



2026 - 2027

Guía de Beneficios para Empleados Classified



CONTENIDO

Aproveche sus beneficios

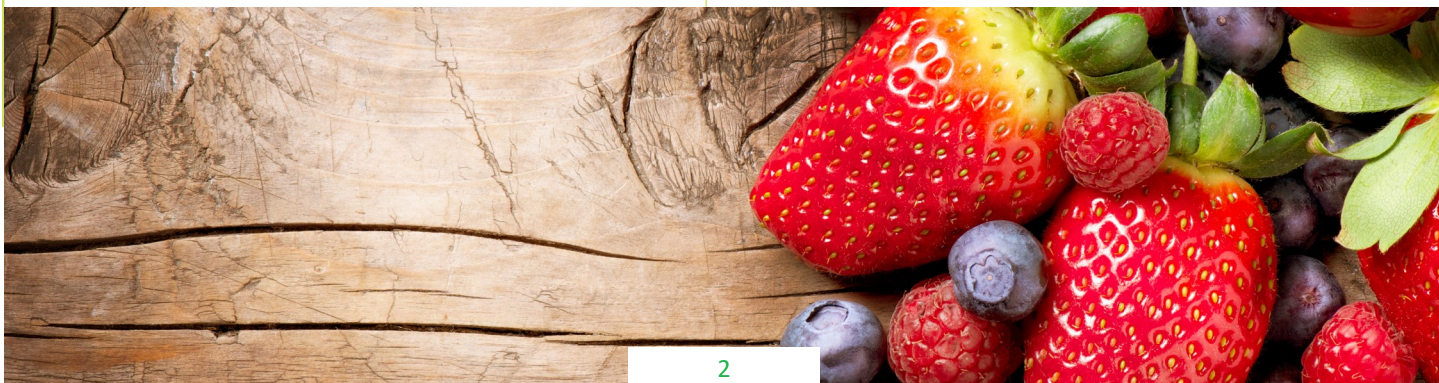
En Buena Park School District, creemos que cada uno de nuestros empleados es nuestro recurso más importante. Ayudarle a usted y a su familia a lograr y mantener una buena salud—física, emocional y financiera—es la razón por la que Buena Park School District pone a su disposición este programa de beneficios. Le proporcionamos este resumen para ayudarle a comprender los beneficios disponibles y aprovecharlos mejor; revíselo cuidadosamente y asegúrese de preguntar sobre cualquier tema importante que no se aborde aquí. Al final de este resumen se incluye una lista de contactos para cada plan.

Aunque hemos hecho todo lo posible por garantizar que esta guía sea completa, no se puede ofrecer una descripción total de todas las disposiciones de los beneficios. Para obtener información más detallada, consulte los folletos de beneficios de su plan o las descripciones resumidas del plan (SPD). Los folletos de beneficios del plan determinan cómo se pagan todos los beneficios.

Los beneficios en esta guía estarán vigentes del 1º de octubre de 2026 al 30 de septiembre de 2027.

Índice

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">3 Detalles de inscripción<ul style="list-style-type: none">– Quién puede inscribirse– Cuándo puede inscribirse– Cambios a la inscripción– Pagar su cobertura
6 Inscripción de beneficios en línea
9 Costos del plan de salud
11 Beneficios médicos<ul style="list-style-type: none">– Opciones de planes médicos– Aspectos destacados de los planes– Beneficios adicionales a través de SISC– Cómo aprovechar sus beneficios de salud
21 Beneficios dentales<ul style="list-style-type: none">– Opciones de planes dentales
23 Beneficios de visión<ul style="list-style-type: none">– Plan VSP Choice | <ul style="list-style-type: none">24 Beneficios de seguro de vida<ul style="list-style-type: none">– Seguro básico de vida y AD&D– Seguro suplementario de vida y AD&D– Información importante sobre beneficiarios– Tarifas del seguro suplementario de vida
26 Beneficios voluntarios<ul style="list-style-type: none">– Seguro de accidentes– Seguro por incapacidad– Seguro contra el cáncer– Seguro de vida
27 Beneficios de equilibrio de vida<ul style="list-style-type: none">– Anthem—Programa de Asistencia al Empleado
28 Información de aseguradoras y asistencia
29 Información importante<ul style="list-style-type: none">– Avisos anuales– Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act) y usted– Resumen de beneficios y cobertura |
|---|--|





Detalles de inscripción

Quién puede inscribirse

Usted y sus dependientes elegibles pueden inscribirse en los beneficios de Buena Park School District si usted es un empleado activo, de tiempo completo o de medio tiempo, con un horario de trabajo regular, conforme a lo definido en el Convenio Colectivo vigente registrado con la unidad de negociación (Bargaining Unit), y con nosotros.

Sus dependientes elegibles incluyen:

- Cónyuge
- Pareja registrada en California, del mismo sexo o de sexo opuesto (si una o ambas personas tienen 62 años o más)
- Hijos, incluidos biológicos, adoptados, hijastros e hijos de la pareja registrada elegible, hasta los 26 años, independientemente de su estado civil o condición de estudiante
- Hijos para quienes usted sea tutor legal, hasta los 18 años
- Hijos mayores de 26 años que no puedan valerse por sí mismos y sean legalmente dependientes

Verificación de dependientes

La adición de dependientes está sujeta a verificación de elegibilidad. Asegúrese de presentar copias de los documentos originales al Especialista de Beneficios para Empleados (Employee Benefits Technician), ya que SISC deberá conservarlos.

