

Contribuciones del Empleado

Las primas se deducen por período de pago (24 períodos de pago/año) según los planes que seleccione.

Planes médicos: RGA

Primas por período de pago	Su costo		Costo de Cascade Designs	
	Plan tradicional	Plan de Ahorros para la Salud	Plan tradicional	Plan de Ahorros para la Salud
Solo para el Empleado	\$54.50	\$12.50	\$305.50	\$306.50
Empleado y cónyuge	\$208.50	\$147.00	\$572.50	\$544.00
Empleado e hijo	\$108.00	\$60.00	\$433.00	\$417.50
Empleado e hijos	\$145.00	\$91.50	\$516.00	\$492.50
Empleado, cónyuge e hijo	\$262.00	\$192.00	\$698.50	\$659.00
Empleado, cónyuge e hijos	\$298.50	\$222.00	\$784.00	\$736.00
Con descuento de Wellness Premium* (\$12.50 por cheque de pago)				
Solo para el Empleado	\$42.00	\$0.00	\$318.00	\$319.00
Empleado y cónyuge	\$196.00	\$134.50	\$558.00	\$556.50
Empleado e hijo	\$95.50	\$47.50	\$445.50	\$430.00
Empleado e hijos	\$132.50	\$79.00	\$528.50	\$505.00
Empleado, cónyuge e hijo	\$249.50	\$179.50	\$711.00	\$671.50
Empleado, cónyuge e hijos	\$286.00	\$209.50	\$796.50	\$748.50

*Debe completar los requisitos del programa de bienestar CDI y enviar el formulario de certificación del programa de bienestar a Recursos Humanos para calificar para la prima con descuento.

Plan Dental: Delta Dental

Primas por período de pago	Su costo	Costo de Cascade Designs
Solo para el Empleado	\$7.00	\$17.50
Empleado y cónyuge	\$20.00	\$29.50
Empleado e hijo	\$13.50	\$24.00
Empleado e hijos	\$23.00	\$33.00
Empleado, cónyuge e hijo	\$27.00	\$35.50
Empleado, cónyuge e hijos	\$36.50	\$45.00

Plan Oftalmológico: RGA

Primas por período de pago	Su costo	Costo de Cascade Designs
Solo para el Empleado	\$0	\$4.00
Empleado y cónyuge	\$0	\$8.00
Empleado e hijo	\$0	\$6.00
Empleado e hijos	\$0	\$7.00
Empleado, cónyuge e hijo	\$0	\$10.00
Empleado, cónyuge e hijos	\$0	\$10.00