

## Primas mensuales para empleados de CYPRESS- FAIRBANKS ISD - 2020-2021

### PLANES DE TRS-ACTIVECARE \*

PRIMAS MENSUALES	TRS ActiveCare Primary	TRS ActiveCare HD	TRS ActiveCare Primary+	TRS ActiveCare 2**	SCOTT & WHITE HMO
<b>CONTRIBUCIÓN DEL EMPLEADO EMPLEADOS DE TIEMPO COMPLETO (MÍNIMO 35 HORAS POR SEMANA)</b>					
Empleado solamente	\$161	\$172	\$283	\$699	\$321.10
Empleado e hijo(s)	\$406	\$426	\$534	\$1,083	\$602.50
Empleado y cónyuge	\$653	\$684	\$815	\$1,761	\$946.06
Empleado y familia	\$821	\$858	\$1,101	\$2,133	\$1,032.56
<b>CONTRIBUCIÓN DEL EMPLEADO EMPLEADOS DE TIEMPO PARCIAL (15 a 34 HORAS POR SEMANA)</b>					
Empleado solamente	\$161	\$172	\$283	\$699	\$321.10
Empleado e hijo(s)	\$469	\$489	\$597	\$1,146	\$658.50
Empleado y cónyuge	\$716	\$747	\$878	\$1,824	\$1,006.06
Empleado y familia	\$924	\$961	\$1,204	\$2,236	\$1,135.56
<b>CONTRIBUCIÓN DEL EMPLEADO SUPLENTE, TEMPORALES, TIEMPO PARCIAL (10+ HORAS POR SEMANA)</b>					
Empleado solamente	\$386	\$397	\$514	\$937	\$551.10
Empleado e hijo(s)	\$695	\$715	\$834	\$1,393	\$883.50
Empleado y cónyuge	\$1,089	\$1,120	\$1,264	\$2,222	\$1,382.06
Empleado y familia	\$1,301	\$1,338	\$1,588	\$2,627	\$1,478.56

SEGURO DENTAL	Cigna PPO	Cigna DHMO	QCD of America Dental Discount	MSofA Dent-All Discount Plan (Visitar sitio web para más detalles)	
Empleado solamente	\$ 35.92	\$ 9.48	Sin cargo	Plan A	\$ 10.00
Empleado y 1 dependiente	\$ 76.30	\$ 14.88	\$ 6.00	Plan B	\$ 5.00
Empleado y 2 o más dependientes	\$ 107.88	\$ 23.50	\$ 9.00	Plan C	\$ 5.00

SEGURO PARA LA VISIÓN	Guardian VSP Plan de Visión A	Guardian VSP Plan de Visión B	SEGURO POR DISCAPACIDAD	Assurant Employee Benefits
Empleado solamente	\$ 10.36	\$13.80	PLAN A (Visitar sitio web para detalles y primas)	\$ 5.56 - \$ 316.26
Empleado e hijo(s)	\$ 17.80	\$23.70	PLAN B (Visitar sitio web para detalles y primas)	
Empleado y cónyuge	\$ 17.44	\$23.22		\$ 4.98 - \$ 281.90
Empleado y familia	\$ 28.18	\$37.50		

Protección de la identidad	iLock 360 Plan Plus	iLock 360 Plan Premium	SEGURO CONTRA EL /CÁNCER Y OTRAS ENFERMEDADES ESPECÍFICAS	Humana Insurance Company
Empleado solamente	\$ 8.00	\$ 15.00	Primas mensuales (Dependen de la selección de cobertura - Visitar sitio web para detalles del plan)	\$9.47 -\$118.39
Empleado e hijo(s)	\$ 13.00	\$ 20.00		
Empleado y cónyuge	\$ 15.00	\$ 22.00		
Empleado y familia	\$ 20.00	\$ 27.00		

SEGURO DE VIDA OPCIONAL	Opcional Empleado	Opcional Cónyuge	Opcional Niño	SEGURO PARA CUIDADO A LARGO PLAZO
<i>Voya Financial</i>	\$.59-\$875.50	\$.30-\$218.88	\$0.42	<a href="http://www.tr.s.state.tx.us">www.tr.s.state.tx.us</a>

\*PARA MÁS TARIFAS PARA EMPLEADOS VISITE EL SITIO WEB DEL DEPARTAMENTO DE SEGURO  
\*\* PLAN CERRADO. SOLO PARA PARTICIPANTES ACTUALES.