- Certificado de matrimonio y primera página de la declaración de impuestos: requerido al agregar un cónyuge
- Certificado de nacimiento o constancia hospitalaria: requerido al agregar hijos dependientes
- Documentos judiciales que demuestren responsabilidad legal: requeridos al agregar hijos adoptados o cubiertos por tutela legal
- Certificado de nacimiento y certificación médica: requeridos al agregar hijos mayores de 26 años que no puedan mantenerse por sí mismos debido a una discapacidad
- Números de Seguro Social: requeridos al agregar a todos los dependientes
- Copia de su Declaración de Pareja Registrada ante la Secretaría de Estado: requerida al agregar una pareja registrada

¡Importante! Todos los empleados elegibles de BPSD **Deben Tener** cobertura médica **Y** presentar un formulario de inscripción médica de SISC para inscribirse.

La única excepción a esta regla es si ambos, usted y su cónyuge, trabajan para BPSD. En ese caso, puede cubrir a su cónyuge como dependiente en su plan, por lo que su cónyuge no tendrá que inscribirse como individuo.



Detalles de inscripción

Documentos requeridos para dependientes

Los siguientes documentos de verificación son necesarios para inscribir a un dependiente en los planes de beneficios de salud. SISC requiere el número de Seguro Social de todos los dependientes que estarán cubiertos en los planes y se reserva el derecho de solicitar documentación adicional para comprobar la elegibilidad.

Tipo de Dependiente	Documentación requerida
Cónyuge	- Formulario de impuestos federales del año anterior que demuestre que la pareja estaba casada (se puede ocultar la información financiera y solo se requiere la primera página donde aparezcan el nombre del empleado y del cónyuge) - Para parejas recién casadas que no tengan la declaración de impuestos del año anterior, se aceptará un certificado de matrimonio. - Formulario de declaración jurada de matrimonio (debe ser notariado) <u>y</u> certificado de matrimonio, si no es posible proporcionar el formulario de impuestos.
Pareja registrada	- Certificado de Pareja Registrada emitido por el estado de California (conforme a AB 205) - Declaración jurada de pareja registrada de SISC (cuando corresponda)
Hijos, hijastros y/o hijos adoptados hasta los 26 años	- Certificado de nacimiento oficial o constancia de nacimiento hospitalaria (que incluya el nombre completo del menor, nombre de los padres y fecha de nacimiento) - Documentación legal de adopción
Tutela legal hasta los 18 años	Documentación judicial que establezca la tutela
Dependientes con discapacidad mayores de 26 años*	Anthem Blue Cross (se requieren todos los documentos indicados a continuación) - Certificado de nacimiento oficial o constancia de nacimiento hospitalaria (que incluya el nombre completo del hijo, nombre de los padres y fecha de nacimiento) - Formulario de impuestos federales del año anterior que demuestre que el hijo es declarado como dependiente ante el IRS (se puede ocultar la información de ingresos) - Formulario de certificación de dependiente con discapacidad de Anthem, debidamente completado Kaiser (se requieren todos los documentos indicados a continuación) - Certificado de nacimiento oficial o constancia de nacimiento hospitalaria (que incluya el nombre completo del hijo, nombre de los padres y fecha de nacimiento) - Formulario de impuestos federales del año anterior que demuestre que el hijo es declarado como dependiente ante el IRS (se puede ocultar la información de ingresos) - Solicitud de inscripción de dependiente con discapacidad de Kaiser - Notificación de certificación más reciente de Kaiser (si está disponible) * Comprobante de (6) meses de cobertura acreditable bajo el plan de la empresa. No puede haber interrupción en la cobertura. El distrito puede requerir documentación adicional, pero no puede requerir menos.

Detalles de inscripción

Cuándo puede inscribirse

Como empleado elegible, puede inscribirse en los siguientes momentos:

- Como nuevo empleado, puede participar en el programa de beneficios de la empresa el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación; y debe completar la inscripción dentro de los 31 días a partir de su fecha de contratación
- Cada año, durante el periodo de inscripción abierta
- Dentro de los 31 días de un evento calificado según lo define el IRS (consulte Cambios en la inscripción a continuación)

Cambios en la inscripción

Nuestros planes de beneficios están vigentes del 1 de octubre al 30 de septiembre de cada año. Hay un periodo anual de Inscripción Abierta durante el cual puede realizar nuevas elecciones de beneficios con fecha de entrada en vigor el 1 de octubre siguiente. Una vez que realice sus elecciones de beneficios, no podrá cambiarlas durante el año a menos que experimente un evento calificado según lo define el IRS. Algunos ejemplos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Matrimonio, divorcio, separación legal o anulación
- Nacimiento o adopción de un hijo
- Orden médica calificada de manutención infantil
- Fallecimiento de un cónyuge o hijo
- Cambio en el estado de elegibilidad de su dependiente
- Pérdida de cobertura de otro plan de salud
- Cambio en su lugar de residencia o trabajo (si cambian sus opciones de beneficios)
- Pérdida de cobertura a través de Medicaid o del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)
- Elegibilidad para un programa estatal de asistencia para primas bajo Medicaid o CHIP

