



Preguntas frecuentes sobre los beneficios para empleados

- 1 ¿Cuándo es la inscripción abierta?**

La Inscripción Abierta comienza el 5 de agosto de 2024 y termina el 30 de agosto de 2024 para beneficios con vigencia a partir del 1 de octubre de 2024.
- 2 ¿Qué hay nuevo a partir del 1 de octubre de 2024?**
 - **Nuevas tasas de aporte para empleados**
 - * [Tasas y aportes de seguro certificadas 2024-2025](#)
 - * [Tasas de seguro y aportes clasificadas 2024-2025](#)
 - **Nueva opción de plan médico**
 - * ¡El distrito se complace en ofrecer un plan médico adicional llamado Anthem PPO 80-K! [Haga clic aquí para ver una comparación de las Opciones del Plan Médico.](#)
 - **Nuevos planes dentales**
 - * El distrito está entusiasmado de anunciar que, este año, cambiaremos de compañía de seguros dentales de Delta Dental a MetLife, ¡con efecto a partir del 1 de octubre de 2024!. Tendrá la opción de elegir entre dos planes con MetLife, una opción con mayor cobertura y una opción con menor cobertura. Si actualmente está inscrito(a) en el plan Delta Dental, se le inscribirá automáticamente en el plan asequible con MetLife aunque puede optar por inscribirse en el plan de alta cobertura durante el período de libre inscripción. Estos nuevos planes ofrecen un mayor acceso a los proveedores dentales de nuestra zona, así como prestaciones más generosas para usted y las personas a su cargo inscritas, tanto si acude a un proveedor dentro como fuera de la red. [¡Haga clic aquí para ver un video para obtener más información!](#)
- 3 ¿Cómo presento mis elecciones de la Inscripción Abierta?**

El Employee Self Service (Autoservicio del Empleado, ESS) de Munis no se utilizará durante la inscripción abierta de este año. En cambio, el distrito realiza un proceso de inscripción activo a través de American Fidelity (AF). Esto significa que se requiere que todos los empleados elegibles para beneficios se reúnan con un representante de American Fidelity (AF) para obtener información sobre los beneficios médicos, dentales, de visión y voluntarios, incluidos los cambios en nuestro programa existente, y para presentar sus elecciones de beneficios. [Haga clic aquí para programar su cita.](#)
- 4 Actualmente estoy inscrito en un plan médico PPO y deseo cambiarme a un plan PPO diferente. ¿Qué debo hacer?**

Para hacer cambios en las elecciones de su plan, debe reunirse con un representante de American Fidelity (AF) durante la Inscripción Abierta. El representante de AF lo ayudará a seleccionar un plan diferente y presentar sus elecciones de beneficios. [Haga clic aquí para programar su cita.](#)
- 5 Actualmente estoy en un plan médico PPO y deseo cambiarme al plan médico HMO de Kaiser Permanente. ¿Qué debo hacer?**

Para inscribirse en el HMO de Kaiser, debe residir en el área de servicio de Kaiser. Si desea hacer este cambio, debe reunirse con un representante de American Fidelity (AF) durante la Inscripción Abierta. Su representante de AF lo ayudará a determinar si es elegible para inscribirse en el HMO de Kaiser. También recogerán y enviarán su inscripción. [Haga clic aquí para programar su cita.](#)
- 6 Deseo permanecer en los mismos planes ¿Qué debo hacer?**

Incluso si no hace ningún cambio durante esta Inscripción Abierta, asegúrese de programar una cita con un representante de American Fidelity (AF) para revisar sus beneficios, conocer los cambios a su actual programa y finalizar la decisión de sus elecciones de beneficios. [Haga clic aquí para programar su cita.](#)

Dónde obtener más información

Hay más información disponible en <https://www.sbunified.org/departments/humanresources/benefits>.



