

## Tarifas de los Empleados de 2017<sup>1</sup>

Planes Médicos	Plan HMO de Kaiser Permanente			Plan HMO de Anthem Blue Cross (CaliforniaCare)			Plan HDHP Lumenos de Anthem		
	Mensual	Bisemanal	Quincenal	Mensual	Bisemanal	Quincenal	Mensual	Bisemanal	Quincenal
<b>Sólo Empleado</b>	\$45.46	\$20.98	\$22.73	\$53.34	\$24.62	\$26.67	\$57.60	\$26.58	\$28.80
<b>Dos Personas</b>	\$190.91	\$88.11	\$95.46	\$223.99	\$103.38	\$112.00	\$242.15	\$111.76	\$121.08
<b>Familia</b>	\$409.10	\$188.82	\$204.55	\$479.54	\$221.33	\$239.77	\$520.28	\$240.13	\$260.14

Planes Dentales <sup>2</sup>	Plan Dental DHMO de Cigna			Plan Dental PPO de Cigna		
	Mensual	Bisemanal	Quincenal	Mensual	Bisemanal	Quincenal
<b>Sólo Empleado</b>	\$4.18	\$1.93	\$2.09	\$48.96	\$22.60	\$24.48
<b>Dos Personas</b>	\$14.85	\$6.85	\$7.43	\$102.96	\$47.52	\$51.48
<b>Familia</b>	\$32.15	\$14.84	\$16.08	\$210.05	\$96.95	\$105.03

Planes Ópticos	Plan Óptico Básico			Plan Óptico de Compra		
	Mensual	Bisemanal	Quincenal	Mensual	Bisemanal	Quincenal
<b>Sólo Empleado</b>	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$6.42	\$2.96	\$3.21
<b>Dos Personas</b>	\$1.36	\$0.63	\$0.68	\$10.83	\$5.00	\$5.42
<b>Familia</b>	\$3.05	\$1.41	\$1.53	\$17.95	\$8.28	\$8.98

<sup>1</sup>Los impuestos del ingreso imputado se aplica cuando inscribe a una pareja doméstica; por favor vea a su representante de beneficios para más información.

<sup>2</sup>Los empleados de RSABG pagan 100% de la prima por la cobertura dental.

## Tarifas Mensuales del Seguro de Vida Suplementario

Las tarifas de los empleados y sus cónyuges/parejas domésticas se basan en la edad del empleado al 1º de enero de 2017.

Edad	Tarifa Mensual (por \$1,000 de Cobertura)
Menor de 30	\$ 0.03
30-34	0.04
35-39	0.06
40-44	0.10
45-49	0.15
50-54	0.23
55-59	0.41
60-64	0.63
65-69	1.27
70 +	2.06

## Seguro de Vida de los Hijos Dependientes

Tarifa Mensual (por \$5,000 de Cobertura)
\$ 0.35

## Tarifas Mensuales del Seguro por Muerte y Desmembramiento Accidental (AD&D)

Las cantidades de cobertura que pasen de \$250,000 no podrán pasar de 10 veces el salario base anual hasta un máximo de \$500,000. La cantidad de la suma asegurada no puede aumentarse después de los 70 años de edad. La cobertura de los hijos es 30% de la suma asegurada hasta un máximo de \$50,000.

Cantidad de Seguro	Cobertura Sólo del Empleado	Cobertura Familiar
\$ 25,000	\$ 0.50	\$ 0.98
50,000	1.00	1.95
75,000	1.50	2.93
100,000	2.00	3.90
125,000	2.50	4.88
150,000	3.00	5.85
175,000	3.50	6.83
200,000	4.00	7.80
225,000	4.50	8.78
250,000	5.00	9.75
275,000	5.50	10.73
300,000	6.00	11.70
325,000	6.50	12.68
350,000	7.00	13.65
375,000	7.50	14.63
400,000	8.00	15.60
425,000	8.50	16.58
450,000	9.00	17.55
475,000	9.50	18.53
500,000	10.00	19.50