La cobertura para un dependiente nuevo no es automática. Si experimenta un evento calificado, cuenta con 31 días para actualizar su cobertura. Comuníquese con Amanda Strook al (714) 994-9237 o a astrook@bpsd.us inmediatamente después de un evento calificado para completar los formularios de elección correspondientes, según sea necesario. Si no actualiza su cobertura dentro de los 31 días posteriores al evento calificado, deberá esperar hasta el siguiente periodo anual de Inscripción Abierta para hacerlo.

Cómo pagar su cobertura

- Los beneficios de seguro dental, seguro básico de vida, seguro de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) y el Programa de Asistencia al Empleado de BPSD se proporcionan sin costo alguno para los empleados de tiempo completo. BPSD también cubre el costo de la cobertura de visión—únicamente para el empleado.
- Usted y el distrito comparten el costo de los beneficios médicos que elija, así como la cobertura de dependientes para los beneficios de visión.
- Cualquier seguro suplementario de vida o beneficios voluntarios de accidentes, discapacidad, cáncer u otro seguro que elija serán pagados por usted a tarifas preferenciales de grupo.
- Sus contribuciones para los beneficios de salud y visión se deducen antes de impuestos, por lo que paga menos impuestos y recibe un mayor ingreso neto.

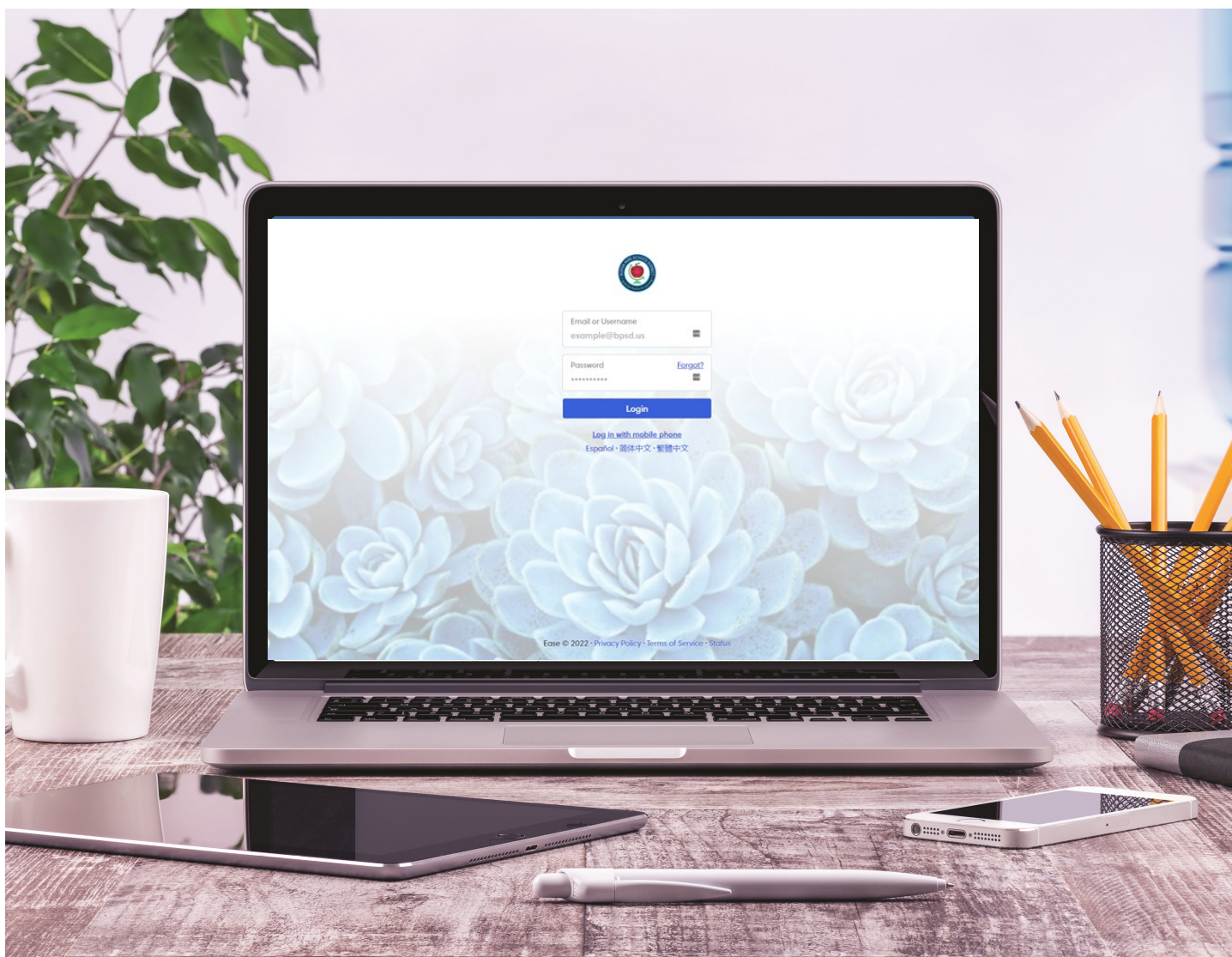
Con Ease, usted y su familia pueden consultar su información de beneficios en cualquier momento, desde su hogar o desde cualquier lugar con acceso a Internet. Utilice Ease para realizar sus elecciones de beneficios, actualizar su información personal y localizar documentos importantes de beneficios.

