

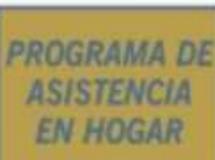
Tabla Comparativa de Cubiertas y Tarifas

PRODUCTOS PROSSAM 2024-2025	 ULTRA	 MAX	 FIT
Tarifas incluyendo: Farmacia, Visión, Dental "Major Medical".			
Individual	\$465	\$315	\$208
Pareja	\$707	\$539	\$383
Familiar	\$903	\$736	\$562
Dependiente Opcional (Padre/Madre) 65 años o más sin Medicare A y B			
Cubierta Médica con Farmacia	\$945	\$854	\$804
Dependiente Opcional (Padre/Madre) menor de 65 años de edad			
Cubierta Médica con Farmacia	\$875	\$802	\$779
Cubiertas Opcionales:			
Dental	\$27	\$27	\$27
Visión	\$10	\$10	\$10

Tarifa Complementaria con A y B Medicare

Complementario \$190	Dental \$27	Visión \$10
---------------------------------------	------------------------------	------------------------------

A estas tarifas usted debe restarle su aportación patronal para conocer el pago mensual. Esa cantidad divídala entre dos, para conocer su descuento quincenal.

						
---	---	---	--	---	---	---

ANUNCIO AUTORIZADO POR LA ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO.

INGRESA O RENUEVA



1.844.865.2020
TTY: 1.855.665.6605



Descripción de todas las cubiertas en:
www.tuplanmaestro.com