



Beneficios para Empleados – Departamento de Seguros

(Actualizado en marzo de 2025)

Si usted ha experimentado un evento de vida calificado, deberá realizar el cambio o la inscripción en el Sistema de inscripción de beneficios en línea de *First Financial* dentro de un **PLAZO MÁXIMO DE 31 DÍAS** a partir del evento calificado. Todos los cambios y la documentación necesaria **DEBEN** presentarse en línea en un plazo de 31 días a partir del evento. Si tiene alguna duda o no está seguro de qué documentos necesita, póngase en contacto con su especialista en beneficios para obtener ayuda.

Empleados cuyo apellido comienza con la letra A a K: llamen a Laura Unger al (281) 897-4138.

Empleados cuyo apellido comienza con la letra L a Z: llamen a Robin Rubalcava al (281) 897-4747.

Sistema de inscripción de beneficios en línea de *First Financial*:

Usted puede obtener acceso al Sistema de inscripción de beneficios en línea de *First Financial* en el Portal para Empleados. Visite: <https://my.cfisd.net>.

- Inicie sesión con su nombre de usuario y contraseña de la red.
- Haga clic en la Carpeta de Recursos del Empleado.
- Haga clic en el icono 'Benefit Solver' y automáticamente iniciará sesión 'Benefit Solver'.

Después de iniciar sesión en el sistema de beneficios, usted iniciará el cambio de vida calificado.

- Seleccione el botón **verde** "Start Here" (Comience aquí) para comenzar.
- Escoja el evento de vida que corresponda a su cambio.
- Asegúrese de **FIRMAR Y ENVIAR** al final antes de cerrar sesión. Si usted no hace esto, su cambio quedará en estado "en progreso".

Una vez que haya terminado de seleccionar o cambiar sus beneficios, tendrá que proporcionar el comprobante correspondiente para el cambio de mitad de año. Usted recibirá un mensaje electrónico automático del sistema de beneficios de *First Financial* que le dirigirá al "Centro de mensajes" del sistema. El Centro de Mensajes tendrá una notificación donde usted subirá su documentación. En las siguientes páginas encontrará ejemplos de la documentación necesaria.

***** Recuerde que usted DEBE hacer sus selecciones Y subir la documentación necesaria para que el Departamento de Seguros pueda revisar y aprobar su cambio dentro del plazo de 31 días el evento.**



AVISO DE TERMINACIÓN DE COBERTURA:

Los planes de TRS-ActiveCare mediante Blue Cross Blue Shield y Scott & White **no permitirán fechas de terminación retroactivas**. Aunque usted tenga 31 días a partir del evento calificador para presentar su cambio y los documentos correspondientes, todas las terminaciones serán efectivas el último día del mes **después que el Departamento de Seguros reciba su documentación**.

AVISO DE INSCRIPCIÓN EN EL SEGURO MÉDICO:

Si usted se está inscribiendo en el seguro médico de TRS-ActiveCare porque ha perdido recientemente la cobertura mediante otro plan, entonces deberá presentar lo siguiente dentro de los 31 días siguientes a la pérdida de cobertura:

HIPPA Certificado de Cobertura Acreditable (COCC) Su compañía de seguros anterior, se lo enviará dentro de 15 días de la terminación de su cobertura. El certificado también deberá incluir el historial de inscripción de todos los dependientes para los que usted está solicitando cobertura. Nosotros no podemos procesar su inscripción sin recibir el COCC de cada uno de sus dependientes. También puede enviar un *paquete COBRA* o una carta con membrete de la compañía anterior en lugar del COCC. Estos documentos deben listar sus planes de beneficios anteriores y los dependientes cubiertos.

DENTAL Y VISIÓN y otros cambios opcionales al Plan de Seguro:

Usted debe cambiar sus planes dental y de visión en el Sistema de Inscripción de Beneficios en Línea de *First Financial*. Hacer un cambio en la cobertura de su **SEGURO MÉDICO, NO LE AUTORIZA AUTOMÁTICAMENTE** el cambio correspondiente a sus otros beneficios opcionales. La fecha de entrada en vigor del cambio en la cobertura será el primer o el último día del mes siguiente en que el Departamento de Seguros haya recibido su cambio y los documentos requeridos en el Sistema de Inscripción de Beneficios en Línea de *First Financial*.

