



DEPARTAMENTO DE SALUD  
PROGRAMA MEDICAID

# ¿Cómo realizar mi renovación de beneficios del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico por el Portal del Ciudadano?

PO Box 70184, San Juan, PR 00936-8184

 787-765-2929 Ext. 6700

 [www.salud.gov.pr/medicaid](http://www.salud.gov.pr/medicaid)



# DEPARTAMENTO DE SALUD

## PROGRAMA MEDICAID

### **¿Qué es el portal del Ciudadano?**

El Portal del Ciudadano es un portal en línea que permite a los ciudadanos acceder al Plan de Salud del Gobierno de PR para solicitar beneficios, verificar el estado de su solicitud y cargar documentos desde cualquier dispositivo con conexión a Internet.

### **¿Cómo acceder al Portal del Ciudadano?**

Se puede acceder al portal del ciudadano entrando a la página de <https://medicaid.pr.gov/> en la opción de Solicita MEDICAID. También puede acceder utilizando el enlace directo <https://prod-ua.preeservices.com/>.

### **¿A quién puedo contactar para asistencia cómo usar el Portal del Ciudadano?**

Para asistencia con el Portal del Ciudadano puede escribirnos a:

[prmp-renovaciones@salud.pr.gov](mailto:prmp-renovaciones@salud.pr.gov)

### **¿Cómo puedo solicitar una nueva contraseña?**

Para solicitar una nueva contraseña o cambiar una contraseña existente, el usuario puede acceder al enlace 'Olvidé mi contraseña' y seguir las instrucciones.

### **¿Cómo puedo cargar mis documentos al Portal del Ciudadano?**

Los solicitantes pueden cargar documentos al Portal del Ciudadano haciendo clic en el enlace 'Haga clic aquí para cargar sus documentos' en la página 'Solicitud Sometida' de la solicitud o haciendo clic Enel enlace 'Cargar documentos' en la página 'Sus Beneficios', si existe una solicitud con estatus 'Decisión pendiente'.



# DEPARTAMENTO DE SALUD

## PROGRAMA MEDICAID

A continuación, paso a paso de como someter su renovación en el Portal del Ciudadano.

1. Acceder al portal del ciudadano entrando a la página de <https://medicaid.pr.gov/> en la opción de Solicita MEDICAID. También puede acceder utilizando el enlace directo <https://prod-ua.preeservices.com/>.

The screenshot shows the homepage of the Medicaid portal. At the top left is the logo of the Government of Puerto Rico, Department of Health, Medicaid Program. The navigation menu includes 'Inicio', 'Solicitar', 'Registrarse', and 'Iniciar sesión'. A blue banner reads 'Bienvenidos a PSPMPR' and 'Descubra como podemos ayudarle, como solicitar beneficios o manejar una solicitud existente.' Below the banner are three main action buttons: 'Verifique lo que podría obtener' (Verify if eligible), 'Solicitar ayudas' (Apply for assistance), and 'Ver su cuenta' (View your account). Two callout boxes with arrows point to the 'Registrarse' and 'Iniciar sesión' buttons. The 'Registrarse' callout explains that it is for first-time users, and the 'Iniciar Sesión' callout explains that it is for returning users with a login and password.

**Registrarse**-Pueden utilizarla aquellos que están entrando al Portal del Ciudadano por primera vez.

**Iniciar Sesión**-Pueden utilizarlo aquellos que anteriormente se habían registrado y cuenta con nombre de usuario y contraseña.



# DEPARTAMENTO DE SALUD

## PROGRAMA MEDICAID

2. Si ya anteriormente se había registrado, pero no se acuerda del usuario o contraseña hay dos opciones para recuperarlos.

The screenshot shows the PSPMPR login interface. At the top left is a back arrow and the text 'Inicio'. The main heading is 'PSPMPR' with the subtext 'Haga Log in para ver su cuenta y mucho más.'. Below this are two input fields for 'Usuario' and 'Contraseña', with a 'Mostrar contraseña' link. A green 'Iniciar sesión' button is present. Below the button are two links: '¿Olvidó su usuario?' and '¿Olvidó su contraseña?'. At the bottom is a link '¿No tiene cuenta? Registrarse >'. Two callout boxes on the left point to these links: the top one points to '¿Olvidó su usuario?' and the bottom one points to '¿Olvidó su contraseña?'.

