

Kaiser Medical with Kaiser Vision

Employee Only Coverage		
FTE	EE	Monthly Cost
1.00	\$	100.00
0.95	\$	138.72
0.90	\$	177.45
0.85	\$	216.17
0.80	\$	254.90
0.75	\$	293.62
0.70	\$	332.35
0.65	\$	371.07
0.60	\$	409.80
0.55	\$	448.52
0.50	\$	487.25

Emp + SP/DP Coverage		
FTE	EE	Monthly Cost
1.00	\$	974.49
0.95	\$	1,013.21
0.90	\$	1,051.94
0.85	\$	1,090.66
0.80	\$	1,129.39
0.75	\$	1,168.11
0.70	\$	1,206.84
0.65	\$	1,245.56
0.60	\$	1,284.29
0.55	\$	1,323.01
0.50	\$	1,361.74

Emp + CH Coverage		
FTE	EE	Monthly Cost
1.00	\$	799.59
0.95	\$	838.31
0.90	\$	877.04
0.85	\$	915.76
0.80	\$	954.49
0.75	\$	993.21
0.70	\$	1,031.94
0.65	\$	1,070.66
0.60	\$	1,109.39
0.55	\$	1,148.11
0.50	\$	1,186.84

Emp + Fam Coverage		
FTE	EE	Monthly Cost
1.00	\$	1,848.98
0.95	\$	1,887.70
0.90	\$	1,926.43
0.85	\$	1,965.15
0.80	\$	2,003.88
0.75	\$	2,042.60
0.70	\$	2,081.33
0.65	\$	2,120.05
0.60	\$	2,158.78
0.55	\$	2,197.50
0.50	\$	2,236.23

Kaiser Medical High Deductible Health Plan with Kaiser Vision

Employee Only Coverage		
FTE	EE	Monthly Cost
1.00	\$	-
0.95	\$	27.38
0.90	\$	54.77
0.85	\$	82.15
0.80	\$	109.53
0.75	\$	136.92
0.70	\$	164.30
0.65	\$	191.68
0.60	\$	219.07
0.55	\$	246.45
0.50	\$	273.84

Emp + SP/DP Coverage		
FTE	EE	Monthly Cost
1.00	\$	547.67
0.95	\$	575.05
0.90	\$	602.44
0.85	\$	629.82
0.80	\$	657.20
0.75	\$	684.59
0.70	\$	711.97
0.65	\$	739.35
0.60	\$	766.74
0.55	\$	794.12
0.50	\$	821.51

Emp + CH Coverage		
FTE	EE	Monthly Cost
1.00	\$	438.14
0.95	\$	465.52
0.90	\$	492.91
0.85	\$	520.29
0.80	\$	547.67
0.75	\$	575.06
0.70	\$	602.44
0.65	\$	629.82
0.60	\$	657.21
0.55	\$	684.59
0.50	\$	711.98

Emp + Fam Coverage		
FTE	EE	Monthly Cost
1.00	\$	1,095.34
0.95	\$	1,122.72
0.90	\$	1,150.11
0.85	\$	1,177.49
0.80	\$	1,204.87
0.75	\$	1,232.26
0.70	\$	1,259.64
0.65	\$	1,287.02
0.60	\$	1,314.41
0.55	\$	1,341.79
0.50	\$	1,369.18

Providence Medical with VSP Vision

Employee Only Coverage		
FTE	EE	Monthly Cost
1.00	\$	100.00
0.95	\$	153.28
0.90	\$	206.56
0.85	\$	259.84
0.80	\$	313.12
0.75	\$	366.40
0.70	\$	419.67
0.65	\$	472.95
0.60	\$	526.23
0.55	\$	579.51
0.50	\$	632.79

Emp + SP/DP Coverage		
FTE	EE	Monthly Cost
1.00	\$	1,356.97
0.95	\$	1,410.25
0.90	\$	1,463.53
0.85	\$	1,516.81
0.80	\$	1,570.09
0.75	\$	1,623.37
0.70	\$	1,676.64
0.65	\$	1,729.92
0.60	\$	1,783.20
0.55	\$	1,836.48
0.50	\$	1,889.76

Emp + CH Coverage		
FTE	EE	Monthly Cost
1.00	\$	1,116.17
0.95	\$	1,169.45
0.90	\$	1,222.73
0.85	\$	1,276.01
0.80	\$	1,329.29
0.75	\$	1,382.57
0.70	\$	1,435.84
0.65	\$	1,489.12
0.60	\$	1,542.40
0.55	\$	1,595.68
0.50	\$	1,648.96

Emp + Fam Coverage		
FTE	EE	Monthly Cost
1.00	\$	2,569.98
0.95	\$	2,623.26
0.90	\$	2,676.54
0.85	\$	2,729.82
0.80	\$	2,783.10
0.75	\$	2,836.38
0.70	\$	2,889.65
0.65	\$	2,942.93
0.60	\$	2,996.21
0.55	\$	3,049.49
0.50	\$	3,102.77