Cómo inscribirse o hacer cambios en sus beneficios

Inicie sesión en <https://bpsd.ease.com> usando su correo electrónico del distrito. Se le pedirá que ingrese su nombre de usuario (correo electrónico de BPSD) y su contraseña:

- Nombre de usuario: Para nuevos usuarios, su nombre de usuario es su correo electrónico de BPSD.
 - Contraseña: Para nuevos usuarios, se le pedirá automáticamente que cree su contraseña.
- Si olvidó su contraseña, haga clic en el enlace [Forgot?](#) y solicite ayuda para iniciar sesión.

Una vez que haya ingresado al sitio web, siga las indicaciones en cada página para completar su inscripción de beneficios. Se le pedirá que verifique que su información personal sea correcta y que ingrese la información de sus dependientes. Es muy importante que ingrese a Ease, verifique su información personal, elija o rechace la cobertura para usted y/o sus dependientes, y cargue sus documentos.



Inscripción de beneficios en línea—paso a paso



Guía rápida de inscripción (<http://bpsd.ease.com>)

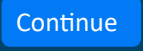
1. Inicie sesión en Ease haciendo clic en el enlace que le envíe, por correo electrónico, el Especialista de Beneficios para Empleados (Employee Benefits Technician).

Para un rendimiento óptimo, se recomienda que utilice

Chrome  o  Firefox como su navegador.

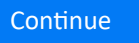
2. Haga clic  para comenzar su inscripción.

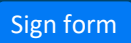
3. Siga las instrucciones de cada página para completar su inscripción de beneficios.

Haga clic  para avanzar a la siguiente sección.

4. Verifique que su información personal sea correcta y añada la información de sus dependientes

5. Si durante el proceso de inscripción se le solicita, proporcione un contacto de emergencia y su información de Medicare.

6.  Seleccione cada plan y   haga clic en  para avanzar al siguiente beneficio.

7. Se le pedirá que proporcione los datos que falten. Una vez que lo haya hecho, podrá revisar y firmar sus formularios con su mouse o dispositivo móvil. 

8. Revise primero sus formas



Escriba su nombre

DESPUÉS

Añada su firma



Siga las instrucciones para finalizar

9. Si tiene alguna pregunta, contacte al Especialista de Beneficios para Empleados (Employee Benefits Technician)

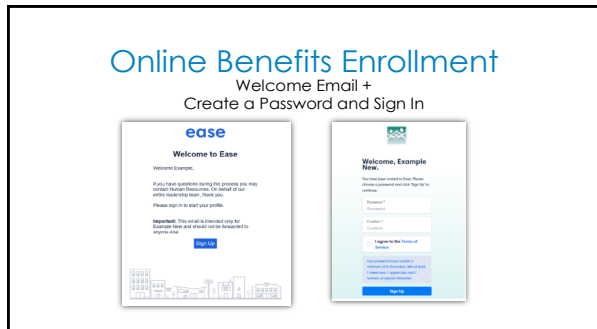
Para CARGAR documentos de respaldo, seleccione:

- ☐ VER PERFIL, luego seleccione
- ☐ DOCUMENTOS, y después haga clic en ACCIONES
- ☐ Haga clic en AGREGAR DOCUMENTO, luego en EXAMINAR ARCHIVOS para encontrar y cargar los documentos de respaldo.

- ☐ Para agregar documentos adicionales, repita el proceso
- ☐ También puede agregar el documento directamente desde su computadora.
- ☐ Ingrese el nombre del archivo utilizando su APELLIDO, NOMBRE y la descripción del documento, por ejemplo: DECLARACIÓN DE IMPUESTOS o CERTIFICADO DE NACIMIENTO

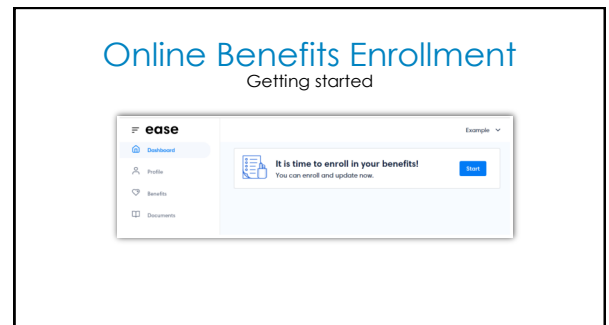
Correo de bienvenida:
cree una contraseña e inicie sesión