**De no recordar el usuario, puede seguir los pasos que se indican en la sección de ¿Olvidó su usuario?**

**De no recordarla contraseña, puede seguir los pasos que se indican en la sección de ¿Olvidó su contraseña?**

### Recupere su Usuario

Para recuperar su usuario debe ingresar su dirección de correo electrónico a continuación. Se le enviará un correo electrónico con el usuario.

Correo Electrónico

**Someter**

### ¿Olvidó la contraseña?

Favor ingrese su usuario

Usuario:

**Siguiente**



# DEPARTAMENTO DE SALUD

## PROGRAMA MEDICAID

3. Si es su primera vez accediendo al Portal del Ciudadano debe registrarse completando todos los encasillados. **En los encasillados de Dirección no deben haber caracteres especiales tales como: , . / # - \_ ( ) :**

### Registrarse

Para configurar una nueva cuenta, necesitaremos que ingrese los siguientes detalles

Nombre

Segundo Nombre Opcional

Apellido

Segundo Apellido Opcional

Fecha de Nacimiento:

DD/MM/YYYY



Número de Seguro Social:

No tengo un Número de Seguro Social

Género

Dirección

Dirección línea 1:

Dirección línea 2:

Ciudad:

Estado:

Código Postal:

Código Postal:

Correo electrónico

Usuario

Contraseña

Su contraseña debe ser – al menos 8 caracteres y contener; al menos un carácter numérico; al menos un carácter especial (#\$%()/&\* \_ +=); al menos una letra mayúscula; y al menos una letra minúscula.

[Mostrar contraseña](#)

¿En qué idioma desea ser contactado?

Acepto los [términos y condiciones](#)

**Siguiente**

¿Ya tiene una cuenta? [Inicio de sesión](#) >



## DEPARTAMENTO DE SALUD PROGRAMA MEDICAID

4. Una vez registrado el Portal del Ciudadano de su identidad no ser verificada le solicitará que sea verificada. Siga los pasos que se muestran a continuación. Puede que se encuentren con dos escenarios:
  - a. Su cuenta se ha creado exitosamente. Sin embargo se deberá verificar su identidad. Haga click en el encasillado y seleccione “siguiente”.

### Verifique Su Identidad - Resultados

Su cuenta se ha creado exitosamente. Sin embargo, no podemos verificar su identidad en este momento.

Tenga en cuenta que es posible que tenga que visitar nuestra oficina para completar la verificación de identidad en persona.

Al marcar esta casilla, estoy confirmando que entiendo que puede tener que visitar la oficina en persona para completar el proceso de verificación.

**Siguiente**



# DEPARTAMENTO DE SALUD

## PROGRAMA MEDICAID

- b. Su cuenta se ha creado exitosamente. Sin embargo, se deberá verificar su identidad. Puede comunicarse al número de teléfono que indica el texto y contestar una serie de preguntas para validar su identidad o seleccionar el segundo encasillado para continuar con el proceso.

### Verifique Su Identidad - Resultados

Su cuenta se ha creado exitosamente. Sin embargo, no podemos verificar su identidad en este momento.

Para acelerar el procesamiento de su solicitud, deberá completar el proceso de verificación de identidad. Para completar el proceso de verificación de identidad por teléfono, llame al 1-866-578-5409 y déles el siguiente código. Id. de verificación

Alternativamente, tenga en cuenta que es posible que tenga que visitar nuestra oficina para completar el proceso de verificación de identidad en persona.

- Al marcar esta casilla, estoy confirmando que llamé al número proporcionado y completé mi verificación de identidad por teléfono.
- Al marcar esta casilla, estoy confirmando que entiendo que puede tener que visitar la oficina en persona para completar el proceso de verificación.

**Siguiente**



# DEPARTAMENTO DE SALUD

## PROGRAMA MEDICAID

5. Cuando termine de realizar la Verificación de su identidad tendrá acceso a su Panel de Control. En este Panel de Control encontrará la opción de Solicitar Beneficios la cual solamente es para solicitud nueva. Adicional esta la opción de Vincular mi cuenta para beneficiarios que ya cuentan con beneficios y desean realizar el proceso de renovación.

