



Deducciones del cheque de nómina en 2027 para asociados de tiempo completo de Puerto Rico



En las siguientes páginas se detallan las contribuciones quincenales de los colaboradores para los beneficios que entrarán en vigor el 1 de enero de 2027. Los montos de deducción de su nómina se presentan en incrementos de dólares enteros para facilitar su consulta. Sus deducciones reales de nómina pueden variar ligeramente debido a los ajustes de redondeo aplicados durante el procesamiento de la nómina.

Medical

Deducciones de la nómina quincenal

Nivel de cobertura	
Solo usted	\$26
Usted + Cónyuge	\$111
Usted + Hijos	\$83
Usted + Familia	\$168

Plan dental

Deducciones de la nómina quincenal

Nivel de cobertura	Dental Basic	Dental Plus
Solo usted	\$8	\$19
Usted + Cónyuge	\$19	\$42
Usted + Hijos	\$16	\$37
Usted + Familia	\$25	\$59

Plan de cuidado de la vista

Deducciones de la nómina quincenal

Nivel de cobertura	Vision Basic	Vision Plus
Solo usted	\$3	\$5
Usted + Cónyuge	\$6	\$11
Usted + Hijos	\$6	\$12
Usted + Familia	\$9	\$19

Seguro de AD&D suplementario

Deducciones de la nómina quincenal

Edad	Asociado		Cónyuge/Pareja de hecho	
	Por cada \$1,000 de cobertura 1x-8x ingresos anuales hasta \$5 millones		Por cada \$1,000 de cobertura \$10,00-\$250,000**	
	No Usa Tabaco	Usa Tabaco	No Usa Tabaco	Usa Tabaco
<25	\$0.016	\$0.020	\$0.037	\$0.046
25-29	\$0.016	\$0.020	\$0.037	\$0.046
30-34	\$0.016	\$0.020	\$0.042	\$0.051
35-39	\$0.021	\$0.027	\$0.047	\$0.060
40-44	\$0.029	\$0.037	\$0.084	\$0.106
45-49	\$0.045	\$0.057	\$0.125	\$0.152
50-54	\$0.070	\$0.088	\$0.198	\$0.250
55-59	\$0.129	\$0.163	\$0.357	\$0.450
60-64	\$0.199	\$0.251	\$0.485	\$0.612
65-69	\$0.329	\$0.415	\$0.667	\$0.842
70-74	\$0.558	\$0.705	\$1.081	\$1.326
75+	\$0.744	\$0.879	\$1.753	\$2.104
Hijos*				
\$10,000			\$0.231	
\$15,000			\$0.346	
\$20,000			\$0.462	

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

Supplemental Long-Term Disability

Deducciones de la nómina quincenal

Nivel de cobertura	
Solo usted	\$0.167 por cada \$100 de monto cubierto

Plan de servicios jurídicos

Deducciones de la nómina quincenal

Nivel de cobertura	
Solo usted	\$8.31

Robo de identidad

Deducciones de la nómina quincenal

Nivel de cobertura	
Solo usted	\$3.45
Usted + Familia	\$6.92

Seguro de enfermedad grave

Deducciones de la nómina quincenal

Cobertura de \$5,000				
Edad	Solo usted	Usted + Cónyuge	Usted + Hijos	Usted + Familia
18-24	\$0.85	\$1.65	\$0.85	\$1.65
25-29	\$0.91	\$1.89	\$0.91	\$1.89
30-34	\$1.08	\$2.23	\$1.08	\$2.23
35-39	\$1.44	\$2.84	\$1.44	\$2.84
40-44	\$2.14	\$4.20	\$2.14	\$4.20
45-49	\$2.73	\$5.26	\$2.73	\$5.26
50-54	\$2.99	\$6.64	\$2.99	\$6.64
55-59	\$3.44	\$7.91	\$3.44	\$7.91
60-64	\$3.79	\$8.90	\$3.79	\$8.90
65-69	\$4.16	\$9.72	\$4.16	\$9.72
70+	\$5.76	\$14.70	\$5.76	\$14.70

Cobertura de \$10,000				
Edad	Solo usted	Usted + Cónyuge	Usted + Hijos	Usted + Familia
18-24	\$1.49	\$3.08	\$1.49	\$3.08
25-29	\$1.55	\$3.23	\$1.55	\$3.23
30-34	\$1.86	\$3.84	\$1.86	\$3.84
35-39	\$2.75	\$5.64	\$2.75	\$5.64
40-44	\$4.05	\$8.25	\$4.05	\$8.25
45-49	\$5.14	\$10.85	\$5.14	\$10.85
50-54	\$6.03	\$13.99	\$6.03	\$13.99
55-59	\$6.75	\$16.50	\$6.75	\$16.50
60-64	\$7.62	\$19.29	\$7.62	\$19.29
65-69	\$8.65	\$20.89	\$8.65	\$20.89
70+	\$12.06	\$31.82	\$12.06	\$31.82

