

2021 PRIMAS DE BENEFICIOS DE LOS EMPLEADOS

Efectivo 1 de Enero de 2021 –31 de Dic. de 2021



Para TODOS Los Empleados Que Desean Elejir Cobertura Del Grupo Medico y Dental Con Continental Benefits

Opción Básico: Plan Médico Contribucion Semanal

Elección del Plan	Prima Mensual	Compañía Paga	Tarifa del Empleado (Antes de Impuestos)	Tarifa con Crédito Libre de Tabaco
Empleado	\$538	\$81*	\$43*	\$38
Empleado/a +1	\$935	\$132*	\$84*	\$79
Familia	\$1,334	\$168*	\$140*	\$135

*El costo será \$5 menos cada semana si se firma la certificación de no tabaco. Si no se firma el cobro completo será cobrado.

Opción PPO: Plan Médico Contribucion Semanal

Elección del Plan	Prima Mensual	Compañía Paga	Tarifa del Empleado (Antes de Impuestos)	Tarifa con Crédito Libre de Tabaco
Empleado	\$752	\$102*	\$71*	\$66
Empleado/a +1	\$1,314	\$178*	\$125*	\$120
Familia	\$1,900	\$249*	\$190*	\$185

*El costo será \$5 menos cada semana si se firma la certificación de no tabaco. Si no se firma el cobro completo será cobrado.

Plan Dental Contribucion Semanal

Elección del Plan	Prima Mensual	Compañía Paga	Tarifa del Empleado (Antes de Impuestos)
Empleado	\$52	\$3	\$9
Empleado/a +1	\$99.66	\$9	\$14
Familia	\$147.33	\$11	\$23