



CROWN LINEN

TARIFAS DEL PLAN 2024

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

TARIFAS MEDICAS				
Plan	Empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Niño (s)	Familia
DU71-M HSA	\$62.50	\$177.17	\$155.62	\$259.95
DWAK-M	\$97.46	\$208.97	\$183.62	\$306.29
DU48-M	\$134.69	\$287.16	\$252.51	\$420.23

TARIFAS DE GAP				
Plan	Empleado 18-54 / 55+	Empleado + Cónyuge 18-54 / 55+	Empleado + Niño (s) 18-54 / 55+	Familia 18-54 / 55+
DU71-M & DWAK-M SOLAMENTE	\$13.33 / \$19.99	\$26.65 / \$39.98	\$27.40 / \$34.07	\$40.73 / \$54.05
DU48-M SOLAMENTE	\$9.09 / \$13.63	\$18.18 / \$27.26	\$18.67 / \$23.22	\$27.77 / \$36.84

TARIFAS DENTALES				
Plan	Empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Niño (s)	Familia
DHMO	\$6.50	\$11.38	\$14.09	\$17.88
DPPO	\$17.34	\$33.12	\$33.42	\$51.53

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