

**INSTRUCCIONES PARA ACTIVAR
PLAN MÉDICO INDIVIDUAL**

1. Llenar en su totalidad el Formulario de Activación y Cambios del Plan Médico (ver documento adjunto).
2. Adjuntar evidencia de pago (formulario o programa de clases donde indique que usted pagó el plan médico y que cubierta(s) pagó). El documento debe tener el sello de la Oficina de Recaudaciones del Recinto de Ciencias Médicas.
3. Enviar ambos documentos (Solicitud de Activación y Evidencia de Pago) correo electrónico a la Sra. Yolanda Sánchez (yosanchez@ssspr.com)
4. Llamar a la señora Sánchez o su representante al (787) 273-1110 ext. 2503 para confirmar que llegó el correo y contestar dudas que tuviera la persona al recibir el documento. El/La representante de turno le indicará cuándo enviará la certificación y cuánto tiempo demorará la misma.



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. 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 Día 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.