

INSTRUCCIONES PARA ACTIVAR PLAN MÉDICO FAMILIAR

1. Llenar los siguientes documentos: (Solicitud para activación y cambios del Plan Médico y Solicitud de Ingreso de Estudiantes). Ver anejo. Para llenar la Solicitud de Ingreso debe tener:
 - a. Nombres completos de esposo(a) e hijos
 - b. Números de seguro social
 - c. Copia certificado de Matrimonio
 - d. Copia certificado de nacimiento de cada hijo

2. Copia de la evidencia de pago de la Oficina de Recaudaciones en dónde indique la cantidad que pagó por el plan médico y las cubiertas. Este documento debe tener el sello Oficial de la Oficina de Recaudaciones.

3. Enviar toda la documentación a Triple S a la Sra. Yolanda Sánchez electrónico: yosanchez@ssspr.com

4. Llamar al representante al (787) 273-1110 Ext. 2503 para verificar si llegaron los documentos e informarse del tiempo que tardará la certificación del plan médico por correo electrónico. Las tarjetas del plan llegarán por correo a la dirección provista por el estudiante.

UNIVERSIDAD DE PUERTORICO
RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS
Hoja de Activación

SOLICITUD PARA ACTIVACIÓN Y CAMBIOS DEL PLAN MÉDICO

FECHA: _____

A: Sra. Yolanda Sánchez
Ejecutiva de Cuentas
yosanchez@ssspr.com Tel. (787) 273-1110 Ext. 2503

DE: _____ Fax. _____ Tel. _____
Nombre de la persona que envía el fax

Nombre del estudiante: _____

Dirección Postal: _____

_____ Zip Code _____

Teléfono del estudiante () _____ Género _____ F _____ M

Número de Estudiante: _____ Número de Seguro Social: _____

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ correo electrónico: _____
Mes en palabras Dia Año

Contrato nuevo / ____ / Si / ____ / No (indicar núm. de contrato) _____

Tipo de contrato () Individual () Familiar

Cubiertas seleccionadas: Cubierta básica / ____ / Dental / ____ /
Major Medical / ____ / Farmacia / ____ /

Nota: Debe llenar todos los espacios señalados, de no aplicar, favor de indicar N/A. La información tiene que estar legible, si no se cumple con estos requisitos no se puede trabajar el contrato. Adjunte programa de clase en donde evidencie el pago del plan médico con el sello de la Oficina de Recaudaciones.