

Tarifas De Primas De 2026 Comparadas Con Las De 2027



MOLTZ - PRIMAS MENSUALES 2026 VS 2027

Beneficio	Prima 2026	Prima 2027	
DENTAL PPO			
Empleado	\$35.00	\$25.45	
Empleado + Cónyuge	\$69.05	\$51.10	
Empleado + Hijo(s)	\$83.47	\$59.97	
Empleado + Familia	\$128.27	\$87.52	
DENTAL HMO			
Empleado	\$9.57	\$0.00	
Empleado + Cónyuge	\$16.96	\$0.00	
Empleado + Hijo(s)	\$20.48	\$0.00	
Empleado + Familia	\$29.74	\$0.00	
VISIÓN			
		VSP	EyeMed
Empleado	\$5.69	\$0.00	\$0.00
Empleado + Cónyuge	\$11.38	\$7.44	\$6.32
Empleado + Hijo(s)	\$11.50	\$6.70	\$5.58
Empleado + Familia	\$18.35	\$9.80	\$8.68
MÉDICO PPO			
Empleado	\$91.00	\$92.06	
Empleado + Cónyuge	\$234.00	\$196.19	
Empleado + Hijo(s)	\$234.00	\$170.22	
Empleado + Familia	\$377.00	\$275.27	
HDHP MÉDICO			
		HDHP 4K	HDHP 2K
Empleado	\$220.79	\$0.00	\$38.84
Empleado + Cónyuge	\$457.13	\$0.00	\$82.76
Empleado + Hijo(s)	\$374.04	\$0.00	\$71.80
Empleado + Familia	\$644.12	\$0.00	\$116.12
HMO MÉDICO (solo California)			
Empleado	N/A	\$93.07	
Empleado + Cónyuge	N/A	\$614.24	
Empleado + Hijo(s)	N/A	\$558.40	
Empleado + Familia	N/A	\$837.60	

Descargo de responsabilidad: esta información es solo para fines informativos y no incluye todos los detalles del plan. Los documentos oficiales del plan estarán disponibles el 1 de enero de 2027. En caso de cualquier discrepancia, prevalecerán los documentos oficiales del plan.