INSCRIPCIÓN ANUAL ABIERTA PARA EL CÓNYUGE

La inscripción anual para el cónyuge es un evento calificado por el cual usted puede elegir cambios a sus beneficios con el CFISD. Usted podrá inscribirse en el plan del distrito a mitad de año si es que el plan de su cónyuge indica que usted es inelegible para su plan porque es un cónyuge que trabaja y que tiene cobertura disponible mediante su empleador.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA QUE DEBE ENVIARSE PARA EL EVENTO CALIFICADO

Cambio de empleo Si la pérdida de cobertura se debe a la pérdida de empleo, necesitaremos un **COCC (Certificado de Cobertura Acreditable)** de la compañía de seguros anterior, Paquete **COBRA** o una carta con membrete de la compañía anterior. Si usted ha comenzado en un nuevo empleo, nosotros necesitaremos un resumen de confirmación de los beneficios en los que se ha inscrito con el nuevo empleador o un **COCC** de la nueva compañía de seguros.

NOTA: Usted solo podrá asegurar a las personas que han estado previamente cubiertas por el otro seguro y que han perdido su cobertura debido al cambio de empleo. Usted no podrá agregar dependientes adicionales hasta nuestro Período Anual de Inscripción, que actualmente se lleva a cabo durante los meses de verano con fecha de entrada en vigor el 1.º de septiembre.

Fecha de entrada en vigor: El primer día del mes siguiente después de la fecha de terminación de cobertura indicada en la carta requerida o **COCC**.

Fecha de terminación: El último día del mes siguiente en que el Departamento de Seguros haya recibido su cambio y documentación del evento calificado.

Nacimiento **Efectivo el 1.º de septiembre de 2016** – Bajo las normas del TRS-ActiveCare, el empleado tiene 31 días desde la fecha de nacimiento del bebé para inscribirlo para cobertura.

El incumplimiento de esto resultará en que su recién nacido no tenga cobertura.

Documentación necesaria:

1. Una copia del certificado de nacimiento del niño o
2. Una copia “extraoficial” completa del registro de nacimiento con las huellas del pie del bebé tomadas en el hospital, **firmado por un oficial o médico del hospital** o
3. Una copia de la hoja de “Verificación de datos del nacimiento” **firmada o con las iniciales de un representante del hospital** es suficiente, siempre y cuando incluya el nombre del bebé, nombres de los padres y fecha de nacimiento.

Fecha de entrada en vigor de la cobertura: Retroactivo a la fecha de nacimiento. Las primas se facturan a partir del primero del mes siguiente al nacimiento del bebé.

El cónyuge y otros dependientes elegibles solo podrán ser añadidos dentro de los 31 días desde la fecha de nacimiento del bebé, con carácter retroactivo a la fecha de nacimiento. Las primas se facturan por todo el mes en que la cobertura se ha hecho efectiva; las primas no se pagan proporcionalmente.

NOTA: También se necesitará el número de seguro social del recién nacido.

