

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS

NUMERO DE ESTUDIANTE: _____

HOJA DE INFORMACIÓN SEGURO MÉDICO– Enviar antes del 12 de julio de 2024

I. INDICADOR DE SEGURO MÉDICO PARA EL **PRIMER SEMESTRE 2024-25**, indique si usted:

Nombre y apellidos: _____

Fecha de Nacimiento _____ Pueblo y país: _____

1. Tengo Seguro Médico Privado vigente hasta el **15 DE ENERO DE 2025**, indique:

*Nombre del PLAN _____ Número de la PÓLIZA _____

(Si no indica estos datos, no se aceptará)

*** INDIQUE SI ES PLAN VITAL: SSS Vital, MCS Vital, Humana Vital, etc.**

2. NO TENGO PLAN MÉDICO, ME ACOGERÉ AL DE LA UNIVERSIDAD. (Vigente hasta el día antes del comienzo de clases en **Enero 2025**).¹

INDIVIDUAL

ALTERNATIVA A: GENÉRICO CON \$8.00 DEDUCIBLE

- S = \$463 Básico + Farmacia
- T = \$487 Básico + Farmacia + Major Medical
- U = \$596 Básico + Farmacia + Dental
- V = \$619 Básico + Farmacia + Dental + Major Medical

ALTERNATIVA B: MEDICINA MARCA Y GENÉRICOS \$5.00 DEDUCIBLE

- W = \$1,083 Básico + Farmacia
- X = \$1,106 Básico + Farmacia + Major Medical
- Y = \$1,215 Básico + Farmacia + Dental
- Z = \$1,239 Básico + Farmacia + Dental + Major Medical

FAMILIAR: Sólo aplica al estudiante, conyugue e hijos, sujeto a verificación de SSS, requiere llenar formulario de beneficiaros

ALTERNATIVA A: GENÉRICO CON \$8.00 DEDUCIBLE

- A = \$1,032 Básico + Farmacia
- B = \$1,088 Básico + Farmacia + Major Medical
- C = \$1,264 Básico + Farmacia + Dental
- D = \$1,320 Básico + Farmacia + Dental + Major Medical

ALTERNATIVA B: MEDICINA MARCA Y GENÉRICOS \$5.00 DEDUCIBLE

- E = \$2,271 Básico + Farmacia
- F = \$2,327 Básico + Farmacia + Major Medical
- G = \$2,503 Básico + Farmacia + Dental
- H = \$2,559 Básico + Farmacia + Dental + Major

INSTRUCCIONES:

1. Todo estudiante deberá indicar la opción de Seguro Médico para el Primer Semestre 2024-25.

2. Si usted no somete la información solicitada, se le asignará el Plan Básico. Una vez pagado, el costo del Plan Médico NO ES REEMBOLSABLE.

3. ENVÍE EL FORMULARIO EN PDF A LOS SIGUIENTES CORREOS: edmundolinera1@upr.edu y davidroman2@upr.edu antes del 14 de julio de 2023.

INFORMACIÓN **INCORRECTA** PUEDE SER VIOLACIÓN AL REGLAMENTO DE ESTUDIANTES.

COSTOS DEL PLAN SUJETO A CAMBIOS de acuerdo a la nueva Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible –PPACA–.

Firma: _____ Fecha:; _____
