifier)
- Número de Licencia Médica (opcional)



#### 4. Procedimiento para registrarse en el Portal de Elegibilidad y Consultas de Medicaid

- Acceda a la página <https://medicaid.pr.gov>.



- Presione el botón de Consultas Medicaid. Una vez presione el botón, la página le permitirá seleccionar el tipo de consulta que desea realizar. Oprima el botón de “Proveedores”.





- Una vez seleccione la opción de proveedores el sistema le hará una advertencia de uso que deberá aceptar para poder continuar con el proceso de registro en el portal.
- Cada vez que ingrese al portal el sistema le requerirá aceptar los términos y condiciones de uso para poder proseguir con la consulta en la página.

**Provider Portal Terms & Conditions**

Thank you for your interest in registering as a Puerto Rico Medicaid Provider through the MI Salud Provider Secure Web Portal. The Puerto Rico Medicaid Program ASES is committed to protecting the privacy of MI Salud Providers when accessing and using our website. We make our best efforts to ensure that the information you submit to us is used only for the purposes of this Portal and remains private. During the registration process, we ask for specific information about you. We do not disclose any information provided to any outside parties, except to manage the MI Salud program or when the law may require it. Providers should designate a Primary Representative from their office for the Portal. The Primary Representative will have the ability to add Authorized Representatives within their office to the Portal.

Registration Instructions: Both the information below and acceptance (with a Primary or Authorized Representative's signature) of the attached Agreement is required in order to complete registration. Please fax all pages to XXX at 1-877-xxx-xxxx. You may also submit the completed form via email to xxx@xxx.com. If you have any question or any doubt, please contact us through (787) 765-2929 Exts. 6752 and 6734. IMPORTANT NOTICE You may use the Medicaid Program ASES Provider Secure Web Portal ("Portal") only if you agree to the terms and conditions below. You indicate that you understand and agree to follow the terms and conditions by registering through the Portal. If you do not agree to these terms and conditions, you may not register. Medicaid Program Provider Secure Web Portal Agreement

Definitions in this Agreement, the words: • "Administrator" means ASES the Puerto Rico Medicaid Program • "Authorized Representative" means a person that a Provider has authorized to use the Portal under this Agreement on Provider's behalf • "Member" means the person who is receiving medical services or supplies • "MCO(s)" means the managed care organizations under contract with the

NO Acepto los términos y condiciones

Continuar



- Al aceptar los términos y condiciones aparecerá la pantalla de ingreso a la sección de consultas de proveedores. Si no tiene una cuenta registrada seleccione la opción de “[Registrarse](#)”.

GOBIERNO DE PUERTO RICO  
Departamento de Salud  
Programa Medicaid

INICIO OFICINAS PROVEEDORES MEDICAID PREGUNTAS COPAGOS

Inicio de Consultas de Proveedores

Nombre del Usuario:

Contraseña:

[Cambiar contraseña](#)

Escriba los caracteres (código) que aparecen en la imagen:

La Fortaleza  
Administración de Seguros de Salud (ASES)  
Oficina del Procurador del Paciente  
Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada  
Departamento de Salud de PR

Medicaid  
Asociación de Salud Primaria de PR  
Centers for Medicare and Medicaid Services  
Salud Médica  
Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico

- Al pasar al próximo paso, el sistema presentará un formulario que le permitirá proceder a registrar al usuario primario de la cuenta (proveedor). Es recomendable completar todos los campos de esta sección para poder tener un registro exitoso. Sin embargo, los campos requeridos serán los siguientes:
  - ✓ Nombre
  - ✓ Apellido paterno
  - ✓ Dirección de correo electrónico
  - ✓ Últimos cuatro (4) dígitos del seguro social
  - ✓ Número de licencia del proveedor
  - ✓ Número de NPI del proveedor
  - ✓ Nombre de la oficina del proveedor
  - ✓ Teléfono de la oficina del proveedor



## Primario

Para continuar corrija lo siguiente:  
El nombre es requerido.  
El apellido paterno es requerido.  
El Correo Electrónico es requerido.  
Los últimos 4 números del seguro social son requeridos.  
El Número de Licencia es requerido.  
El Número de NPI es requerido.  
El nombre de la oficina es requerido.  
El Teléfono de la Oficina es requerido.

