



Deducciones de nómina para 2027 para empleados a tiempo parcial en 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

Dental

Deducciones de la nómina quincenal

Nivel de cobertura	Dental Basic	Dental Plus
Solo usted	\$13	\$22
Usted + Cónyuge	\$30	\$47
Usted + Hijos	\$28	\$42
Usted + Familia	\$43	\$68

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

Plan de servicios jurídico

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 vida de plazo fijo y AD&D

Deducciones de la nómina quincenal

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	\$0.023	\$0.042
25-29	\$0.027	\$0.042
30-34	\$0.036	\$0.046
35-39	\$0.041	\$0.054
40-44	\$0.045	\$0.095
45-49	\$0.069	\$0.138
50-54	\$0.106	\$0.224
55-59	\$0.198	\$0.403
60-64	\$0.305	\$0.548
65-69	\$0.569	\$0.754
70-74	\$0.939	\$1.081
75+	\$0.951	\$1.753
Hijos*		
\$2,500		\$0.54
\$5,000		\$1.05
\$10,000		\$2.10

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

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	\$63.25	\$23.87	\$63.25

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	\$75.31	\$29.40	\$75.31
65-69	\$33.70	\$82.13	\$33.70	\$82.13
70+	\$47.48	\$126.10	\$47.48	\$126.10

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	\$102.55	\$42.06	\$102.55
70+	\$59.30	\$157.52	\$59.30	\$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

Biweekly Paycheck Deductions

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