

COUNTY OF FLUVANNA
FY25 Health Care Contribution Schedule
Medical, Dental and Vision Plans
July 1, 2024 – June 30, 2025

TLC/Anthem Blue Cross Blue Shield Network, Delta Dental, and Blue View Vision Bundled

TLC/Anthem MEDICAL PLAN	MONTHLY PREMIUM TOTAL	COUNTY PAYS MONTHLY	EMPLOYEE PAYS MONTHLY	EMPLOYEE Bi- Weekly Deductions (24)	County Contribution toward Health Savings Account per month (Paid Quarterly)
EMPLOYEE ONLY					
PREVENTATIVE DENTAL					
<i>TLC - HDHP</i>	<i>\$670.00</i>	<i>\$665.00</i>	<i>\$5.00</i>	<i>\$2.50</i>	<i>\$50.00</i>
<i>KA - 1000</i>	<i>\$797.00</i>	<i>\$749.00</i>	<i>\$48.00</i>	<i>\$24.00</i>	<i>N/A</i>
<i>KA - 500</i>	<i>\$830.00</i>	<i>\$749.00</i>	<i>\$81.00</i>	<i>\$40.50</i>	<i>N/A</i>
COMPREHENSIVE DENTAL					
<i>TLC - HDHP</i>	<i>\$690.00</i>	<i>\$680.00</i>	<i>\$10.00</i>	<i>\$5.00</i>	<i>\$50.00</i>
<i>KA - 1000</i>	<i>\$816.00</i>	<i>\$749.00</i>	<i>\$67.00</i>	<i>\$33.50</i>	<i>N/A</i>
<i>KA - 500</i>	<i>\$850.00</i>	<i>\$749.00</i>	<i>\$101.00</i>	<i>\$50.50</i>	<i>N/A</i>
DUAL (Employee + Spouse or Employee + Child)					
PREVENTATIVE DENTAL					
<i>TLC - HDHP</i>	<i>\$1,240.00</i>	<i>\$1,123.00</i>	<i>\$117.00</i>	<i>\$58.50</i>	<i>\$50.00</i>
<i>KA - 1000</i>	<i>\$1,474.00</i>	<i>\$1,173.00</i>	<i>\$301.00</i>	<i>\$150.50</i>	<i>N/A</i>
<i>KA - 500</i>	<i>\$1,535.00</i>	<i>\$1,173.00</i>	<i>\$362.00</i>	<i>\$181.00</i>	<i>N/A</i>
COMPREHENSIVE DENTAL					
<i>TLC - HDHP</i>	<i>\$1,278.00</i>	<i>\$1,123.00</i>	<i>\$155.00</i>	<i>\$77.50</i>	<i>\$50.00</i>
<i>KA - 1000</i>	<i>\$1,510.00</i>	<i>\$1,173.00</i>	<i>\$337.00</i>	<i>\$168.50</i>	<i>N/A</i>
<i>KA - 500</i>	<i>\$1,572.00</i>	<i>\$1,173.00</i>	<i>\$399.00</i>	<i>\$199.50</i>	<i>N/A</i>
FAMILY (Employee + Spouse + Child(ren) or Employee + Children)					
PREVENTATIVE DENTAL					
<i>TLC - HDHP</i>	<i>\$1,809.00</i>	<i>\$1,608.00</i>	<i>\$201.00</i>	<i>\$100.50</i>	<i>\$50.00</i>
<i>KA -1000</i>	<i>\$2,151.00</i>	<i>\$1,658.00</i>	<i>\$493.00</i>	<i>\$246.50</i>	<i>N/A</i>
<i>KA -500</i>	<i>\$2,241.00</i>	<i>\$1,658.00</i>	<i>\$583.00</i>	<i>\$291.50</i>	<i>N/A</i>
COMPREHENSIVE DENTAL					
<i>TLC - HDHP</i>	<i>\$1,863.00</i>	<i>\$1,608.00</i>	<i>\$255.00</i>	<i>\$127.50</i>	<i>\$50.00</i>
<i>KA - 1000</i>	<i>\$2,204.00</i>	<i>\$1,658.00</i>	<i>\$546.00</i>	<i>\$273.00</i>	<i>N/A</i>
<i>KA - 500</i>	<i>\$2,294.00</i>	<i>\$1,658.00</i>	<i>\$636.00</i>	<i>\$318.00</i>	<i>N/A</i>