|                                 |                      |
|---------------------------------|----------------------|
| Nombre: *                       | <input type="text"/> |
| Inicial:                        | <input type="text"/> |
| Apellido Paterno: *             | <input type="text"/> |
| Apellido Materno:               | <input type="text"/> |
| Correo electrónico: *           | <input type="text"/> |
| Ult 4 SSN: *                    | <input type="text"/> |
| Tax ID/SS#:                     | <input type="text"/> |
| Número de Licencia: *           | <input type="text"/> |
| Número de NPI: *                | <input type="text"/> |
| Nombre Oficina del Proveedor: * | <input type="text"/> |
| Dirección de la oficina:        | <input type="text"/> |
| Teléfono de Oficina: *          | <input type="text"/> |
| Fax de la Oficina:              | <input type="text"/> |



- Una vez culmine de completar el formulario presione el botón de “Registrar”. Luego, aparecerá una pequeña pantalla que le permitirá confirmar los datos provistos.

Registrar Proveedor

Número de licencia:

Número de NPI:

Correo electrónico:

¿Los datos a registrar están correctos?

- Al confirmar los datos, aparecerá una pantalla con un mensaje de confirmación informando que la cuenta ha sido registrada. Debe verificar su cuenta de correo electrónico para proceder con la confirmación del registro de su cuenta.

**NOTA: Si no recibe el correo electrónico, Verifique el área de “Junk Mail”.**



## Registro de Proveedor Para Consultas Medicaid - Representante Primario

Su cuenta ha sido registrada. Estará recibiendo un correo electrónico a [rlvarez@asespr.org](mailto:rlvarez@asespr.org) en el que recibirá un enlace con el que podrá validar su cuenta. Una vez validada su cuenta, podrá comenzar a realizar consultas y/o autorizar hasta 3 usuarios que puedan realizar consultas. El enlace que se le enviará tendrá una duración de 20 minutos luego el mismo no podrá ser utilizado y deberá solicitar un nuevo enlace.





- Luego vaya a la cuenta de correo electrónico que registró en la cuenta del Portal de Consultas de Medicaid ya que recibirá un mensaje de confirmación como el que se presenta en la siguiente pantalla. A través de dicho correo electrónico usted podrá activar su cuenta presionando el botón "[Activar Cuenta](#)".



Saludos [Redacted]

¡Le damos la bienvenida a nuestro portal web en línea **Medicaid!**  
Con su registro ya ha dado el primer paso para comenzar a realizar consultas.  
Su perfil ha sido creado con el Usuario [Redacted]@asespr.org.

Para activar su cuenta debe presionar el siguiente enlace:

[Activar Cuenta](#)

Cordialmente,





- Al oprimir el botón de “Activar Cuenta” será redirigido al Portal de Consultas de Medicaid para que registre una contraseña y culmine el proceso de validación. Al ingresar una contraseña debe tener en cuenta que la misma debe contener las siguientes características:
  - ✓ Mínimo de ocho (8) caracteres
  - ✓ Una letra mayúscula
  - ✓ Una letra minúscula
  - ✓ Un número
  - ✓ Un carácter especial entre los siguientes |@#\$\$%^&\*+=

GOBIERNO DE PUERTO RICO  
Departamento de Salud  
Programa Medicaid

INICIO OFICINAS PROVEEDORES MEDICAID PREGUNTAS COPAGOS

### Validación de proveedor autorizado

Bienvenido de nuevo. Solo le falta crear una contraseña de acceso para poder comenzar a realizar consultas.

La contraseña de acceso debe poseer al menos:  
Una letra minúscula.  
Una letra mayúscula.  
Un número.  
Un caracter especial entre los siguientes |@#\$\$%^&\*+=

Usuario:

Contraseña:

Repita Contraseña:

Aceptar



- Al confirmar la contraseña, el sistema le notificará que se ha completado el proceso de registración y que debe volver al [menú principal](#) para acceder al portal.

**Validación de proveedor autorizado**

Ha completado el proceso de registro y validación de su cuenta de acceso. Para comenzar a realizar consultas, seleccione el botón CONSULTAS MEDICAID en el menú principal, escoja acceso de proveedor y acepte los términos y condiciones.

Usuario:

Contraseña:

Repita Contraseña:

[Ir al menú principal](#)



- Al volver al menú principal, presione el botón de [Consultas Medicaid](#) y luego seleccione la opción de [Proveedores](#) en el tipo de consulta que se provee.

