

11 de septiembre de 2026

A: Proveedores de la red de MSO of Puerto Rico, LLC

De: MSO of Puerto Rico, LLC

Ref.: Notificación Importante sobre Requisitos de Registro en PEP en las Reclamaciones de Plan Vital

Estimado proveedor:

Confiamos que esta comunicación le encuentre bien. Como parte de nuestro compromiso con el cumplimiento de los requisitos establecidos por el Programa Medicaid de Puerto Rico y con el procesamiento correcto de las reclamaciones en el *Puerto Rico Medicaid Management Information System* (PRMMIS, por sus siglas en inglés), le recordamos la importancia de mantener actualizada su información en el *Provider Enrollment Portal* (PEP, por sus siglas en inglés) y de reportar correctamente la taxonomía correspondiente al someter reclamaciones de Plan Vital.

PRMMIS utiliza la información registrada en PEP para validar la elegibilidad y configuración de los proveedores participantes en una reclamación. Asimismo, utiliza la taxonomía reportada para identificar el Medicaid ID correspondiente entre los registros asociados a los NPIs incluidos en la reclamación. Por esta razón, la información reportada en la reclamación debe coincidir con la información vigente registrada en PEP.

A partir del 15 de septiembre de 2026, las reclamaciones de Plan Vital procesadas a través de PRMMIS podrán ser denegadas cuando exista alguna situación relacionada con el registro del proveedor en PEP o cuando la taxonomía requerida no sea reportada o no coincida con la información registrada en PRMMIS. Estas denegaciones se reflejarán en su Explicación de Pago (EOP, por sus siglas en inglés).

Para evitar interrupciones en el procesamiento y pago de sus reclamaciones, le exhortamos a realizar lo siguiente:

- Mantener actualizada toda su información en el PEP, incluyendo las localidades donde brinda servicios y cualquier otra información requerida por Medicaid.
- Verificar que la taxonomía reportada en las reclamaciones corresponda con la información vigente registrada en PEP.

La información contenida es privilegiada y confidencial y es para uso exclusivo del destinatario. Si usted recibe la carta por error, no está autorizado a utilizar, distribuir o fotocopiar la misma. Favor de notificar inmediatamente al remitente al 1-866-676-6060 para coordinar la devolución de los documentos.

- Revisar periódicamente las notificaciones de su *Clearinghouse* y sus Explicaciones de Pago (EOP) para identificar reclamaciones afectadas y tomar oportunamente las acciones correctivas correspondientes.

Dónde reportar la taxonomía en las reclamaciones:

Reclamaciones Profesionales (CMS-1500 / 837P)

Tipo de Proveedor	Campo	Equivalente EDI 837P
<i>Rendering Provider</i>	24J (área sombreada). Utilice el calificador ZZ en el campo 24I.	Loop 2310B NM109
<i>Billing Provider</i>	33b. Incluya el calificador ZZ antes del código de taxonomía.	Loop 2000A PRV03
<i>Referring Provider</i>	17a.	Loop 2310A PRV

Reclamaciones Institucionales (UB-04 / 837I)

Tipo de Proveedor	Campo	Equivalente EDI 837I
<i>Billing Provider</i>	FL 81CCa. Utilice el calificador B3.	Loop 2000A PRV03
<i>Attending Provider</i>	FL 81CCb. Utilice el calificador B3.	Loop 2310A PRV03
<i>Operating Provider</i>	FL 81CCc. Utilice el calificador B3.	Loop 2310B PRV03
<i>Other Provider</i>	FL 81CCd. Utilice el calificador B3.	Loop 2310C o 2310D PRV03

Para consultar y validar los códigos de taxonomía aplicables a su tipo de proveedor y especialidad, puede acceder al *Health Care Provider Taxonomy Code Set* del National Uniform Claim Committee (NUCC) en:

<https://taxonomy.nucc.org/>



Asimismo, para obtener información relacionada con su registro en el PEP, puede visitar:

www.medicaid.pr.gov

En caso de que una reclamación sea denegada por alguna de las situaciones descritas anteriormente, deberá corregirse la causa que originó la denegación y someter la reclamación nuevamente mediante el proceso regular de ajuste de facturas, conforme a los procedimientos establecidos. Las solicitudes de ajuste deben presentarse dentro de los noventa (90) días a partir de la fecha de la denegación.

Opciones para someter solicitudes de ajuste

Portal de InnovaMD

Las solicitudes de ajuste pueden presentarse electrónicamente a través del Portal de InnovaMD. Una vez acceda al portal, diríjase al menú *Claims* y seleccione la opción *Claim Status*, donde podrá localizar la reclamación original e iniciar el proceso de ajuste correspondiente.

Entrega física

Buzón MMM Kennedy
Bechara Industrial Park, Marginal Ave. John F. Kennedy
Calle Segarra Edificio #411
San Juan, PR

Correo postal

MMM Multihealth
PO Box 71307
San Juan, PR 00936

Si necesita asistencia adicional, puede comunicarse con el Departamento de Servicios al Proveedor al 1-866-676-6060, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Agradecemos su colaboración y compromiso para garantizar el cumplimiento de los requisitos regulatorios aplicables y el procesamiento oportuno de sus reclamaciones.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. Montalvo'.

Dr. Raúl F. Montalvo Orsini
Presidente
MSO of Puerto Rico, LLC

La información contenida es privilegiada y confidencial y es para uso exclusivo del destinatario. Si usted recibe la carta por error, no está autorizado a utilizar, distribuir o fotocopiar la misma. Favor de notificar inmediatamente al remitente al 1-866-676-6060 para coordinar la devolución de los documentos.