GOBIERNO DE PUERTO RICO  
Departamento de Salud  
Programa Medicaid

Inicio Solicitar **Su cuenta** Cerrar sesión

Panel de control Sus Beneficios Sus documentos

[Sus Configuraciones](#)

## Panel de control

**Solicitar Beneficios**  
Si necesita ayuda para pagar sus beneficios de salud y los de su núcleo familiar, presione aquí →

**Vincular mi cuenta**  
Si actualmente recibe beneficios, presione aquí. →

**Reuniones**  
Sin reuniones  
Las invitaciones a reuniones de sus asistentes sociales se mostrarán aquí.

**Notificaciones**  
No hay notificaciones  
Notificaciones sobre sus aplicaciones



# DEPARTAMENTO DE SALUD

## PROGRAMA MEDICAID

6. En la opción de Vincular mi cuenta deberá contestar una pregunta y proveer su número de MPI. El número de su MPI lo encuentra en su tarjeta del plan médico de su elección. Deberá cargar una prueba de su identidad, como copia de su licencia de conducir vigente, pasaporte y/o tarjeta electoral.

[← Atrás](#)

## Vincular mi cuenta

¿Recibe beneficios del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico o los ha recibido en el pasado? Si es así, puede usar PSPMPR para administrar sus beneficios en línea, en cualquier momento. Simplemente complete el formulario a continuación para enviar una solicitud para vincular su cuenta de PSPMPR a la información de su caso.

**Cosas que podrá hacer:**

- Ver el estado de su cobertura
- Renovar sus beneficios
- Informar cambios: ingresos, miembros del hogar, gastos o dirección
- Cargar documentos de respaldo
- Ver avisos
- Ver próximas citas

¿Ha recibido alguna vez beneficios del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico?

Ingrese su MPI

Cargue una prueba de su identidad, como una copia de su licencia de conducir, su tarjeta electoral o cualquier otra identificación con foto.

[Navegar](#)

[Someter](#)



# DEPARTAMENTO DE SALUD

## PROGRAMA MEDICAID

- Una vez su cuenta vinculada, puede regresar al Panel de Control y de estar dentro de su período de renovación de beneficios tendrá disponible la opción de Su formulario de recertificación y puede comenzar el proceso de renovar. De la cuenta no vincularse exitosamente puede comunicarse con el Centro de Llamadas del Programa Medicaid al Tel. (787) 641-4224 / TTY (787) 625-6955 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Alternativamente, pueden visitar la oficina local para recibir orientación.

The screenshot shows the user interface of the Medicaid portal. At the top, there is a navigation bar with the Puerto Rico government logo and the text 'GOBIERNO DE PUERTO RICO Departamento de Salud Programa Medicaid'. To the right of the logo are links for 'Inicio', 'Solicitar', 'Su cuenta', and 'Cerrar sesión'. Below this is a secondary navigation bar with links for 'Panel de control', 'Sus Beneficios', 'Sus documentos', 'Perfil', 'Avisos', and 'Recursos de apelación'. The main content area is titled 'Panel de control' and includes a link for 'Sus Configuraciones'. A prominent yellow banner contains the message: 'Su formulario de recertificación no se ha iniciado. Fecha límite: [input field]'. A red arrow points to the 'Renovar' button in this banner. Below the banner are two buttons: 'Vea sus beneficios' and 'Revisar su perfil', both with right-pointing arrows. Further down are sections for 'Reuniones' (indicating no meetings) and 'Notificaciones' (indicating no notifications).



# DEPARTAMENTO DE SALUD

## PROGRAMA MEDICAID

8. Una vez seleccione la opción de Renovar comenzará su Solicitud de Recertificación. Para renovar sus beneficios debe revisar la información que tenemos y proporcionar actualizaciones y detalles de sus ingresos, recursos y descuentos actuales. Es importante que tengamos la información más reciente para que todos los miembros del núcleo familiar reciban la asistencia a la que tienen derecho. Una vez complete y sea sometida la solicitud de recertificación o renovación recibirá un mensaje de confirmación por este medio y por correo electrónico. También se le podrá solicitar que proporcione documentos como evidencia, los cuales pueden cargar en la página Mis Documentos después de que haya sometido su solicitud de recertificación o renovación. Una vez hayamos procesado su recertificación, recibirá un aviso informándole la decisión tomada. Debe estar preparado para actualizar la información que tenemos de usted y su núcleo familiar tales como:
- Datos Personales: nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de seguro social, entre otros.
  - Beneficios: Ingresos: salarios, manutención infantil, ganancias, entre otros.
  - Beneficios: AABD, Medicare Parte A, B, C o D, Asistencia en efectivo para refugiados, entre otros.
  - Recursos: cuentas bancarias, propiedad, vehículos.
  - Descuentos: manutención infantil, pensión alimentaria, cuidado de niños, pagos médicos, entre otros.
  - Plan Médico

