

TARIFAS DE SEGURO PARA EMPLEADOS

Vigente del 1 de Julio 2025 al 30 de Junio de 2026



El Distrito Escolar Roosevelt paga el costo total de la prima del empleado bajo los planes Value Silver, Classic Gold y HDHP A \$1,600. Participación voluntaria en el plan Copay Gold (solo disponible para empleados inscritos en el año fiscal 23/24) y otros tipos de cobertura de seguro se deducen. Las deducciones para empleados de 9 y 10 meses se cobrarán en 21 períodos de pago a partir del cuarto período de pago del año fiscal 25/26.

Las deducciones para empleados de 12 meses se cobrarán en 26 períodos de pago a partir del primer período de pago del año fiscal 25/26.

Consulte las tarifas de los planes de beneficios Médicos, Dentales y de Vista que se indican a continuación para empleados de 9, 10 y 12 meses.

Medical - Meritain Health 866-300-8449

HDHP A \$1,600 con Health Savings Account (H.S.A) Plan

Además de contribuir con el costo de la tasa anual del empleado, el distrito también aportará el total de \$1,902.00 anual a la Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) de cada empleado. Las contribuciones se prorratearán según la fecha de contratación.

	Empleado	Emp + Cónyuge	Emp + Hijo(s)	Emp + Familia
Tarifa Mensual.....	\$588.50	\$1,092.50	\$977.50	\$1,334.50
Tarifa Anual.....	\$7,062.00	\$13,110.00	\$11,730.00	\$16,014.00
Pagado Por RSD.....	\$7,062.00	\$7,062.00	\$7,062.00	\$7,062.00
HSA Contribuciones Pagadas Por RSD.....	\$1,902.00	\$1,902.00	\$1,902.00	\$1,902.00
Pagado Por El Empleado.....	\$0.00	\$6,048.00	\$4,668.00	\$8,952.00
9 y 10 Meses De Empleo - Tarifa Por Nomina Quincenal...	\$0.00	\$288.00	\$222.29	\$426.29
12 Meses De Empleo - Tarifa Por Nomina Quincenal.....	\$0.00	\$232.62	\$179.54	\$344.31

Value Silver Plan

	Empleado	Emp + Cónyuge	Emp + Hijo(s)	Emp + Familia
Tarifa Mensual.....	\$653.00	\$1,213.00	\$1,086.00	\$1,482.00
Tarifa Anual.....	\$7,836.00	\$14,556.00	\$13,032.00	\$17,784.00
Pagado Por RSD.....	\$7,836.00	\$9,132.00	\$9,132.00	\$9,132.00
Pagado Por El Empleado.....	\$0.00	\$5,424.00	\$3,900.00	\$8,652.00
9 y 10 Meses De Empleo - Tarifa Por Nomina Quincenal...	\$0.00	\$258.29	\$185.71	\$412.00
12 Meses De Empleo - Tarifa Por Nomina Quincenal.....	\$0.00	\$208.62	\$150.00	\$332.77

Classic Gold Plan

	Empleado	Emp + Cónyuge	Emp + Hijo(s)	Emp + Familia
Tarifa Mensual.....	\$761.00	\$1,415.00	\$1,267.00	\$1,729.00
Tarifa Anual.....	\$9,132.00	\$16,980.00	\$15,204.00	\$20,748.00
Pagado Por RSD.....	\$9,132.00	\$9,132.00	\$9,132.00	\$9,132.00
Pagado Por El Empleado.....	\$0.00	\$7,848.00	\$6,072.00	\$11,616.00
9 y 10 Meses De Empleo - Tarifa Por Nomina Quincenal...	\$0.00	\$373.71	\$289.14	\$553.14
12 Meses De Empleo - Tarifa Por Nomina Quincenal.....	\$0.00	\$301.85	\$233.54	\$446.77

Copay Gold Plan PARA EMPLEADOS INSCRITOS EN EL AÑO FISCAL 23/24

	Empleado	Emp + Cónyuge	Emp + Hijo(s)	Emp + Familia
Tarifa Mensual.....	\$893.00	\$1,660.00	\$1,486.00	\$2,028.00
Tarifa Anual.....	\$10,716.00	\$19,920.00	\$17,832.00	\$24,336.00
Pagado Por RSD.....	\$9,132.00	\$9,132.00	\$9,132.00	\$9,132.00
Pagado Por El Empleado.....	\$1,584.00	\$10,788.00	\$8,700.00	\$15,204.00
9 y 10 Meses De Empleo - Tarifa Por Nomina Quincenal...	\$75.43	\$513.71	\$414.29	\$724.00
12 Meses De Empleo - Tarifa Por Nomina Quincenal.....	\$60.92	\$414.92	\$334.62	\$584.77

Dental - Cigna Dental 800-244-6224

Dental HMO Plan

	Empleado	Emp + Cónyuge	Emp + Hijo(s)	Emp + Familia
Tarifa Mensual.....	\$13.03	\$20.13	\$22.87	\$34.16
Tarifa Anual.....	\$156.36	\$241.56	\$274.44	\$409.92
9 y 10 Meses De Empleo - Tarifa Por Nomina Quincenal...	\$7.45	\$11.50	\$13.07	\$19.52
12 Meses De Empleo - Tarifa Por Nomina Quincenal.....	\$6.01	\$9.29	\$10.56	\$15.77

Dental PPO Plan

	Empleado	Emp + Cónyuge	Emp + Hijo(s)	Emp + Familia
Tarifa Mensual.....	\$26.54	\$52.12	\$62.02	\$83.30
Tarifa Anual.....	\$318.48	\$625.44	\$744.24	\$999.60
9 y 10 Meses De Empleo - Tarifa Por Nomina Quincenal...	\$15.17	\$29.78	\$35.44	\$47.60
12 Meses De Empleo - Tarifa Por Nomina Quincenal.....	\$12.25	\$24.06	\$28.62	\$38.45

Vision - Delta Vision 866-800-5457

DeltaVision Platinum Plan

	Empleado	Emp + Cónyuge	Emp + Hijo(s)	Emp + Familia
Tarifa Mensual.....	\$8.02	\$16.06	\$15.66	\$24.49
Tarifa Anual.....	\$96.24	\$192.72	\$187.92	\$293.88
9 y 10 Meses De Empleo - Tarifa Por Nomina Quincenal...	\$4.58	\$9.18	\$8.95	\$13.99
12 Meses De Empleo - Tarifa Por Nomina Quincenal.....	\$3.70	\$7.41	\$7.23	\$11.30