

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS

NUMERO DE ESTUDIANTE: _____

HOJA DE INFORMACIÓN SEGURO MÉDICO– Enviar antes del 11 de julio de 2025

I. INDICADOR DE SEGURO MÉDICO PARA EL **PRIMER SEMESTRE 2025-2026**, indique si usted:

Nombre y apellidos: _____

Fecha de Nacimiento _____ Pueblo y país: _____

1. Tengo Seguro Médico Privado vigente hasta el **15 DE ENERO DE 2026**, 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 2026**).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 2025-2026

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 FORMAUARIO EN PDF A LOS SIGUIENTES CORREOS: edmundolinera1@upr.edu y davidroman2@upr.edu antes del 11 de julio de 2025.

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: _____