### Solicitud de Recertificación

#### Vista General

Está recertificando los siguientes beneficios:

**Plan de Salud del Gobierno**

para estos individuos: OBET TORO

- Prepararse**

Cuando se recertifique, deberá actualizar la información que tenemos sobre usted y su núcleo familiar tales como:

  - Datos personales: nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de seguro social
  - Beneficios: Ingresos: salarios, manutención infantil, ganancias
  - Beneficios: AABD, Medicare Parte A, B, C o D, Asistencia en efectivo para refugiados
  - Recursos: cuentas bancarias, propiedad, vehículos
  - Descuentos: manutención infantil, pensión alimenticia, cuidado de niños, pagos médicos
  - Plan Médico
- Recertificación**

Para recertificar sus beneficios, debe revisar la información que tenemos y proporcionar actualizaciones y detalles de sus ingresos, recursos y descuentos actuales. Es importante que tengamos la información más reciente para que todos los miembros del núcleo familiar reciban la asistencia a la que tienen derecho.

Complete la solicitud de recertificación. Después de someter la recertificación, recibirá un mensaje de confirmación por este medio y por correo electrónico. También se le podrá solicitar que proporcione documentos como evidencias, los cuales puede cargar en la página Mis Documentos después de que haya sometido su recertificación.
- Decisión**

Una vez hayamos procesado su recertificación, recibirá un aviso informándole la decisión tomada.

① Puede guardar su solicitud y completarla luego.

[Comenzar Recertificación](#)

PO Box 70184, San Juan, PR 00936-8184



# DEPARTAMENTO DE SALUD

## PROGRAMA MEDICAID

9. Una vez presionado el botón de Comenzar Recertificación deberá verificar y actualizar las siguientes áreas:
  - a. Su información
    - i. Nombre
    - ii. Direcciones
    - iii. Detalles de Contacto
    - iv. Correo electrónico
    - v. Solicitud para cubrir sus beneficios de salud
  - b. Detalle del Solicitante
    - i. Detalles Personales
    - ii. Donde Vive
    - iii. Raza y Origen étnico
  - c. Revisar sus respuestas
  - d. Miembros Actuales
    - i. De tener miembros actuales en esta área se detallará los miembros registrados en su caso. Seleccione “editar” para cada persona que ya no sea miembro de su hogar o haya fallecido. Si necesita agregar un miembro, puede agregarlo en la parte de Revise sus respuestas, otros miembros del Núcleo Familiar.
  - e. Revise sus respuestas
    - i. Otros Miembros del Núcleo Familiar.
  - f. Resumen de Direcciones
    - i. Dirección Residencial
    - ii. Dirección Postal (Si es diferente de la Dirección Residencial)
    - iii. Miembros que viven en la Dirección Residencial
  - g. Resumen de Información General
    - i. Detalle de Embarazo
    - ii. Detalle de Hogar de Crianza
    - iii. Detalles de personas que estuvo previamente en un Hogar de Crianza
    - iv. Detalle de Adopción
  - h. Revise los Detalles de sus beneficios
    - i. En esta sección se mostrarán la información de beneficios que tenemos para los miembros de su hogar. Selecciones “Editar” para ver mas detalles o para actualizar un beneficio. Seleccione “eliminar” si ya no recibe el beneficio. Seleccione “Agregar” si desea agregar un beneficio.



# DEPARTAMENTO DE SALUD

## PROGRAMA MEDICAID

- i. Resumen de sus Ingresos
  - i. Detalles de Empleo
  - ii. Detalles de Trabajo Por Cuenta Propia
  - iii. Detalles de Otros Ingresos
  - iv. Información de Fideicomiso
  - v. Información de la Anualidad
    - Si necesita agregar y/o eliminar cualquier información, favor de seleccionar “Editar”, si usted desea eliminar la información de algún miembro del hogar, favor de seleccionar “Remove”. Cuando haya terminado de revisar la información, seleccionar “Siguiente”.
  
