

Rensselaer County Health Insurance Costs: January 1, 2024

PART-TIME EMPLOYEES - 80 HOUR PAY CYCLE 20 HOURS PER WEEK (40 HOURS BI-WEEKLY) PAYROLL DEDUCTION

Single Coverage

80%/20% County/EE Split

Hours Worked	NYSHIP			Empire Blue
	Empire Plan	CDPHP HMO	MVP HMO	Cross EPO
80	\$ 134.09	\$ 96.40	\$ 91.83	\$ 191.58
79	\$ 140.80	\$ 101.22	\$ 96.42	\$ 201.16
78	\$ 147.50	\$ 106.04	\$ 101.02	\$ 210.74
77	\$ 154.21	\$ 110.86	\$ 105.61	\$ 220.32
76	\$ 160.91	\$ 115.69	\$ 110.20	\$ 229.90
75	\$ 167.61	\$ 120.51	\$ 114.79	\$ 239.48
74	\$ 174.32	\$ 125.33	\$ 119.38	\$ 249.06
73	\$ 181.02	\$ 130.15	\$ 123.97	\$ 258.64
72	\$ 187.73	\$ 134.97	\$ 128.57	\$ 268.22
71	\$ 194.43	\$ 139.79	\$ 133.16	\$ 277.80
70	\$ 201.14	\$ 144.61	\$ 137.75	\$ 287.38
69	\$ 207.84	\$ 149.43	\$ 142.34	\$ 296.96
68	\$ 214.55	\$ 154.25	\$ 146.93	\$ 306.54
67	\$ 221.25	\$ 159.07	\$ 151.52	\$ 316.11
66	\$ 227.96	\$ 163.89	\$ 156.12	\$ 325.69
65	\$ 234.66	\$ 168.71	\$ 160.71	\$ 335.27
64	\$ 241.37	\$ 173.53	\$ 165.30	\$ 344.85
63	\$ 248.07	\$ 178.35	\$ 169.89	\$ 354.43
62	\$ 254.77	\$ 183.17	\$ 174.48	\$ 364.01
61	\$ 261.48	\$ 187.99	\$ 179.07	\$ 373.59
60	\$ 268.18	\$ 192.81	\$ 183.67	\$ 383.17
59	\$ 274.89	\$ 197.63	\$ 188.26	\$ 392.75
58	\$ 281.59	\$ 202.45	\$ 192.85	\$ 402.33
57	\$ 288.30	\$ 207.27	\$ 197.44	\$ 411.91
56	\$ 295.00	\$ 212.09	\$ 202.03	\$ 421.49
55	\$ 301.71	\$ 216.21	\$ 206.62	\$ 431.07
54	\$ 308.41	\$ 221.73	\$ 211.22	\$ 440.64
53	\$ 315.12	\$ 226.55	\$ 215.81	\$ 450.22
52	\$ 321.82	\$ 231.37	\$ 220.40	\$ 459.80
51	\$ 328.52	\$ 236.19	\$ 224.99	\$ 469.38
50	\$ 335.23	\$ 241.01	\$ 229.58	\$ 478.96
49	\$ 341.93	\$ 245.83	\$ 234.17	\$ 488.54
48	\$ 348.64	\$ 250.65	\$ 238.77	\$ 498.12
47	\$ 355.34	\$ 255.47	\$ 243.36	\$ 507.70
46	\$ 362.05	\$ 260.29	\$ 247.95	\$ 517.28
45	\$ 368.75	\$ 265.11	\$ 252.54	\$ 526.86
44	\$ 375.46	\$ 269.93	\$ 257.13	\$ 536.44
43	\$ 382.16	\$ 274.75	\$ 261.72	\$ 546.02
42	\$ 388.87	\$ 279.57	\$ 266.32	\$ 555.60
41	\$ 395.57	\$ 284.39	\$ 270.91	\$ 565.17
40	\$ 402.28	\$ 289.21	\$ 275.50	\$ 574.75

The payroll deduction for family dental coverage will be \$36.99 per pay period for 2024. There is no payroll deduction for single dental.