Providence Medical High Deductible Health Plan with VSP Vision

Employee Only Coverage		
FTE	EE	Monthly Cost
1.00	\$	-
0.95	\$	38.38
0.90	\$	76.76
0.85	\$	115.14
0.80	\$	153.53
0.75	\$	191.91
0.70	\$	230.29
0.65	\$	268.67
0.60	\$	307.05
0.55	\$	345.43
0.50	\$	383.82

Emp + SP/DP Coverage		
FTE	EE	Monthly Cost
1.00	\$	826.62
0.95	\$	865.00
0.90	\$	903.38
0.85	\$	941.76
0.80	\$	980.15
0.75	\$	1,018.53
0.70	\$	1,056.91
0.65	\$	1,095.29
0.60	\$	1,133.67
0.55	\$	1,172.05
0.50	\$	1,210.44

Emp + CH Coverage		
FTE	EE	Monthly Cost
1.00	\$	668.63
0.95	\$	707.01
0.90	\$	745.39
0.85	\$	783.77
0.80	\$	822.16
0.75	\$	860.54
0.70	\$	898.92
0.65	\$	937.30
0.60	\$	975.68
0.55	\$	1,014.06
0.50	\$	1,052.45

Emp + Fam Coverage		
FTE	EE	Monthly Cost
1.00	\$	1,625.47
0.95	\$	1,663.85
0.90	\$	1,702.23
0.85	\$	1,740.61
0.80	\$	1,779.00
0.75	\$	1,817.38
0.70	\$	1,855.76
0.65	\$	1,894.14
0.60	\$	1,932.52
0.55	\$	1,970.90
0.50	\$	2,009.29

Kaiser Dental

Employee Only Coverage		
FTE	EE Monthly Cost	
1.00		0.00
0.95	\$	3.22
0.90	\$	6.44
0.85	\$	9.66
0.80	\$	12.88
0.75	\$	16.10
0.70	\$	19.32
0.65	\$	22.54
0.60	\$	25.76
0.55	\$	28.98
0.50	\$	32.20

Emp + SP/DP Coverage		
FTE	EE Monthly Cost	
1.00	\$	64.39
0.95	\$	67.61
0.90	\$	70.83
0.85	\$	74.05
0.80	\$	77.27
0.75	\$	80.49
0.70	\$	83.71
0.65	\$	86.93
0.60	\$	90.15
0.55	\$	93.37
0.50	\$	96.59

Emp + CH Coverage		
FTE	EE Monthly Cost	
1.00	\$	51.51
0.95	\$	54.73
0.90	\$	57.95
0.85	\$	61.17
0.80	\$	64.39
0.75	\$	67.61
0.70	\$	70.83
0.65	\$	74.05
0.60	\$	77.27
0.55	\$	80.49
0.50	\$	83.71

Emp + Fam Coverage		
FTE	EE Monthly Cost	
1.00	\$	128.78
0.95	\$	132.00
0.90	\$	135.22
0.85	\$	138.44
0.80	\$	141.66
0.75	\$	144.88
0.70	\$	148.10
0.65	\$	151.32
0.60	\$	154.54
0.55	\$	157.76
0.50	\$	160.98

Standard Dental

Employee Only Coverage		
FTE	EE Monthly Cost	
1.00		0.00
0.95	\$	2.51
0.90	\$	5.02
0.85	\$	7.54
0.80	\$	10.05
0.75	\$	12.56
0.70	\$	15.07
0.65	\$	17.58
0.60	\$	20.10
0.55	\$	22.61
0.50	\$	25.12

Emp + SP/DP Coverage		
FTE	EE Monthly Cost	
1.00	\$	49.99
0.95	\$	52.50
0.90	\$	55.01
0.85	\$	57.53
0.80	\$	60.04
0.75	\$	62.55
0.70	\$	65.06
0.65	\$	67.57
0.60	\$	70.09
0.55	\$	72.60
0.50	\$	75.11

Emp + CH Coverage		
FTE	EE Monthly Cost	
1.00	\$	70.88
0.95	\$	73.39
0.90	\$	75.90
0.85	\$	78.42
0.80	\$	80.93
0.75	\$	83.44
0.70	\$	85.95
0.65	\$	88.46
0.60	\$	90.98
0.55	\$	93.49
0.50	\$	96.00

Emp + Fam Coverage		
FTE	EE Monthly Cost	
1.00	\$	120.87
0.95	\$	123.38
0.90	\$	125.89
0.85	\$	128.41
0.80	\$	130.92
0.75	\$	133.43
0.70	\$	135.94
0.65	\$	138.45
0.60	\$	140.97
0.55	\$	143.48
0.50	\$	145.99