Paso 1



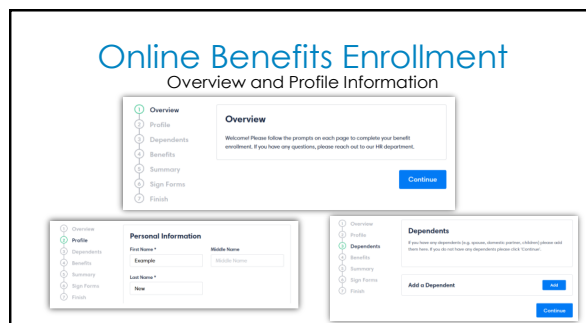
Comience la inscripción

Paso 2



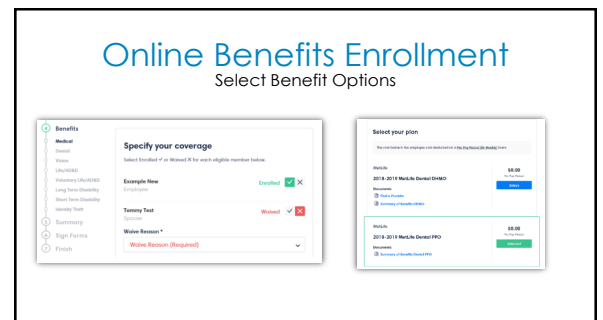
Resumen e información del perfil

Paso 3



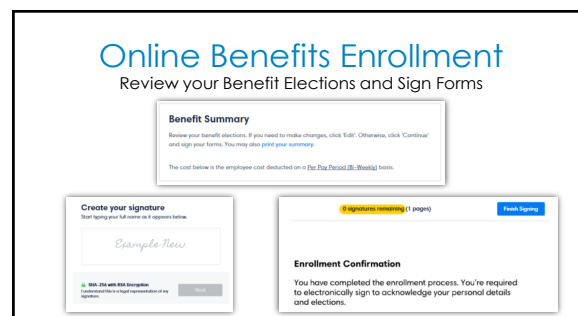
Seleccione los diferentes beneficios

Paso 4



Revise sus elecciones y firme los documentos

Paso 5





Costos del plan de salud — “Classified Full Time Employee”

Contribuciones al plan de salud—CLASSIFIED FULL TIME 10 deducciones anuales “10THLY DEDUCTIONS”

Las primas de salud se comparten entre BPSD y los empleados. Este cuadro muestra las contribuciones por periodo de pago (deducidas diez veces al año), **después de aplicar** la contribución del distrito para nuestros planes de beneficios para empleados. El costo de su cobertura variará según la opción y el nivel de cobertura que elija.

Las contribuciones del empleado para la cobertura médica se deducen de su salario antes de impuestos, salvo que el empleado indique lo contrario. Esto significa que las contribuciones se descuentan de sus ingresos antes del cálculo de impuestos, lo que resulta en menores impuestos y un mayor ingreso neto para usted.

	Costo del Empleado “10thly”
Kaiser Permanente HMO	Empleado paga
Empleado	\$144.00
Empleado + 1 dependiente	\$298.30
Empleado + familia	\$411.80
Anthem HMO CA Care	Empleado paga
Empleado	\$343.20
Empleado + 1 dependiente	\$721.90
Empleado + familia	\$1,002.20
Anthem HMO Select	Empleado paga
Empleado	\$271.20
Empleado + 1 dependiente	\$562.30
Empleado + familia	\$776.60
Anthem HMO Priority Select	Empleado paga
Empleado	\$207.60
Empleado + 1 dependiente	\$423.10
Empleado + familia	\$581.00
Anthem PPO	Empleado paga
Empleado	\$393.60
Empleado + 1 dependiente	\$840.70
Empleado + familia	\$1,176.20
Delta Care HMO/Delta Dental PPO	Empleado paga
Empleado	\$0.00
Empleado + 1 dependiente	\$0.00
Empleado + familia	\$0.00
Vision Service Plan (VSP) Choice	Empleado paga
Empleado	\$0.00
Empleado + 1 dependiente	\$13.86
Empleado + familia	\$26.18
Basic Life/AD&D	Empleado paga
Empleado	\$0.00

Para cumplir con las regulaciones del IRS, cualquier parte de una prima de seguro que se pague para asegurar a una pareja registrada y/o a los hijos dependientes de esta se incluye en el ingreso bruto del empleado para el cálculo de los impuestos federales sobre la renta y los impuestos de empleo FICA.



Costos del plan de salud — “Classified 4HR & 5HR Employee”

Contribuciones al plan de salud —CLASSIFIED (EMPLEADO 4HR / 5HR)

Las contribuciones a la prima de salud se comparten entre BPSD y los empleados. Este cuadro muestra las contribuciones por cheque de pago (deducidas diez veces al año), **después de** aplicar la parte pagada por el Distrito para nuestros planes de beneficios para empleados. Su costo de cobertura variará según la opción y el nivel de cobertura que elija. Las contribuciones del empleado para la cobertura médica se deducen de su cheque de pago antes de impuestos, a menos que el empleado indique lo contrario. Esto significa que las contribuciones se toman de sus ingresos antes de impuestos, lo que resulta en impuestos más bajos y un mayor ingreso neto.

