

Deducciones del cheque de nómina en 2026 para asociados de tiempo parcial de Puerto Rico



Las siguientes páginas contienen las con-tribuciones mensuales de los asociados para los beneficios que comienzan el 1 de enero de 2026. Los montos reales de deducciones por su cheque de nómina se basarán en la frecuencia de su salario y la frecuencia con la que se hacen estas las deducciones.

Plan dental

Deducciones mensuales del cheque de nómina

Nivel de cobertura	Dental Basic	Dental Plus
Solo usted	\$27.00	\$45.00
Usted + Cónyuge	\$63.00	\$97.00
Usted + Hijos	\$58.00	\$88.00
Usted + Familia	\$89.00	\$140.00

Plan de cuidado de la vista

Deducciones mensuales del cheque de nómina

Nivel de cobertura	Vision Basic	Vision Plus
Solo usted	\$6.00	\$11.76
Usted + Cónyuge	\$11.96	\$23.52
Usted + Hijos	\$12.80	\$25.12
Usted + Familia	\$20.48	\$40.16

Robo de identidad

Deducciones mensuales del cheque de nómina

Nivel de cobertura	
Solo usted	\$7.48
Usted + Familia	\$15.00

Plan de servicios jurídicos

Deducciones mensuales del cheque de nómina

Nivel de cobertura	
Asociado	\$18.00



Seguro de vida de plazo fijo y AD&D

Deducciones mensuales del cheque de nómina

Edad	Asociado	Cónyuge/Pareja de hecho
	Por cada \$1,000 de cobertura \$10,000–\$150,000 en incrementos de \$10,000	Por cada \$1,000 de cobertura \$5,00–30,000**
<25	\$0.049	\$0.090
25-29	\$0.058	\$0.090
30-34	\$0.078	\$0.100
35-39	\$0.088	\$0.117
40-44	\$0.097	\$0.206
45-49	\$0.150	\$0.300
50-54	\$0.230	\$0.486
55-59	\$0.430	\$0.875
60-64	\$0.660	\$1.189
65-69	\$1.232	\$1.635
70-74	\$2.035	\$2.343
75+	\$2.060	\$3.799
Hijos*		
\$2,500	\$1.16	
\$5,000	\$2.28	
\$10,000	\$4.56	

* Debe comprar cobertura como asociado para elegir esta cobertura.
** No puede ser mayor que el total (cobertura básica + suplementaria)



Seguro de enfermedad grave

Deducciones mensuales del cheque de nómina

Cobertura de \$5,000				
Edad	Solo usted	Usted + Cónyuge	Usted + Hijos	Usted + Familia
18–24	\$1.85	\$3.59	\$1.85	\$3.59
25-29	\$1.98	\$4.11	\$1.98	\$4.11
30-34	\$2.36	\$4.85	\$2.36	\$4.85
35-39	\$3.13	\$6.17	\$3.13	\$6.17
40-44	\$4.65	\$9.11	\$4.65	\$9.11
45-49	\$5.92	\$11.41	\$5.92	\$11.41
50-54	\$6.48	\$14.39	\$6.48	\$14.39
55-59	\$7.47	\$17.15	\$7.47	\$17.15
60-64	\$8.23	\$19.29	\$8.23	\$19.29
65-69	\$9.03	\$21.06	\$9.03	\$21.06
70+	\$12.48	\$31.85	\$12.48	\$31.85

Cobertura de \$10,000				
Edad	Solo usted	Usted + Cónyuge	Usted + Hijos	Usted + Familia
18–24	\$3.23	\$6.68	\$3.23	\$6.68
25-29	\$3.36	\$7.01	\$3.36	\$7.01
30-34	\$4.04	\$8.34	\$4.04	\$8.34
35-39	\$5.97	\$12.23	\$5.97	\$12.23
40-44	\$8.79	\$17.89	\$8.79	\$17.89
45-49	\$11.15	\$23.52	\$11.15	\$23.52
50-54	\$13.07	\$30.32	\$13.07	\$30.32
55-59	\$14.64	\$35.76	\$14.64	\$35.76
60-64	\$16.53	\$41.81	\$16.53	\$41.81
65-69	\$18.75	\$45.28	\$18.75	\$45.28
70+	\$26.13	\$68.95	\$26.13	\$68.95

