



2025 Tarifas de Beneficios para la Facultad y el Personal

Planes Medicos	Kaiser Permanente HMO		Blue Shield Access+ HMO		Blue Shield Trio HMO		Blue Shield HDHP (PPO)	
	Mensual	Quincenal	Mensual	Quincenal	Mensual	Quincenal	Mensual	Quincenal
Solo Empleado	\$80.55	\$40.28	\$70.83	\$35.42	\$27.96	\$13.98	\$69.25	\$34.63
Dos Partes	\$338.30	\$169.15	\$297.46	\$148.73	\$117.42	\$58.71	\$291.16	\$145.58
Familia	\$724.92	\$362.46	\$636.83	\$318.42	\$251.39	\$125.70	\$625.58	\$312.79

Nota: En caso de inscripción de una pareja de hecho, se aplica el impuesto sobre la renta imputado. Para más información, consulte a su representante de beneficios.

Planes Dental	Cigna Dental DHMO		Cigna Dental DPPO	
	Mensual	Quincenal	Mensual	Quincenal
Solo Empleado	\$5.93	\$2.97	\$40.31	\$20.16
Dos Partes	\$16.16	\$8.08	\$79.20	\$39.60
Familia	\$33.28	\$16.64	\$156.32	\$78.16

Planes de Visión	Anthem Vision Core		Anthem Vision Buy-Up	
	Mensual	Quincenal	Mensual	Quincenal
Solo Empleado	\$0.00	\$0.00	\$7.12	\$3.56
Dos Partes	\$1.49	\$0.75	\$12.86	\$6.43
Familia	\$3.31	\$1.66	\$21.82	\$10.91

Accident Insurance (Voya) Tarifas Mensual	Low	High
Empleado	\$7.97	\$11.52
Employee + Spouse	\$13.28	\$19.20
Employee + Child	\$15.72	\$22.73
Family	\$21.03	\$30.41

Hospital Indemnity Insurance (Voya) Tarifas Mensual	Low	High
Employee	\$18.91	\$37.82
Empleado + Cónyuge	\$39.62	\$79.24
Empleado + Hijo/a	\$28.56	\$57.13
Familia	\$49.27	\$98.55

Seguro de Enfermedades Críticas (Voya) Tarifas Mensuales

<u>Bajo</u> Cantidad de Empleado: 15,000 Cantidad del Cónyuge: \$7,500 Cantidad del Hijo/a: \$5,000					<u>Alto</u> Cantidad de Empleado: 30,000 Cantidad del Cónyuge: \$15,000 Cantidad del Hijo/a: \$10,000			
Age	EMPLOYEE	EMPLOYEE + SPOUSE	EMPLOYEE + CHILD	EMPLOYEE + FAMILY	EMPLOYEE	EMPLOYEE + SPOUSE	EMPLOYEE + CHILD	EMPLOYEE + FAMILY
< 29	\$6.10	\$10.25	\$8.05	\$12.20	\$10.90	\$17.90	\$14.80	\$21.80
30-39	\$7.15	\$11.90	\$9.10	\$13.85	\$13.00	\$21.20	\$16.90	\$25.10
40-49	\$14.20	\$22.78	\$16.15	\$24.73	\$27.10	\$42.95	\$31.00	\$46.85
50-59	\$28.75	\$46.25	\$30.70	\$48.20	\$56.20	\$89.90	\$60.10	\$93.80
60-64	\$43.00	\$68.23	\$44.95	\$70.18	\$84.70	\$133.85	\$88.60	\$137.75
65-69	\$52.90	\$85.10	\$54.85	\$87.05	\$104.50	\$167.60	\$108.40	\$171.50
70+	\$78.25	\$119.45	\$80.20	\$121.40	\$155.20	\$236.30	\$159.10	\$240.20

Seguro Voluntario de Asistencia Jurídica (ARAG) Tarifa Mensual		Seguro Voluntario de Protección de Identidad (Allstate) Tarifa Mensual		Seguro para Mascotas (Nationwide)
\$18.25	(Cobertura para Empleado y Familia)	\$7.95	Solo Empleado	www.petinsurance.com/claremont o llame al 877-738-7874
		\$13.95	Familia	

Seguro Voluntario de Vida (UNUM)	
Edad	Empleado & Cónyuge Tarifas Mensuales (por cada \$1,000 de cobertura)
< 29	\$0.023
30 - 34	\$0.028
35 - 39	\$0.041
40 - 44	\$0.069
45 - 49	\$0.103
50 - 54	\$0.158
55 - 59	\$0.282
60 - 64	\$0.434
65 - 69	\$0.874
70 +	\$1.418
Seguro de Vida para hijos/as	\$1.05 por cada \$15,000 de cobertura por hijo/a

Seguro Voluntario por Muerte Accidental y Desmembramiento (Zurich)		
Monto del Beneficio	Solo Empleado	Familia
\$25,000	\$0.48	\$0.93
\$50,000	\$0.95	\$1.85
\$75,000	\$1.43	\$2.78
\$100,000	\$1.90	\$3.70
\$125,000	\$2.38	\$4.63
\$150,000	\$2.85	\$5.55
\$175,000	\$3.33	\$6.48
\$200,000	\$3.80	\$7.40
\$225,000	\$4.28	\$8.33
\$250,000	\$4.75	\$9.25
\$275,000	\$5.23	\$10.18
\$300,000	\$5.70	\$11.10
\$325,000	\$6.18	\$12.03
\$350,000	\$6.65	\$12.95
\$375,000	\$7.13	\$13.88
\$400,000	\$7.60	\$14.80
\$425,000	\$8.08	\$15.73
\$450,000	\$8.55	\$16.65
\$475,000	\$9.03	\$17.58
\$500,000	\$9.50	\$18.50