- 7 Me gustaría agregar a un dependiente. ¿Qué debo hacer?**
Si desea agregar a un dependiente al plan de salud, se requiere documentación durante su cita con American Fidelity (AF). [Por favor, consulte esta lista de la Documentación requerida de dependientes](#). Asegúrese de llevar los documentos requeridos a su cita con el representante de AF. [¡Haga clic aquí para programar su cita.](#)
- 8 Anteriormente había renunciado a los beneficios, pero ahora estoy interesado en inscribirme a partir del 1 de octubre de 2024.**
Los empleados certificados de .50 FTE o más, y los empleados clasificados que trabajan al menos 30 horas por semana, son elegibles para inscribirse en los beneficios del distrito. Si desea inscribirse, por favor reúna con el representante de American Fidelity (AF) para conocer los beneficios que se le ofrecen y presentar sus elecciones de beneficios. [Haga clic aquí para programar su cita.](#)
- 9 ¿Qué ocurre si no opto por nada durante el período de libre inscripción?**
Sus inscripciones actuales se mantendrán para el nuevo año. Sin embargo, se recomienda que cada empleado(a) elegible para recibir beneficios se reúna con un representante de American Fidelity para conocer los cambios a nuestro programa existente que entrarán en vigor el 1 de octubre de 2024, así como para conocer en detalle todos los beneficios que están disponibles para usted como empleado(a) de SB Unified, lo que incluye un robusto paquete de beneficios optativos. [Haga clic aquí para programar su cita.](#)
- 10 Cumpliré 65 años y seré elegible para Medicare. ¿Qué tendré que hacer?**
Como empleado activo, no está obligado a inscribirse en Medicare. Al llegar a los 65 años de edad, continuará en el plan médico Anthem Blue Cross o Kaiser Permanente.
- 11 ¿Qué hago si no quiero cobertura de seguro a través del Distrito?**
Todos los empleados elegibles pueden optar por no recibir beneficios. Se le dará la opción de renunciar a sus beneficios cuando se reúna con un representante de AF. [Haga clic aquí para programar su cita.](#)
- 12 ¿Puedo cancelar mi cobertura en cualquier momento?**
Una vez que cierra la Inscripción Abierta, solo puede cancelar la cobertura si tiene prueba de otra cobertura que entre en vigencia dentro de los 30 días (es decir, con una carta de la compañía aseguradora, carta de otro empleador o copia de la tarjeta de identificación del seguro con una fecha actual). Las cancelaciones deben entregarse a Recursos Humanos dentro de los 30 días posteriores a la inscripción en otra cobertura.
- 13 ¿Puedo cambiar mis beneficios después de que finalice la Inscripción Abierta?**
No puede cambiar de plan después de que la Inscripción Abierta haya finalizado a menos que tenga un Evento que califique. Sin un Evento que califique, no podrá cambiar sus opciones por el resto del año del plan, hasta el 30 de septiembre de 2025.
- 14 Si tengo un Evento que califica, ¿puedo agregar/eliminar dependientes a mis planes?**
Puede agregar o eliminar dependientes de sus planes si tiene un Evento que califica a mediados de año. Todos los cambios deben entregarse a Recursos Humanos dentro de los 30 días posteriores al Evento que califica.
- 15 ¿Cuándo se hacen efectivos todos los cambios después de tener un Evento que califica?**
Todos los cambios que realice después de un Evento que califica entrarán en vigencia el primer mes siguiente a la fecha del Evento que califica.
- 16 ¿Qué hago si necesito una nueva tarjeta de identificación médica?**
Llame al servicio al cliente de Anthem Blue Cross al (800) 322-5709 o al servicio al cliente de Kaiser Permanente al (800) 464-4000.
- 17 ¿Qué hago si necesito una nueva tarjeta de identificación dental?**
MetLife no proporciona tarjetas de identificación de seguro dental y no se requieren tarjetas de identificación para programar una cita con un dentista. Sin embargo, puede descargar una tarjeta iniciando sesión en el sitio web MyBenefits de MetLife: www.mybenefits.metlife.com.

Dónde obtener más información

Hay más información disponible en <https://www.sbunified.org/departments/humanresources/benefits>.



- 18 ¿Qué hago si necesito una tarjeta de identificación para el seguro de visión o necesito encontrar un proveedor de visión?**
Visión Service Plan (VSP) no proporciona tarjetas de seguro. Necesita informar al proveedor de visión que usted tiene VSP a través de SISC y ellos lo buscarán por su número de seguro social. Para encontrar un proveedor, llame a Visión Service Provider (VSP) al 800.877.7195 o utilice su sitio web en www.vsp.com.
- 19 ¿Qué hago si quiero cambiar mi médico de atención primaria de Kaiser?**
Debe llamar al servicio al cliente de Kaiser Permanente al (800) 464-4000 y cambiar de proveedor. Debe llamar antes del 15.º día del mes para que este cambio entre en vigencia el 1.º del mes siguiente.
- 20 ¿Cómo encuentro un proveedor médico en un plan de Anthem?**
Vaya a www.anthem.com/ca/sisc y haga clic en “Find a Doctor” (Buscar un médico), ingrese la información solicitada con los criterios que desee. Aparecerá una lista de médicos que podrá consultar o imprimir.
- 21 ¿Cómo encuentro un proveedor dental con MetLife?**
Vaya a www.metlife.com y haga clic en Find a Dentist [Buscar un dentista] junto a “How can we help you?” (¿Cómo podemos ayudar?). Ingrese su Código Postal, Ciudad o Estado y seleccione el botón “Find a Dentist” (Buscar un dentista). Aparecerá una lista de médicos que podrá ver o imprimir.
- 22 ¿Qué pasa si mi dentista no tiene contrato con MetLife?**
Usted todavía puede ver a su dentista como un proveedor fuera de la red. Los planes dentales de MetLife han sido cuidadosamente estructurados para permitir que los empleados de SB Unified visiten a cualquier proveedor con licencia, ya sea que estén dentro o fuera de la red. Con dentistas dentro o fuera de la red, tendrá acceso a todos los beneficios del plan. [¡Haga clic aquí para ver un video para obtener más información!](#)



Dónde obtener más información

Hay más información disponible en <https://www.sbunified.org/departments/humanresources/benefits>.