- j. Resumen de los Gastos
  - i. Detalle de Otros Gastos-En esta sección se mostrarán un resumen de los descuentos de tener registrados en nuestros sistemas. Selecciones “Editar” para ver más detalles o para realizar cambios. Seleccione “Remove” si el gasto ya no existe. Seleccione “Agregar” si tiene un nuevo gasto para informar.
  
- k. Resumen del Plan Médico
  - i. Detalles del Plan Médico- En esta sección se mostrarán información de su Plan Médico que tenemos registrada. Selecciones “Editar” para ver más detalles o para realizar cambios. Seleccione “Remove” cuando ya no tenga el seguro médico indicado. Seleccione “Agregar” si tiene un nuevo seguro de salud para informar.
- l. Resumen de la Información sobre Discapacidad
  - i. Detalles de la Persona Ciega
  - ii. Detalles de Incapacidad
- m. Resumen de los Gastos
  - i. Detalles de gasto por pago de Pensión Alimentaria
  - ii. Detalles de gasto por Cuido de Dependientes



# DEPARTAMENTO DE SALUD

## PROGRAMA MEDICAID

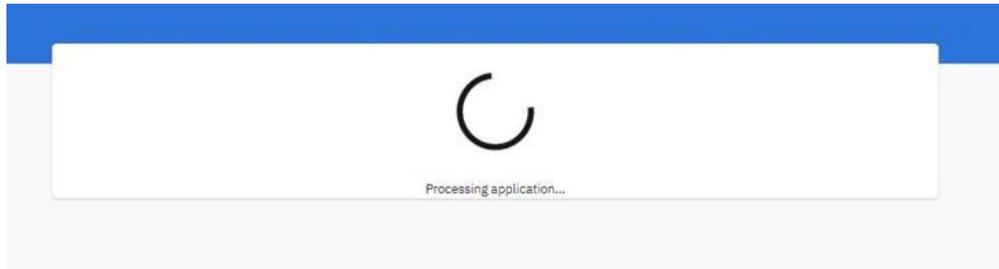
- n. Resumen Completo
  - i. En esta sección se mostrará un resumen completo de la información que tenemos para su unidad familiar. Seleccione “Editar” para realizar alguna actualización. Seleccione “Eliminar” si alguna información ya no es válida. Seleccione “Agregar” si desea agregar información adicional.
  - ii. Luego de revisar el Resumen Completo presione “Siguiente”
- 10. Una vez verificada y actualizada su Información y la de su Núcleo Familiar, deberá leer y realizar las siguientes Firmas Electrónicas haciendo clic en el encasillado debajo de cada una en la parte que indica y al finalizar presionar “Siguiente”.
  - a. Sus Derechos y responsabilidades
  - b. Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud (Ley HIPAA).
  - c. Relevo de Responsabilidad de la Aportación Patronal
  - d. Política para el Manejo y protección de la Información de Salud Personal (PHI)
  - e. Autorización para Divulgar Información
  - f. Firma del Solicitante
    - i. Nombre
    - ii. Segundo Nombre
    - iii. Apellido
    - iv. Segundo Apellido



# DEPARTAMENTO DE SALUD

## PROGRAMA MEDICAID

- Una vez realice las Firmas Electrónicas el sistema le mostrará un Resumen de Envío el cual debe verificar y presionar “Siguiente”. El sistema comenzará a procesar la información.



- Luego de la información procesada le indicara si la recertificación o renovación fue sometida exitosamente y le dará una lista de los Documentos que deberá cargar. En la misma lista tendrá el enlace donde podrá cargar todos los documentos. Los documentos requeridos pueden variar por caso.

