

Formulario de Acceso al Portal de Informes

Información del PMG Mi Salud o IPA Medicare Advantage:

Número del IPA Medicare Advantage

Número del PMG Mi Salud Región

Otro _____

Nombre del PMG / IPA _____

Dirección Postal _____

Teléfono _____ Teléfono _____ Fax _____

Nombre del Administrador _____ E-Mail _____

Firma Administrador _____

Persona Encargada de Administrar la Cuenta _____ E-Mail _____

Firma Administrador de la Cuenta _____

Esta solicitud debe ser completada por el Administrador y enviada a las Oficinas de Triple-S Salud, Inc para obtener el acceso a los próximos informes de Internet, que estarán disponibles a partir del primero de cada mes.
Puede llenar la hoja, imprimirla y enviarla por Fax a: 787-281-2312, 787-625-8684, 787706-2877

Para uso del Area de Sistemas

Procesado Por: _____ Firma _____ Fecha _____

User ID Asignado _____