



# TULSA PUBLIC SCHOOLS MONTHLY INSURANCE DEDUCTIONS

## EFFECTIVE JANUARY 1, 2026–DECEMBER 31, 2026

Certified and support employees eligible for Flexible Benefit Allowance (FBA)  
(Eligible Support employees are defined as those that work 6 hours or more on a regular contract)

Health Insurance Plans	Member Only	Member+ Child	Member+ Children	Member+ Spouse	Member+ Spouse+ Child	Member+ Spouse+ Children
HealthChoice High Deductible Health Plan (HDHP) *1	(214.20)	40.32	215.52	364.48	619.00	794.20
HealthChoice High & High Alternative	0.00	355.62	603.46	828.88	1,184.50	1,432.34
HealthChoice Basic & Basic Alternative *2	(142.28)	148.94	350.34	520.44	811.66	1,013.06
BlueLincs HMO *3	(3.08)	649.42	1,519.00	964.68	1,617.18	2,486.76
Community Care HMO *4	(13.16)	434.46	746.46	922.34	1,369.96	1,681.96
Global HMO	379.02	999.20	1,391.80	1,982.06	2,602.24	2,994.84

**\*1 - You will be paid \$214.20 per month (\$2,570.40 per year) if you choose the HealthChoice High Deductible Health Plan (HDHP) and will be eligible to open a pre-tax Health Savings Account (HSA).**

**\*2 - You will be paid \$142.28 per month (\$1,707.36 per year) if you choose HealthChoice Basic only.**

**\*3 - You will be paid \$3.08 per month (\$36.96 per year) if you choose BlueLincs HMO.**

**\*4 - You will be paid \$13.16 per month (\$157.92 per year) if you choose Community Care HMO.**

Dental Insurance Plans	Member Only	Member+ Child	Member+ Children	Member+ Spouse	Member+ Spouse+ Child	Member+ Spouse+ Children
BCBSOK BlueCare Dental High Plan	26.40	56.70	103.70	63.80	94.10	141.10
BCBSOK BlueCare Dental Low Plan	12.72	33.22	62.88	36.44	56.94	86.60
Cigna Prepaid High (K1109)	3.24	12.06	18.40	14.78	23.60	29.94
Cigna Prepaid Low (OKIV9)	0.00	4.86	10.94	7.14	12.00	18.08
Delta Dental PPO	28.98	63.76	116.90	68.96	103.74	156.88
Delta Dental PPO - Choice	7.60	50.04	110.58	49.72	92.16	152.70
HealthChoice Dental	37.58	76.86	138.32	86.16	125.44	186.90
MetLife High Classic Mac	43.28	89.78	158.48	97.56	144.06	212.76
MetLife Low Classic Mac	19.20	45.10	82.94	49.40	75.30	113.14
SunLife Preferred Active PPO	28.30	57.66	107.12	67.40	96.76	146.22

**\*Employees scheduled for 20–30 hours per week, add an additional \$5.50 to the premium**

Vision Insurance Plans	Member Only	Member+ Child	Member+ Children	Member+ Spouse	Member+ Spouse+ Child	Member+ Spouse+ Children
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

Support employees not eligible for Flexible Benefit Allowance (FBA)  
(Eligible employees that work 25–29 hours per week)

Health Insurance Plans	Member Only	Member+ Child	Member+ Children	Member+ Spouse	Member+ Spouse+ Child	Member+ Spouse+ Children
HealthChoice High Deductible Health Plan (HDHP)	246.40	500.92	676.12	825.08	1,079.60	1,254.80
HealthChoice High & High Alternative	353.50	709.12	956.96	1,182.38	1,538.00	1,785.84
HealthChoice Basic & Basic Alternative	282.36	573.58	774.98	945.08	1,236.30	1,437.70
BlueLincs HMO	351.96	1,004.46	1,874.04	1,319.72	1,972.22	2,841.80
Community Care HMO	346.92	794.54	1,106.54	1,282.42	1,730.04	2,042.04
Global HMO	543.01	1,163.19	1,555.79	2,146.05	2,766.23	3,158.83

**\* Employees scheduled for 20–24 hours per week need to add an additional \$57.90 to the premium**



# ESCUELAS PÚBLICAS DE TULSA DEDUCCIONES MENSUALES DEL SEGURO

VIGENTE DESDE EL 1 DE ENERO DE 2026 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026

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	(3.08)	649.42	1,519.00	964.68	1,617.18	2,486.76
Community Care HMO *4	(13.16)	434.46	746.46	922.34	1,369.96	1,681.96
Global HMO	379.02	999.20	1,391.80	1,982.06	2,602.24	2,994.84

\*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 \$3.08 por mes (\$36.96 por año) si elige BlueLincs HMO.

\*4 - Se le pagará \$13.16 por mes (\$157.92 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	26.40	56.70	103.70	63.80	94.10	141.10
BCBSOK BlueCare Plan Dental Bajo	12.72	33.22	62.88	36.44	56.94	86.60
Cigna Prepago Alto (K1109)	3.24	12.06	18.40	14.78	23.60	29.94
Cigna Prepago Bajo (OKIV9)	0.00	4.86	10.94	7.14	12.00	18.08
Delta Dental PPO	28.98	63.76	116.90	68.96	103.74	156.88
Delta Dental PPO - Elección	7.60	50.04	110.58	49.72	92.16	152.70
HealthChoice Dental	37.58	76.86	138.32	86.16	125.44	186.90
MetLife Alto Classic Mac	43.28	89.78	158.48	97.56	144.06	212.76
MetLife Bajo Classic Mac	19.20	45.10	82.94	49.40	75.30	113.14
SunLife PPO Activo Preferido	28.30	57.66	107.12	67.40	96.76	146.22

\*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	351.96	1,004.46	1,874.04	1,319.72	1,972.22	2,841.80
Community Care HMO	346.92	794.54	1,106.54	1,282.42	1,730.04	2,042.04
Global HMO	543.01	1,163.19	1,555.79	2,146.05	2,766.23	3,158.83

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