

Requisitos de Contratación para Grupos y/o Prácticas Incorporadas

FHCHS of Puerto Rico, Inc. (FHC), agradece su interés en ser parte de nuestra red de proveedores. A continuación le estamos incluyendo información sobre los documentos requeridos para comenzar el proceso de contratación y acreditación:

REQUISITOS

- Completar la solicitud de contratación en su totalidad y firmar los contratos y tarifas que apliquen.
- Tener un Seguro de Responsabilidad Pública de las facilidades donde se ofrecerán los servicios.
- Tener un Seguro de Responsabilidad Profesional vigente con una cubierta mínima de \$100,000 a \$300,000 (Seguro de Impericia).
- Ser una corporación registrada por el Departamento de Estado de Puerto Rico.
- Completar acuse de recibo del adiestramiento de modelo de cuidado adjunto.
- Tener un número de seguro social patronal otorgado por el IRS.
- Contar con una oficina para recibir pacientes. Deberá obtener un resultado de 80% de cumplimiento o más en la evaluación de la facilidad que realiza FHC (*site visit*).
- Tener un número NPI (*National Provider Identifier*) a nombre de la corporación y/o sus localidades. Se requiere un NPI exclusivo para los servicios de salud mental (independiente de NPI para servicios físicos), si aplica.
- Todos los proveedores (que apliquen) deberán ser acreditados por FHC antes de comenzar a proveer servicios.

DOCUMENTOS/CREDENCIALES REQUERIDAS

- Solicitud: *Facilities and Group Provider Enrollment Application* – completamente llena, con la firma y fecha del dueño o administrador
- Listado de proveedores afiliados (hoja provista por FHC en la solicitud)
- Certificado endosado a FHC de la póliza del Seguro de Responsabilidad Profesional (seguro de impericia).
- Certificado de Inspección y Permiso del Cuerpo de Bomberos de Puerto Rico – vigente (aplica sólo a grupos)
- Copia del Certificado de Registro del Departamento de Estado de PR (también conocido como Certificado de Incorporación)
- Copia de la boleta del IRS certificando el número de seguro social patronal.
- Material de Mercadeo que describa los programas o servicios (opcional)
- Organigrama de la organización que demuestre las operaciones del grupo o corporación (opcional)

FHC comenzará el proceso de acreditación formal a partir de la fecha de recibida la solicitud. Sólo se procesarán solicitudes que estén completamente llenas y que incluyan la totalidad de los documentos requeridos.

Puede enviar los documentos por [fax](mailto:providerspr@uhsinc.com) al **(787) 294-1933**, por correo electrónico a providerspr@uhsinc.com, o por correo a la siguiente dirección postal:

**FHCHS of Puerto Rico, Inc.
Att: Departamento de Proveedores
17 Calle 2 Suite 520 Guaynabo, PR 00968-1750**

Para más información puede comunicarse al Departamento de Proveedores a través del 1-877-684-4339