



CROWN LINEN

DEDUCCIONES DEL PLAN QUINCENAL PARA 2026

Consulte las descripciones generales del plan y consulte los Resúmenes de beneficios y cobertura para obtener información más detallada.

MÉDICO				
Plan	Empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Niño (s)	Familia
EYZT-M2 / NHP HMO	\$82.30	\$172.83	\$152.26	\$251.85
EY1N-M / NHP HMO	\$110.81	\$232.71	\$205.00	\$339.08
EY3J -M2 / NHP POS	\$155.02	\$325.54	\$286.79	\$474.36
EY92-M2 / UHC POS	\$180.66	\$379.39	\$334.23	\$552.82

GAP					
GAP	Plan	Empleado 18-54 / 55+	Empleado + Cónyuge 18-54 / 55+	Empleado + Niño (s) 18-54 / 55+	Familia 18-54 / 55+
1000/300	EY3J-M2 & EY92-M2	\$9.09 / \$13.63	\$18.18 / \$27.26	\$18.67 / \$23.22	\$27.77 / \$36.84
3000/300	EYZT-M2 & EY1N-M	\$13.33 / \$19.99	\$26.65 / \$39.98	\$27.40 / \$34.07	\$40.73 / \$54.05
5000/1000	EYZT-M2 & EY1N-M	\$26.81 / \$40.21	\$53.61 / \$80.43	\$55.09 / \$68.50	\$81.90 / \$108.71
7000/1000	EYZT-M2	\$29.70 / \$44.53	\$59.38 / \$89.08	\$61.03 / \$75.88	\$90.72 / \$120.41

DENTAL				
Plan	Empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Niño (s)	Familia
DHMO	\$6.83	\$11.95	\$14.79	\$18.77
DPPO	\$18.94	\$36.18	\$36.50	\$56.29

VISIÓN				
Plan	Empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Niño (s)	Familia
VISIÓN	\$2.36	\$4.73	\$4.49	\$7.05