	CLASSIFIED 4HR	CLASSIFIED 5HR
	Costo del empleado 10thly	Costo del empleado 10thly
Kaiser Permanente HMO	Empleado paga	Empleado paga
Empleado	\$552.00	\$450.00
Empleado + 1 dependiente	\$1,143.35	\$932.09
Empleado + familia	\$1,578.70	\$1,286.98
Anthem HMO CA Care	Empleado paga	Empleado paga
Empleado	\$751.20	\$649.20
Empleado + 1 dependiente	\$1,566.95	\$1,355.69
Empleado + familia	\$2,169.10	\$1,877.38
Anthem HMO Select	Empleado paga	Empleado paga
Empleado	\$679.20	\$577.20
Empleado + 1 dependiente	\$1,407.35	\$1,196.09
Empleado + familia	\$1,943.50	\$1,651.78
Anthem HMO Priority Select	Empleado paga	Empleado paga
Empleado	\$615.60	\$513.60
Empleado + 1 dependiente	\$1,268.15	\$1,056.89
Empleado + familia	\$1,747.90	\$1,456.18
Anthem PPO	Empleado paga	Empleado paga
Empleado	\$801.60	\$699.60
Empleado + 1 dependiente	\$1,685.75	\$1,474.49
Empleado + familia	\$2,343.10	\$2,051.38
Delta Care HMO	Empleado paga	Empleado paga
Empleado	\$33.86	\$25.39
Empleado + 1 dependiente	\$33.86	\$25.39
Empleado + familia	\$33.86	\$25.39
Delta PPO dental	Empleado paga	Empleado paga
Empleado	\$68.95	\$51.71
Empleado + 1 dependiente	\$68.95	\$51.71
Empleado + familia	\$68.95	\$51.71
Vision Service Plan (VSP) Choice	Empleado paga	Empleado paga
Empleado	\$0.00	\$0.00
Empleado + 1 dependiente	\$13.86	\$13.86
Empleado + familia	\$26.18	\$26.18
Seguro básico de vida & AD&D	Empleado paga	Empleado paga
Empleado	\$0.68	\$0.51



Beneficios médicos

Opciones de planes médicos

Buena Park School District ofrece beneficios de atención médica que le brindan opciones y costos accesibles.

Kaiser Permanente HMO (a través de SISC)

- Todos los servicios deben obtenerse en una instalación de Kaiser, excepto en caso de emergencia.
- Aunque toda su atención debe coordinarse a través de su médico seleccionado, usted puede elegir y cambiar de médico en cualquier momento, por cualquier motivo.
- Kaiser Permanente integra todos los elementos de la atención médica, como médicos, centros médicos, farmacias y administración de especialistas, en una sola instalación conveniente.

Anthem HMO (a través de SISC)

- Debe elegir un médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) o un grupo médico que participe en la red HMO. Toda su atención debe coordinarse a través de su PCP o grupo médico.
- Puede cambiar su PCP o grupo médico en cualquier momento. El cambio será efectivo el primer día del mes siguiente a la fecha en que envíe su solicitud de cambio. Se le emitirá una nueva identificación de Anthem HealthCare con la designación de su nuevo PCP.
- Cualquier atención especializada que necesite será coordinada a través de su PCP y, por lo general, requerirá una referencia o autorización.
- Recibirá beneficios solo si utiliza los médicos, clínicas y hospitales que pertenecen al grupo médico en el que está inscrito, excepto en caso de emergencia.

Anthem PPO / Anthem MEC 9000 (a través de SISC)

- Tiene la libertad de elegir cualquier médico para su atención, incluidos especialistas.
- Cuando recibe atención de proveedores PPO, obtiene niveles de beneficios más altos y los proveedores se encargan de presentar los reclamos.
- También puede recibir atención con proveedores fuera de la red; sin embargo, usted será responsable de la diferencia entre la cantidad cubierta y los cargos reales, y podría ser responsable de presentar los reclamos.

WABE—Renuncia (rechazo) de cobertura médica

Para empleados clasificados de tiempo completo que puedan proporcionar comprobante de otra cobertura de seguro, ahora tienen una opción para darse de baja de la cobertura médica. El Distrito debe pagar a SISC el costo de la cobertura Anchor Bronze (\$5,748). El empleado no tendrá ninguna contribución de su bolsillo para la cobertura médica, ya que este monto está por debajo del límite para empleado únicamente. Para rechazar la cobertura médica, el empleado debe completar el formulario de renuncia y proporcionar comprobante de otra cobertura de seguro. Los comprobantes válidos de cobertura son:

- Carta del departamento de Recursos Humanos o de Beneficios del titular, en papel membretado de la empresa, que incluya las personas cubiertas, el nombre del plan y la fecha de inicio de la cobertura, O
- Copia de la tarjeta de seguro (solo si la tarjeta incluye la fecha de inicio de la cobertura).

