



CROWN LINEN

DEDUCCIONES DEL PLAN QUINCENAL DE 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
EY7Y-M3 / EPO	\$88.67	\$221.12	\$194.81	\$322.21
EY9S-M / EPO	\$132.15	\$277.51	\$244.47	\$404.37
EY92-M2 / 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	EY92-M2	\$9.09 / \$13.63	\$18.18 / \$27.26	\$18.67 / \$23.22	\$27.77 / \$36.84
3000/300	EY7Y-M3 & EY9S-M	\$13.33 / \$19.99	\$26.65 / \$39.98	\$27.40 / \$34.07	\$40.73 / \$54.05
5000/1000	EY7Y-M3 & EY9S-M	\$26.81 / \$40.21	\$53.61 / \$80.43	\$55.09 / \$68.50	\$81.90 / \$108.71
7000/1000	EY7Y-M3	\$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
VISION	\$2.36	\$4.73	\$4.49	\$7.05