Rensselaer County Health Insurance Costs: January 1, 2024

PART-TIME EMPLOYEES - 80 HOUR PAY CYCLE 20 HOURS PER WEEK (40 HOURS BI-WEEKLY) PAYROLL DEDUCTION

2 Person Coverage

80%/20% County/EE Split

Hours Worked	NYSHIP			Empire Blue
	Empire Plan	CDPHP HMO	MVP HMO	Cross EPO
80	\$ 316.61	\$ 202.45	\$ 211.22	\$ 373.59
79	\$ 332.44	\$ 212.57	\$ 221.78	\$ 392.27
78	\$ 348.27	\$ 222.69	\$ 232.34	\$ 410.95
77	\$ 364.10	\$ 232.82	\$ 242.90	\$ 429.63
76	\$ 379.93	\$ 242.94	\$ 253.46	\$ 448.31
75	\$ 395.76	\$ 253.06	\$ 264.02	\$ 466.99
74	\$ 411.59	\$ 263.18	\$ 274.58	\$ 485.67
73	\$ 427.42	\$ 273.31	\$ 285.14	\$ 504.35
72	\$ 443.25	\$ 283.43	\$ 295.70	\$ 523.03
71	\$ 459.08	\$ 293.55	\$ 306.26	\$ 541.71
70	\$ 474.91	\$ 303.67	\$ 316.82	\$ 560.39
69	\$ 490.75	\$ 313.80	\$ 327.39	\$ 579.07
68	\$ 506.58	\$ 323.92	\$ 337.95	\$ 597.75
67	\$ 522.41	\$ 334.03	\$ 348.51	\$ 616.43
66	\$ 538.24	\$ 344.16	\$ 359.07	\$ 635.11
65	\$ 554.07	\$ 354.29	\$ 369.63	\$ 653.79
64	\$ 569.90	\$ 364.41	\$ 380.19	\$ 672.47
63	\$ 585.73	\$ 374.53	\$ 390.75	\$ 691.15
62	\$ 601.56	\$ 384.65	\$ 401.31	\$ 709.83
61	\$ 617.39	\$ 394.78	\$ 411.87	\$ 728.51
60	\$ 633.22	\$ 404.90	\$ 422.43	\$ 747.18
59	\$ 649.05	\$ 415.02	\$ 432.99	\$ 765.86
58	\$ 664.88	\$ 425.14	\$ 443.55	\$ 784.54
57	\$ 680.71	\$ 435.27	\$ 454.12	\$ 803.22
56	\$ 696.54	\$ 445.39	\$ 464.68	\$ 821.90
55	\$ 712.37	\$ 455.51	\$ 475.24	\$ 840.58
54	\$ 728.20	\$ 465.63	\$ 485.80	\$ 859.26
53	\$ 744.03	\$ 475.76	\$ 496.36	\$ 877.94
52	\$ 759.86	\$ 485.88	\$ 506.92	\$ 896.62
51	\$ 775.69	\$ 496.00	\$ 517.48	\$ 915.30
50	\$ 791.52	\$ 506.12	\$ 528.04	\$ 933.98
49	\$ 807.36	\$ 516.25	\$ 538.60	\$ 952.66
48	\$ 823.19	\$ 526.37	\$ 549.16	\$ 971.34
47	\$ 839.02	\$ 536.49	\$ 559.72	\$ 990.02
46	\$ 854.85	\$ 546.61	\$ 570.28	\$ 1,008.70
45	\$ 870.68	\$ 556.74	\$ 580.85	\$ 1,027.38
44	\$ 886.51	\$ 566.86	\$ 591.41	\$ 1,046.06
43	\$ 902.34	\$ 576.98	\$ 601.97	\$ 1,064.74
42	\$ 918.17	\$ 587.10	\$ 612.53	\$ 1,083.42
41	\$ 934.00	\$ 597.23	\$ 623.09	\$ 1,102.10
40	\$ 949.83	\$ 607.35	\$ 633.65	\$ 1,120.78

The payroll deduction for family dental coverage will be \$36.99 per pay period for 2024. There is no payroll deduction for single dental.