The screenshot shows the website header with the Puerto Rico Government logo and navigation links: INICIO, OFICINAS, PROVEEDORES, MEDICAID, PREGUNTAS, COPAGOS. The main content area features a banner with the text 'El Plan de Salud del Gobierno/Mi Salud te ofrece una excelente cubierta médica.' Below this is a dropdown menu titled 'Seleccione tipo de Consulta' with two options: 'Hospitales / Aseguradoras' and 'Proveedores'. The 'Proveedores' option is highlighted. Below the dropdown are six service tiles: ELEGIBILIDAD, DOCUMENTOS, FRAUDE A MEDICAID, CITAS, CONSULTAS MEDICAID, and ESTADISTICAS. Blue arrows point from the text in the first list item to the 'Proveedores' option and the 'CONSULTAS MEDICAID' tile.

- El sistema le requerirá volver a aceptar los términos y condiciones de uso del portal para poder continuar. Proceda a aceptar los términos y condiciones para que continúe con el proceso de registración ingresando su usuario y contraseña.



### Provider Portal Terms & Conditions

Thank you for your interest in registering as a Puerto Rico Medicaid Provider through the MI Salud Provider Secure Web Portal. The Puerto Rico Medicaid Program ASES is committed to protecting the privacy of MI Salud Providers when accessing and using our website. We make our best efforts to ensure that the information you submit to us is used only for the purposes of this Portal and remains private. During the registration process, we ask for specific information about you. We do not disclose any information provided to any outside parties, except to manage the MI Salud program or when the law may require it. Providers should designate a Primary Representative from their office for the Portal. The Primary Representative will have the ability to add Authorized Representatives within their office to the Portal.

Registration Instructions: Both the information below and acceptance (with a Primary or Authorized Representative's signature) of the attached Agreement is required in order to complete registration. Please fax all pages to XXX at 1-877-xxx-xxxx. You may also submit the completed form via email to xxx@xxx.com. If you have any question or any doubt, please contact us through (787) 765-2929 Exts. 6752 and 6734. **IMPORTANT NOTICE** You may use the Medicaid Program ASES Provider Secure Web Portal ("Portal") only if you agree to the terms and conditions below. You indicate that you understand and agree to follow the terms and conditions by registering through the Portal. If you do not agree to these terms and conditions, you may not register. Medicaid Program Provider Secure Web Portal Agreement

Definitions In this Agreement, the words:

- "Administrator" means ASES the Puerto Rico Medicaid Program.
- "Authorized Representative" means a person that a Provider has authorized to use the Portal under this Agreement on Provider's behalf.
- "Member" means the person who is receiving medical services or supplies.
- "MCO(s)" means the managed care organizations under contract with the

NO Acepto los términos y condiciones

Continuar





- Ya en esta sección estará listo para proceder a entrar su nombre de usuario, contraseña y para completar un paso adicional de seguridad “Capcha”.

English Version

GOBIERNO DE PUERTO RICO  
Departamento de Salud  
Programa Medicaid

INICIO OFICINAS PROVEEDORES MEDICAID PREGUNTAS COPAGOS

### Inicio de Consultas de Proveedores

Nombre del Usuario:

Contraseña:  
  
[Cambiar contraseña](#)

Escriba los caracteres (código) que aparecen en la imagen:



- Una vez ingrese la información solicitada podrá efectuar sus búsquedas y consultar la información de elegibilidad de los beneficiarios del Plan de Salud VITAL del Gobierno de Puerto Rico.



- Una vez haya ingresado exitosamente en el portal podrá visualizar las dos opciones de búsqueda de un beneficiario que se encuentran disponibles:
  - ✓ Seguro Social
  - ✓ MPI

Sistema de Verificación de Elegibilidad  
Proveedores Plan de Salud del Gobierno

Seguro social:

MPI:



- Para realizar una búsqueda solo necesita proveer la información de uno de los dos campos que se muestran en la pantalla. Cuando complete uno de los dos campos, presione el botón de “Buscar” para que sea dirigido a la pantalla que le mostrará los resultados para su consulta.

