



ESCUELAS PÚBLICAS DE TULSA DEDUCCIONES MENSUALES DEL SEGURO

VIGENTE DESDE EL 1 DE ENERO DE 2025 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

Empleados certificados y de apoyo elegibles para recibir la prestación de beneficios flexibles (FBA)
(Los empleados de apoyo elegibles se definen como aquellos que trabajan 6 horas o más en un contrato regular)

Planes de Seguros de Salud	Solo Miembros	Miembro+ Niño	Miembro+ Niños	Miembro+ Cónyuge	Miembro+ Cónyuge+ Hijo	Miembro+ Cónyuge+ Hijos
HealthChoice Plan Médico con Deducible Alto (HDHP) *1	(214.20)	40.32	215.52	364.48	619.00	794.20
HealthChoice Alto y Alternativo Alto	0.00	355.62	603.46	828.88	1,184.50	1,432.34
HealthChoice Básico y Alternativo Básico *2	(142.28)	148.94	350.34	520.44	811.66	1,013.06
BlueLincs HMO *3	(64.16)	531.72	1,325.86	819.64	1,415.52	2,209.66
Community Care HMO *4	(4.28)	382.22	651.60	819.62	1,206.12	1,475.50
Global HMO	328.70	920.14	1,294.56	1,857.48	2,448.92	2,823.34

*1 - Se le pagará \$214.20 por mes (\$2,570.4 por año) si elige HealthChoice Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) y será elegible para abrir una cuenta de ahorros de salud (HSA) antes de impuestos.

*2 - Se le pagará \$142.28 por mes (\$1,707.36 por año) si elige cualquiera de los planes HealthChoice Básico.

*3 - Se le pagará \$64.16 por mes (\$769.92 por año) si elige BlueLincs HMO.

*4 - Se le pagará \$4.28 por mes (\$51.36 por año) si elige Community Care HMO.

Planes de Seguros Dental	Solo Miembros	Miembro+ Niño	Miembro+ Niños	Miembro+ Cónyuge	Miembro+ Cónyuge+ Hijo	Miembro+ Cónyuge+ Hijos
BCBSOK BlueCare Plan Dental Alto	26.58	57.04	104.26	64.16	94.62	141.84
BCBSOK BlueCare Plan Dental Bajo	12.84	33.44	63.24	36.68	57.28	87.08
Cigna Prepago Alto (K1109)	2.56	10.96	17.00	13.54	21.94	27.98
Cigna Prepago Bajo (OKIV9)	0.00	4.62	10.42	6.80	11.42	17.22
Delta Dental PPO	26.72	59.54	109.66	64.44	97.26	147.38
Delta Dental PPO - Elección	6.88	47.68	105.90	47.38	88.18	146.40
HealthChoice Dental	37.58	76.86	138.32	86.16	125.44	186.90
MetLife Alto Classic Mac	42.22	87.82	155.16	95.44	141.04	208.38
MetLife Bajo Classic Mac	19.20	45.10	82.94	49.40	75.30	113.14
SunLife PPO Activo Preferido	26.08	53.78	100.44	62.98	90.68	137.34

*Empleados programados para trabajar de 20 a 30 horas por semana, agregue \$5.50 a la prima

Planes de Seguros de Visión	Solo Miembros	Miembro+ Niño	Miembro+ Niños	Miembro+ Cónyuge	Miembro+ Cónyuge+ Hijo	Miembro+ Cónyuge+ Hijos
Primary VisionCare Services (PVCS)	10.40	19.60	21.90	19.68	28.88	31.18
Superior Vision Services	7.40	14.36	21.70	14.74	21.70	29.04
Vision Care Direct	15.48	26.44	39.96	26.44	37.40	50.92
Vision Service Plan (VSP)	8.62	14.20	20.84	14.28	19.86	26.50

Empleados de apoyo no elegibles para recibir el FBA
(Empleados programados para trabajar de 25-29 horas por semana)

Planes de Seguros de Salud	Solo Miembros	Miembro+ Niño	Miembro+ Niños	Miembro+ Cónyuge	Miembro+ Cónyuge+ Hijo	Miembro+ Cónyuge+ Hijos
HealthChoice Plan Médico con Deducible Alto (HDHP)	246.40	500.92	676.12	825.08	1,079.60	1,254.80
HealthChoice Alto y Alternativo Alto	353.50	709.12	956.96	1,182.38	1,538.00	1,785.84
HealthChoice Básico y Alternativo Básico	282.36	573.58	774.98	945.08	1,236.30	1,437.70
BlueLincs HMO	321.42	917.30	1,711.44	1,205.22	1,801.10	2,595.24
Community Care HMO	351.36	737.86	1,007.24	1,175.26	1,561.76	1,831.14
Global HMO	517.85	1,109.29	1,483.71	2,046.63	2,638.07	3,012.49

*Empleados programados para trabajar de 20–24 horas por semana, agregue \$57.90 a la prima