Cobertura de \$20,000				
Edad	Solo usted	Usted + Cónyuge	Usted + Hijos	Usted + Familia
18–24	\$5.96	\$12.35	\$5.96	\$12.35
25-29	\$6.12	\$12.83	\$6.12	\$12.83
30-34	\$7.38	\$15.28	\$7.38	\$15.28
35-39	\$11.09	\$22.81	\$11.09	\$22.81
40-44	\$16.64	\$34.00	\$16.64	\$34.00
45-49	\$21.34	\$45.26	\$21.34	\$45.26
50-54	\$25.15	\$58.86	\$25.15	\$58.86
55-59	\$28.39	\$69.95	\$28.39	\$69.95
60-64	\$32.25	\$82.27	\$32.25	\$82.27
65-69	\$36.84	\$89.50	\$36.84	\$89.50
70+	\$51.72	\$137.04	\$51.72	\$137.04

Cobertura de \$30,000				
Edad	Solo usted	Usted + Cónyuge	Usted + Hijos	Usted + Familia
18–24	\$8.68	\$18.03	\$8.68	\$18.03
25-29	\$8.88	\$18.64	\$8.88	\$18.64
30-34	\$10.72	\$22.22	\$10.72	\$22.22
35-39	\$16.20	\$33.38	\$16.20	\$33.38
40-44	\$24.48	\$50.11	\$24.48	\$50.11
45-49	\$31.53	\$67.01	\$31.53	\$67.01
50-54	\$37.24	\$87.40	\$37.24	\$87.40
55-59	\$42.14	\$104.14	\$42.14	\$104.14
60-64	\$47.97	\$122.72	\$47.97	\$122.72
65-69	\$54.94	\$133.73	\$54.94	\$133.73
70+	\$77.30	\$205.12	\$77.30	\$205.12

Cobertura de \$40,000				
Edad	Solo usted	Usted + Cónyuge	Usted + Hijos	Usted + Familia
18-24	\$11.40	\$23.70	\$11.40	\$23.70
25-29	\$11.63	\$24.45	\$11.63	\$24.45
30-34	\$14.06	\$29.17	\$14.06	\$29.17
35-39	\$21.32	\$43.96	\$21.32	\$43.96
40-44	\$32.32	\$66.22	\$32.32	\$66.22
45-49	\$41.72	\$88.76	\$41.72	\$88.76
50-54	\$49.33	\$115.94	\$49.33	\$115.94
55-59	\$55.90	\$138.32	\$55.90	\$138.32
60-64	\$63.70	\$163.17	\$63.70	\$163.17
65-69	\$73.03	\$177.96	\$73.03	\$177.96
70+	\$102.89	\$273.21	\$102.89	\$273.21

Cobertura de \$50,000				
Edad	Solo usted	Usted + Cónyuge	Usted + Hijos	Usted + Familia
18-24	\$14.13	\$29.38	\$14.13	\$29.38
25-29	\$14.39	\$30.26	\$14.39	\$30.26
30-34	\$17.40	\$36.11	\$17.40	\$36.11
35-39	\$26.44	\$54.53	\$26.44	\$54.53
40-44	\$40.16	\$82.33	\$40.16	\$82.33
45-49	\$51.91	\$110.50	\$51.91	\$110.50
50-54	\$61.42	\$144.48	\$61.42	\$144.48
55-59	\$69.65	\$172.51	\$69.65	\$172.51
60-64	\$79.42	\$203.63	\$79.42	\$203.63
65-69	\$91.13	\$222.19	\$91.13	\$222.19
70+	\$128.48	\$341.30	\$128.48	\$341.30

Accidente

Deducciones mensuales del cheque de nómina

Nivel de cobertura	Alto
Solo usted	\$3.44
Usted + Cónyuge	\$6.92
Usted + Hijos	\$7.28
Usted + Familia	\$10.72

Indemnización hospitalaria

Deducciones mensuales del cheque de nómina

Nivel de cobertura	Alto
Solo usted	\$8.88
Usted + Cónyuge	\$17.76
Usted + Hijos	\$16.00
Usted + Familia	\$24.88