Los empleados que seleccionen WABE no podrán inscribirse en la cobertura hasta el siguiente período de Inscripción Abierta del distrito, a menos que tengan un evento calificado a mitad de año y presenten la documentación correspondiente al distrito dentro de los 30 días

Empleados que eligieron no inscribirse en el plan médico (WABE) tienen la obligación de completar una nueva forma de WABE durante la Inscripción Abierta y mostrar comprobante de cobertura vigente de otro seguro médico.



Acceso en línea, aplicación móvil y teléfono

Administre su cuidado en línea al registrarse en www.kp.org o www.anthem.com/ca/sisc. Puede localizar proveedores en la red, administrar sus reclamos, obtener información sobre salud y bienestar y mucho más.

Una vez que se haya registrado, descargue la aplicación de su plan, disponible en App Store y Google Play, para mayor comodidad dondequiera que se encuentre. Para servicio al cliente llame a:

- Plan Kaiser Permanente HMO plan: (800) 464-4000
- Planes Anthem HMO y PPO: (800) 825-5541

Beneficios médicos:

Aspectos destacados de los planes

Red	Kaiser Permanente HMO	Anthem HMO 10/0 CACare	Anthem HMO 10/0 Select	Anthem HMO 10/0 Priority Select
	Únicamente proveedores e instalaciones de Kaiser	Proveedores de CACare (Full)	Proveedores Select	Proveedores Priority Select
- LOS MISMOS BENEFICIOS PARA EL PLAN ANTHEM HMO - (3) OPCIONES DE REDES DE PROVEEDORES				
Deducible anual – Individual / Familiar	Ninguno/Ninguno	Ninguno/Ninguno	Ninguno/Ninguno	Ninguno/Ninguno
Máximo anual de gastos de bolsillo – Individual / Familiar	\$1,500 / \$3,000	\$1,000 / \$2,000	\$1,000 / \$2,000	\$1,000 / \$2,000
Máximo beneficio de por vida	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
Beneficios de salud	Usted paga	Usted paga	Usted paga	Usted paga
Consulta con doctor primario	\$20	\$10	\$10	\$10
Consulta con especialista	\$20	\$10	\$10	\$10
Cuidados preventivos	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Cuidados de urgencia	\$20	\$10	\$10	\$10
Sala de emergencias (instalación)	\$100 (exento si es admitido)	\$100 (exento si es admitido)	\$100 (exento si es admitido)	\$100 (exento si es admitido)
Laboratorio y Rayos X	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Imágenes complejas	Sin cargo	\$100	\$100	\$100
Hospitalización (paciente interno)	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Cirugía ambulatoria	\$20	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Quiropráctico	\$10 (hasta 30 visitas al año combinadas con acupuntura)	\$10 (hasta 30 visitas al año combinadas con acupuntura)	\$10 (hasta 30 visitas al año combinadas con acupuntura)	\$10 (hasta 30 visitas al año combinadas con acupuntura)
Acupuntura	\$10 (hasta 30 visitas al año combinadas con quiropráctico)	\$10 (hasta 30 visitas al año combinadas con quiropráctico)	\$10 (hasta 30 visitas al año combinadas con quiropráctico)	\$10 (hasta 30 visitas al año combinadas con quiropráctico)
Medicamentos recetados	Usted paga	Usted paga	Usted paga	Usted paga
Máximo anual de gastos de bolsillo – Individual / Familiar	Se aplica el máximo anual de gastos de bolsillo médico	\$1,500 / \$2,500	\$1,500 / \$2,500	\$1,500 / \$2,500
Farmacia de venta directa – Genéricos – De marca – Límite de suministro	\$10 \$20 100 días	\$7 (Sin cargo en Costco) \$25 30 días	\$7 (Sin cargo en Costco) \$25 30 días	\$7 (Sin cargo en Costco) \$25 30 días
Costco—envío por correo – Genéricos – De marca – Límite de suministro	\$10 \$20 100 días	Sin cargo \$60 90 días	Sin cargo \$60 90 días	Sin cargo \$60 90 días

Beneficios médicos:

Aspectos destacados de los planes

	Anthem PPO 80-G/30	Anthem MEC \$9,000 PPO
Cobertura del plan	Dentro de la red ¹	Dentro de la red ¹
– Deducible anual – Individual / Familiar	\$500 / \$1,000	\$9,000 / \$18,000
Máximo anual de gastos de bolsillo – Individual / Familiar	\$2,000 / \$4,000	\$9,000 / \$18,000
Máximo beneficio de por vida	Ilimitado	Ilimitado
Beneficios de salud	Usted paga	Usted paga
Consulta con doctor primario	\$30 ²	0% ¹
Consulta con especialista	\$30 ²	0% ¹
Cuidados preventivos	Sin cargo ²	0% ²
Cuidados de urgencia	\$30 ²	0% ¹
Sala de emergencias (instalación)	20% después \$100 copago (copago exento si es admitido)	0% ¹
Laboratorio y Rayos X	20% ¹	0% ¹
Imágenes complejas	20% ¹	0% ¹
Hospital (paciente interno)	20% ¹	0% ¹
Cirugía ambulatoria	\$20 ¹	0% ¹
Quiropráctico	20% ¹ Se aplican límites	0% ¹ Se aplican límites
Acupuntura	No cubierto Se aplican límites	0% ¹ Se aplican límites
Medicamentos recetados	Usted paga	Usted paga
Máximo anual de gastos de bolsillo – Individual / Familiar	\$2,500 / \$3,500	Se aplica el máximo anual de gastos de bolsillo del plan médico
Farmacia de venta directa – Genéricos – De marca – Límite de suministro	\$9 (sin cargo en Costco) \$35 30 días	\$0 después del deducible \$0 después del deducible 30 días
Costco—envío por correo – Genéricos – De marca – Límite de suministro	Sin cargo \$90 90 días	\$0 después del deducible \$0 después del deducible 90 días