[Salir](#) Sistema de Verificación de Elegibilidad Proveedores Plan de Salud del Gobierno [Regresar](#)

[<< Anterior](#) [Siguiente >>](#)

|                      |                       |                       |            |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|------------|
| Nombre:              | <input type="text"/>  | Fecha de efectividad: | 01/01/2017 |
| MPI:                 | <input type="text"/>  | Fecha de expiración:  | 12/31/2018 |
| Seguro social:       | <input type="text"/>  | Fecha Retroactividad: |            |
| Fecha de nacimiento: | <input type="text"/>  | Elegibilidad:         | Medicaid   |
| Status:              | <input type="text"/>  | Código de cubierta:   | 100        |
| Fecha Histórico:     | 11/22/2016 6:22:36 PM | Número Histórico:     | 1 de 3     |

Aseguradora Prospectiva  11/1/2018

Seguros Médicos:

| Compañía | Número póliza | Fecha expiración |
|----------|---------------|------------------|
|          |               |                  |

5. Procedimiento para registrar personas autorizadas en el portal de Consultas de Medicaid.

- Una vez haya realizado el proceso para entrar a la página de Consultas de Medicaid podrá visualizar el botón de **Menú del Proveedor**.

Sistema de Verificación de Elegibilidad  
Proveedores Plan de Salud del Gobierno

Seguro social:  MPI:

Menú de proveedor

- En la próxima pantalla oprima el enlace Menú de Proveedor. Seleccione la opción de **Añadir Usuarios Autorizados**. **Como regla de la aplicación, solo se le permitirá añadir hasta tres (3) usuarios autorizados para la cuenta del proveedor.**

Menú de Proveedor

| Editar                       | Nombre | Inicial | Apellido Paterno | Apellido Materno | Correo Electrónico | Estatus |
|------------------------------|--------|---------|------------------|------------------|--------------------|---------|
| No existen datos disponibles |        |         |                  |                  |                    |         |

Regresar al menú

- En la próxima pantalla podrá visualizar los campos preestablecidos que le permitirán añadir usuarios autorizados. Complete la siguiente información para un registro exitoso:

- ✓ Nombre del usuario
- ✓ Inicial
- ✓ Apellido paterno
- ✓ Apellido materno
- ✓ Correo electrónico



- Al terminar de completar la información solicitada oprima el botón de “Aceptar”.

Registro de Usuario Autorizado Para Consultas Medicaid

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| Nombre:             | <input type="text"/> |
| Inicial:            | <input type="text"/> |
| Apellido Paterno:   | <input type="text"/> |
| Apellido Materno:   | <input type="text"/> |
| Correo electrónico: | <input type="text"/> |

[Regresar al menú](#) [Aceptar](#)

- Inmediatamente, el sistema le enviará un mensaje para que confirme la información provista. Una vez valide la información, oprima el botón de “Sí” para poder continuar con el registro.

Registrar Usuario Autorizado ×

Correo electrónico

¿Los últimos 4 de SSN y el correo electrónico son correctos?

[Sí](#) [No](#)

- Al aceptar los cambios el sistema le informará que la cuenta de usuario autorizado fue debidamente registrada.

### Registro de Usuario Autorizado Para Consultas Medicaid

La cuenta del usuario autorizado ha sido registrada. El usuario estará recibiendo un correo electrónico a  en el que recibirá un enlace con el que podrá validar su cuenta. Una vez validada su cuenta, podrá comenzar a realizar consultas. El enlace que se le enviará tendrá una duración de 20 minutos, luego el mismo no podrá ser utilizado y deberá solicitar un nuevo enlace (link).



- Para continuar, el sistema le enviará una notificación al correo electrónico al usuario autorizado recién creado. En ese correo electrónico encontrará un enlace (“link”) que al oprimirlo le permitirá activar la cuenta. Una vez la cuenta sea activada, se le solicitará al nuevo usuario que cree una contraseña.

**NOTA: Si no ha recibido su correo electrónico, verifique la sección de “JUNK EMAIL”.**

Validación de proveedor autorizado

Ha completado el proceso de registro y validación de su cuenta de acceso. Para comenzar a realizar consultas, seleccione el botón CONSULTAS MEDICAID en el menú principal, escoja acceso de proveedor y acepte los términos y condiciones.

Usuario:

Contraseña:

Repita Contraseña:

[Ir al menú principal](#)

- Culminado el proceso de registración para el nuevo usuario autorizado, el mismo podrá entrar al Portal de Elegibilidad y Consultas de Medicaid y podrá realizar búsquedas.
- Las búsquedas y consultas requerirán ingresar el seguro social del beneficiario o el MPI del beneficiario.



Sistema de Verificación de Elegibilidad  
Proveedores Plan de Salud del Gobierno

Seguro social:  MPI:

De necesitar asistencia técnica comuníquese al 787-474-3300 y solicite ser comunicado con el Departamento de Servicio al Cliente.