

Guía de Costos de Beneficios

Las tasas mostradas son mensuales.

Las tasas y/o beneficios pueden cambiar en base a la clase.

Seguro voluntario de Indemnización por Hospitalización

Nivel de Cobertura	Plan 1	Plan 2
Solo empleado	\$16.64	\$33.29
Empleado y Cónyuge/Pareja	\$35.31	\$70.62
Empleado y Hijo(a)(s)	\$26.16	\$52.32
Empleado y Familia	\$42.32	\$84.65

Tip

Para estimar su costo por período de pago, multiplique la prima mensual por 12 para obtener el monto anual, luego divida eso por el número de períodos de pago en los que ocurren las deducciones de beneficios.

Beneficios de efectivo de hospitalización proporciona apoyo financiero por cada día que usted o su Dependiente permanezca en el hospital. Esta Cobertura puede ayudar a aliviar la carga financiera durante una hospitalización, permitiéndole enfocarse en su recuperación en lugar de preocuparse por gastos inesperados.

Tip

Consulte su Resumen de Beneficios Destacados para obtener detalles específicos sobre sus beneficios.