**Confirmación**



**Recertificación Sometida**

 **Le enviamos un correo electrónico de confirmación**  
Ha solicitado la renovación para las siguientes personas:

 **Qué es lo próximo: Proporcionar la documentación requerida**  
Proporcione prueba de los siguientes documentos cargándolos al PSPMPR, enviándolos por correo o entregándolos en su oficina local. Es posible que deba incluir algunos de los siguientes elementos

- Prueba de Identificación (Licencia de Conducir, Tarjeta Electoral)
- Ciudadanía (Pasaporte Americano, Certificado de Nacimiento)
- Número de Seguro Social (Tarjeta de Seguro Social)
- Dirección
- Prueba de Edad (Licencia de Conducir, Certificado de Nacimiento, Certificado de Matrimonio)
- Ingresos (Talonario de Sueldo, Pensión Alimenticia, Evidencia de Beneficios por Desempleo, Evidencia de Ayuda Familiar, Beneficio del Seguro Social, Retiro, Veteranos, Ingreso Militar o Estatal)
- Recursos (Efectivo, Cuentas Corrientes y de Ahorros, Bonos, Acciones, Seguro de Vida)
- Plan médico (Tarjeta de Plan Médico)

La página Sus Documentos le mostrará qué información es requerida.

[Presione aquí para cargar sus documentos al sistema](#) ←

 **Decisión**  
Una vez hayamos procesado sus cambios, recibirá un aviso informándole la decisión tomada.

PO Box 70184, San Juan, PR 00936-8184



# DEPARTAMENTO DE SALUD

## PROGRAMA MEDICAID

13. Una vez el sistema haya procesado sus cambios, recibirá un aviso el cual le informará la decisión tomada. Deberá volver a su página donde se encuentra su Panel de Control y en la parte superior ir a “Sus documentos”.

GOBIERNO DE PUERTO RICO  
Departamento de Salud  
Programa Medicaid

Inicio Solicitar Su cuenta Cerrar sesión

Panel de control Sus Beneficios Sus documentos

[Sus Configuraciones](#)

### Panel de control

**Solicitar Beneficios**  
Si necesita ayuda para pagar sus beneficios de salud y los de su núcleo familiar, presione aquí. →

**Vincular mi cuenta**  
Si actualmente recibe beneficios, presione aquí. →

**Reuniones**  
Sin reuniones  
Las invitaciones a reuniones de sus asistentes sociales se mostrarán aquí.

**Notificaciones**  
No hay notificaciones  
Notificaciones sobre sus aplicaciones



# DEPARTAMENTO DE SALUD

## PROGRAMA MEDICAID

14. Una vez dentro de “Sus documentos” le aparecerá una lista de las evidencias que deberá cargar. Los documentos requeridos pueden variar por caso.

Su cuenta

### Sus documentos

---

**Documentos recibidos**  
Estamos revisando sus documentos. ¿Ha enviado todos los documentos?

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>Identificación</b><br/>Documentación enviada</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Enviado: Tarjeta de Seguro Social</li></ul> <p>→</p>                         | <p><b>Miembro del núcleo familiar</b><br/>Documentación enviada</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Enviado: Certificado de nacimiento</li></ul> <p>→</p>           | <p><b>Miembro del núcleo familiar</b><br/>Documentación enviada</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Enviado: Cualquier identificación con foto emitida por el gobierno</li></ul> <p>→</p> |
| <p><b>Ingresos Devengados</b><br/>Documentación enviada</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Enviado: Talónario de pago / Declaración de ganancia</li></ul> <p>→</p> | <p><b>Ingresos Devengados</b><br/>Documentación enviada</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Enviado: Talónario de pago / Declaración de ganancia</li></ul> <p>→</p> | <p><b>Ingresos Devengados</b><br/>Documentación enviada</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Enviado: Talónario de pago / Declaración de ganancia</li></ul> <p>→</p>                       |
| <p><b>Ingresos Devengados</b><br/>Documentación enviada</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Enviado: Talónario de pago / Declaración de ganancia</li></ul> <p>→</p> | <p><b>Ingresos Devengados</b><br/>Documentación enviada</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Enviado: Talónario de pago / Declaración de ganancia</li></ul> <p>→</p> | <p><b>Direcciones</b><br/>Documentación enviada</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Enviado: Facturas o recibos</li></ul> <p>→</p>  |

### ¿A quién puedo contactar para asistencia en el Portal del Ciudadano??

Para asistencia con el Portal del Ciudadano puede escribirnos a:

[prmp-renovaciones@salud.pr.gov](mailto:prmp-renovaciones@salud.pr.gov)