

ASOCIACION DE MAESTROS DE PUERTO RICO/PROSSAM

MANDATORIA		Básica + Farmacia + Dental	Gastos Mayores	Seguro de Vida	Plan de Vision
ULTRA	Individual	\$375.00	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
	Pareja	\$571.00	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
	Familiar	\$728.00	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
Dependiente opcional <65 años		\$706.00	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
Dependiente opcional >65 años sin Parte A y B de Medicare		\$762.00	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
Dependiente Complementaria Medicare		\$153.00	INCLUIDO	INCLUIDO	\$9.00
Individual (Pensionados)-Complementaria de Medicare		N/A	N/A	N/A	N/A
Pareja Uno con Complementaria de Medicare		N/A	N/A	N/A	N/A
Pareja Ambos con Complementaria de Medicare		N/A	N/A	N/A	N/A
Familiar uno o más con Complementaria de Medicare		N/A	N/A	N/A	N/A

ALTERNA 1		Básica + Farmacia + Dental	Gastos Mayores	Seguro de Vida	Plan de Vision
MAX	Individual	\$254.00	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
	Pareja	\$435.00	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
	Familiar	\$594.00	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
Dependiente opcional <65 años		\$647.00	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
Dependiente opcional >65 años sin Parte A y B de Medicare		\$689.00	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
Dependiente Complementaria Medicare		\$153.00	INCLUIDO	INCLUIDO	\$9.00
Individual (Pensionados)-Complementaria de Medicare		N/A	N/A	N/A	N/A
Pareja Uno con Complementaria de Medicare		N/A	N/A	N/A	N/A
Pareja Ambos con Complementaria de Medicare		N/A	N/A	N/A	N/A
Familiar uno o más con Complementaria de Medicare		N/A	N/A	N/A	N/A

ALTERNA 2		Básica + Farmacia + Dental	Gastos Mayores	Seguro de Vida*	Plan de Vision
FIT	Individual	\$168.00	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
	Pareja	\$309.00	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
	Familiar	\$453.00	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
Dependiente opcional <65 años		\$628.00	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
Dependiente opcional >65 años sin Parte A y B de Medicare		\$649.00	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
Dependiente Complementaria Medicare		\$153.00	INCLUIDO	INCLUIDO	\$9.00
Individual (Pensionados)-Complementaria de Medicare		N/A	N/A	N/A	N/A
Pareja Uno con Complementaria de Medicare		N/A	N/A	N/A	N/A
Pareja Ambos con Complementaria de Medicare		N/A	N/A	N/A	N/A
Familiar uno o más con Complementaria de Medicare		N/A	N/A	N/A	N/A

*Cubierta Dental Opcional

Costo Dental Opcional \$22.00

**Cubierta Visión Opcional