Cobertura de \$20,000				
Edad	Solo usted	Usted + Cónyuge	Usted + Hijos	Usted + Familia
18-24	\$2.75	\$5.70	\$2.75	\$5.70
25-29	\$2.82	\$5.92	\$2.82	\$5.92
30-34	\$3.40	\$7.05	\$3.40	\$7.05
35-39	\$5.11	\$10.52	\$5.11	\$10.52
40-44	\$7.68	\$15.69	\$7.68	\$15.69
45-49	\$9.84	\$20.88	\$9.84	\$20.88
50-54	\$11.60	\$27.16	\$11.60	\$27.16
55-59	\$13.10	\$32.28	\$13.10	\$32.28
60-64	\$14.88	\$37.97	\$14.88	\$37.97
65-69	\$17.00	\$41.30	\$17.00	\$41.30
70+	\$23.87	\$63.24	\$23.87	\$63.24

Cobertura de \$30,000				
Edad	Solo usted	Usted + Cónyuge	Usted + Hijos	Usted + Familia
18-24	\$4.00	\$8.32	\$4.00	\$8.32
25-29	\$4.09	\$8.60	\$4.09	\$8.60
30-34	\$4.94	\$10.25	\$4.94	\$10.25
35-39	\$7.47	\$15.40	\$7.47	\$15.40
40-44	\$11.29	\$23.12	\$11.29	\$23.12
45-49	\$14.55	\$30.92	\$14.55	\$30.92
50-54	\$17.18	\$40.33	\$17.18	\$40.33
55-59	\$19.44	\$48.06	\$19.44	\$48.06
60-64	\$22.14	\$56.64	\$22.14	\$56.64
65-69	\$25.35	\$61.72	\$25.35	\$61.72
70+	\$35.67	\$94.67	\$35.67	\$94.67

Cobertura de \$40,000				
Edad	Solo usted	Usted + Cónyuge	Usted + Hijos	Usted + Familia
18-24	\$5.26	\$10.93	\$5.26	\$10.93
25-29	\$5.36	\$11.28	\$5.36	\$11.28
30-34	\$6.48	\$13.46	\$6.48	\$13.46
35-39	\$9.84	\$20.28	\$9.84	\$20.28
40-44	\$14.91	\$30.56	\$14.91	\$30.56
45-49	\$19.25	\$40.96	\$19.25	\$40.96
50-54	\$22.76	\$53.51	\$22.76	\$53.51
55-59	\$25.80	\$63.84	\$25.80	\$63.84
60-64	\$29.40	\$75.30	\$29.40	\$75.30
65-69	\$33.70	\$82.13	\$33.70	\$82.13
70+	\$47.48	\$126.09	\$47.48	\$126.09

Cobertura de \$50,000				
Edad	Solo usted	Usted + Cónyuge	Usted + Hijos	Usted + Familia
18-24	\$6.52	\$13.56	\$6.52	\$13.56
25-29	\$6.64	\$13.96	\$6.64	\$13.96
30-34	\$8.03	\$16.66	\$8.03	\$16.66
35-39	\$12.20	\$25.16	\$12.20	\$25.16
40-44	\$18.53	\$37.99	\$18.53	\$37.99
45-49	\$23.95	\$51.00	\$23.95	\$51.00
50-54	\$28.34	\$66.68	\$28.34	\$66.68
55-59	\$32.14	\$79.62	\$32.14	\$79.62
60-64	\$36.65	\$93.98	\$36.65	\$93.98
65-69	\$42.06	\$102.54	\$42.06	\$102.54
70+	\$59.29	\$157.52	\$59.29	\$157.52

Accidente

Deducciones de la nómina quincenal

Nivel de cobertura	
Solo usted	\$1.59
Usted + Cónyuge	\$3.19
Usted + Hijos	\$3.36
Usted + Familia	\$4.95

Indemnización hospitalaria

Deducciones de la nómina quincenal

Nivel de cobertura	
Solo usted	\$4.10
Usted + Cónyuge	\$8.20
Usted + Hijos	\$7.38
Usted + Familia	\$11.48