Rensselaer County Health Insurance Costs: January 1, 2024

PART-TIME EMPLOYEES - 80 HOUR PAY CYCLE 20 HOURS PER WEEK (40 HOURS BI-WEEKLY) PAYROLL DEDUCTION

Family Coverage

80%/20% County/EE Split

Hours Worked	NYSHIP			Empire Blue
	Empire Plan	CDPHP HMO	MVP HMO	Cross EPO
80	\$ 316.61	\$ 250.65	\$ 224.99	\$ 555.63
79	\$ 332.44	\$ 263.18	\$ 236.24	\$ 583.41
78	\$ 348.27	\$ 275.72	\$ 247.49	\$ 611.20
77	\$ 364.10	\$ 288.25	\$ 258.74	\$ 638.98
76	\$ 379.93	\$ 300.78	\$ 269.99	\$ 666.76
75	\$ 395.76	\$ 313.31	\$ 281.24	\$ 694.54
74	\$ 411.59	\$ 325.85	\$ 292.49	\$ 722.32
73	\$ 427.42	\$ 338.38	\$ 303.74	\$ 750.10
72	\$ 443.25	\$ 350.91	\$ 314.99	\$ 777.89
71	\$ 459.08	\$ 363.44	\$ 326.24	\$ 805.67
70	\$ 474.91	\$ 375.98	\$ 337.49	\$ 833.45
69	\$ 490.75	\$ 388.51	\$ 348.74	\$ 861.23
68	\$ 506.58	\$ 401.04	\$ 359.99	\$ 889.01
67	\$ 522.41	\$ 413.57	\$ 371.24	\$ 916.79
66	\$ 538.24	\$ 426.11	\$ 382.49	\$ 944.57
65	\$ 554.07	\$ 438.64	\$ 393.74	\$ 972.36
64	\$ 569.90	\$ 451.17	\$ 404.99	\$ 1,000.14
63	\$ 585.73	\$ 463.71	\$ 416.23	\$ 1,027.92
62	\$ 601.56	\$ 476.24	\$ 427.48	\$ 1,055.70
61	\$ 617.39	\$ 488.77	\$ 438.73	\$ 1,083.48
60	\$ 633.22	\$ 501.30	\$ 449.98	\$ 1,111.26
59	\$ 649.05	\$ 513.84	\$ 461.23	\$ 1,139.05
58	\$ 664.88	\$ 526.37	\$ 472.48	\$ 1,166.83
57	\$ 680.71	\$ 538.90	\$ 483.73	\$ 1,194.61
56	\$ 696.54	\$ 551.43	\$ 494.98	\$ 1,222.39
55	\$ 712.37	\$ 563.97	\$ 506.23	\$ 1,250.17
54	\$ 728.20	\$ 576.50	\$ 517.48	\$ 1,277.95
53	\$ 744.03	\$ 589.03	\$ 528.73	\$ 1,305.74
52	\$ 759.86	\$ 601.56	\$ 539.98	\$ 1,333.52
51	\$ 775.69	\$ 614.10	\$ 551.23	\$ 1,361.30
50	\$ 791.52	\$ 626.63	\$ 562.48	\$ 1,389.08
49	\$ 807.36	\$ 639.16	\$ 573.73	\$ 1,416.86
48	\$ 823.19	\$ 651.69	\$ 584.98	\$ 1,444.64
47	\$ 839.02	\$ 664.23	\$ 596.23	\$ 1,472.43
46	\$ 854.85	\$ 676.76	\$ 607.48	\$ 1,500.21
45	\$ 870.68	\$ 689.29	\$ 618.73	\$ 1,527.99
44	\$ 886.51	\$ 701.82	\$ 629.98	\$ 1,555.77
43	\$ 902.34	\$ 714.36	\$ 641.23	\$ 1,583.55
42	\$ 918.17	\$ 726.89	\$ 652.48	\$ 1,611.33
41	\$ 934.00	\$ 739.42	\$ 663.73	\$ 1,639.12
40	\$ 949.83	\$ 751.95	\$ 674.98	\$ 1,666.90

The payroll deduction for family dental coverage will be \$36.99 per pay period for 2024. There is no payroll deduction for single dental.