Adopción o colocación en cuidado de acogida	Una copia firmada de la “autorización de colocación” de la agencia de adopción, del Servicio de Protección al Menor o de la corte. NOTA: Vamos a necesitar el número de seguro social del niño. Si usted ha recibido la Colocación al momento de la inscripción, envíe una copia de la tarjeta social del niño al Departamento de Seguros lo antes posible. Fecha de entrada en vigor: Retroactivo a la fecha de la colocación del niño en el hogar del empleado.
Matrimonio	Para añadir a un nuevo cónyuge y/o a un nuevo hijastro: Debe presentar una copia del certificado de matrimonio o una copia de la licencia de matrimonio firmada. Una carta o un certificado sacramental de la iglesia firmado por un oficial, también puede servir para documentación. Fecha de entrada en vigor: El primer día del mes siguiente a la fecha del matrimonio. Para terminar su propia cobertura: Los mismos documentos arriba mencionados MÁS un (resumen de documentación) del plan del nuevo cónyuge (médico, dental o de visión) en el que se ha inscrito, un COCC de la nueva compañía de seguros o una carta con membrete de la compañía. Fecha de terminación: El último día del mes siguiente en que el Departamento de Seguros haya recibido su cambio y documentación del evento calificado.
Divorcio	Para terminar la cobertura de su excónyuge e hijastros: Copia de la primera página del <u>decreto de divorcio certificado firmado por el juez</u>. Asegúrese de que el decreto de divorcio tenga la descripción apropiada de que usted ya no es responsable por los beneficios de los hijastros o usted debe proporcionar prueba de que su hijastro ha adquirido beneficios en otra parte. Fecha de terminación: Último día del mes en el que el divorcio sea definitivo. NOTA: No espere que le llegue la copia de la oficina de su abogado. Usted solo tiene 31 días de la fecha de su divorcio para hacer sus cambios. A usted se le aconsejará que compre una copia certificada de su decreto en el juzgado en cuanto esté disponible (normalmente 1 a 2 semanas después de la fecha de la corte). <i>Proporcione la dirección actualizada de su excónyuge. Por ley, nosotros tenemos la obligación de enviarle a él o a ella una notificación de extensión de cobertura COBRA y el Certificado de Cobertura Acreditado HIPAA de él o de ella.</i> Para inscribirse para cobertura: La misma documentación de arriba MÁS una carta de la compañía de su excónyuge mostrando la terminación debido al divorcio, un <i>Paquete COBRA</i> o Certificado de Cobertura Acreditado HIPAA que ellos están obligados a enviárselo dentro de los 15 días de terminación de su cobertura. Fecha de entrada en vigor: El primer día del mes siguiente a la fecha que el plan de su excónyuge terminó su cobertura debido al divorcio.

Muerte **Para terminar la cobertura por defunción:** Una copia del certificado de defunción o el obituario.

Fecha de terminación: El último día del mes siguiente a la defunción. No demore en quitar de su plan a un dependiente fallecido. Todas las reclamaciones contraídas por el dependiente se pagarán basadas en la fecha en la que se recibieron los servicios médicos; no cuando se presenta el reclamo para pago a la compañía de seguros.

Para inscribirse para cobertura: Lo mismo mencionado anteriormente **MÁS** una carta de la compañía del cónyuge, un Paquete *COBRA*, o un COCC indicando que el plan de su cónyuge fallecido ha terminado su cobertura debido a su muerte.

Fecha de entrada en vigor: El primer día del mes siguiente a la fecha en la que el seguro de su cónyuge terminó su cobertura debido a su muerte.

No elegibilidad por edad **Entra en vigor en el cumpleaños 26 del hijo dependiente:** Cy-Fair ISD termina automáticamente toda cobertura para los dependientes que han alcanzado su cumpleaños número 26. *Proporcione la dirección actual del dependiente, en la pantalla de nuestro Sistema de Inscripción de Beneficios en Línea de First Financial. Nosotros estamos obligados a enviarle a él o a ella una notificación de extensión de cobertura COBRA y su Certificado de Cobertura Acreditable HIPAA.*

Para inscribirse para cobertura: Inscribese en el Sistema de Inscripción de Beneficios en Línea de *First Financial* y envíe un **COCC (Certificado de Cobertura Acreditable)** de su compañía de seguros anterior, una carta con membrete de la compañía o un Paquete *COBRA* junto con una copia de su licencia de conducir.

Fecha de entrada en vigor: El primer día del mes siguiente a la pérdida de su cobertura.

Fecha de terminación: El último día del mes siguiente al cumpleaños número 26.

***** Los eventos calificados adicionales obtienen cobertura con Medicare así como toda pérdida o ganancia de cobertura en HealthCare Marketplace. Se debe presentar documentación.**

Una vez que haga sus cambios en el Sistema de Inscripción de Beneficios en Línea de *First Financial*, asegúrese de subir lo siguiente:

Documentación necesaria relacionada al Evento Calificado
HIPAA COCC (Certificado de Cobertura Acreditable)

Un cambio de Evento Calificado a mitad de año NO será aprobado sin haber recibido la documentación dentro de los 31 días del evento de vida.