¹ Cuando utiliza proveedores PPO fuera de la red, los miembros son responsables de cualquier diferencia entre la cantidad máxima permitida y los cargos reales, así como de cualquier deducible y costos de coaseguro.

² Se elimina el deducible.

³ Los medicamentos genéricos sin costo en Costco solo aplicarán después de que se haya cumplido el deducible.

Beneficios médicos: Beneficios adicionales a través de SISC

Beneficios adicionales para todos los miembros del plan médico de BPSD

Además de su cobertura médica, también recibirá los siguientes beneficios cuando se inscriba en cualquiera de los planes médicos en BPSD (a través de SISC):



Beneficios de Telesalud: Para todos los miembros del plan médico de BPSD

Las consultas por teléfono y/o video son una excelente opción para recibir atención de manera cómoda y accesible cuando no necesita que un médico lo atienda en persona. También son una buena alternativa cuando se encuentra fuera de casa o si necesita resurtir medicamentos recetados a corto plazo. BPSD ofrece cobertura de telesalud con todos los planes médicos.

Miembros de Kaiser: Consultas por teléfono y video

- Inicie sesión en su cuenta de Kaiser en www.kp.org para programar una cita por teléfono o video sin costo con su médico o llame al (800) 464-4000
- Para consultas por teléfono, el médico le llamará a la hora de su cita
- Para consultas por video visite:
<https://healthy.kaiserpermanente.org/southern-california/get-care> para programar su cuidado



Miembros de Anthem: MDLIVE

- MDLIVE le brinda acceso a médicos las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por teléfono o videoconsulta segura para afecciones médicas que no son de emergencia.
- Los médicos de MDLIVE cuentan, en promedio, con 15 años de experiencia en la práctica de la medicina
- Hay pediatras de guardia y usted puede recibir terapia de salud conductual y consultas con psiquiatras a través de MDLIVE.
- Puede llamar a MDLIVE al (800) 657-6169, o visite mdlive.com/sisc o descargue la aplicación de App Store o Google Play



Apoyo de enfermería: Para todos los miembros de los planes médicos de BPSD

BPSD ofrece apoyo de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, con todos los planes médicos sin costo para usted. Las enfermeras pueden ayudarle a:

- Determinar si necesita consultar a un médico, ya sea en persona o por telemedicina
- Recomendar atención médica en casa cuando sea apropiado
- Obtener respuestas a preguntas de salud para usted y su familia

Línea de asesoría de enfermería de Kaiser:

Llame al (800) 464-4000 para hablar con una enfermera asesora de Kaiser en cualquier momento

Miembros de Anthem : MDLIVE:

Llame al (800) 657-6169 a través de MDLIVE o comuníquese con su proveedor.

Beneficios médicos: Beneficios adicionales a través de SISC



Quest Wellness Screening (evaluación preventiva)

Para todos los miembros de los planes médicos de BPSD



Todos los miembros de los planes médicos de SISC son elegibles para una evaluación preventiva sin costo a través de Quest Diagnostics. Esta evaluación biométrica puede proporcionarle información importante sobre sus riesgos de salud. Al completar esta evaluación, usted conocerá sus indicadores de salud y podrá comunicarse con su médico para ayudar a controlar los riesgos de salud y prevenir enfermedades crónicas.

Quest Diagnostics cuenta con más de 2,250 centros de servicio al paciente en todo el país donde puede hacerse su evaluación:

- Visite My.QuestForHealth.com.
- Use la clave de registro: SISC2025.
- En la sección de evaluación preventiva (**Wellness Screening**), en Centros de Servicio al Paciente, seleccione **Programa un examen preventivo**.
- Si se presenta sin cita, es posible que deba programar una cita al registrarse.
- Recibirá un correo electrónico cuando sus resultados estén listos para poder consultarlos en línea.

Si desea comunicarse con Quest, puede llamar al **(855) 623-9355**.

Tome en cuenta que cualquier incentivo para miembros se enviará al correo electrónico que se utilizó durante el registro, dentro de los 30 días posteriores a completar la cita.



Teladoc médicos expertos: opiniones de médicos expertos

Para todos los miembros de los planes médicos de BPSD



- Un beneficio sin costo, 100% confidencial, disponible para todos los miembros de los planes médicos de BPSD
- Acceso ilimitado a un médico de primer nivel si usted o un miembro de su familia reciben un diagnóstico complicado
- Su médico para coordinación de casos que cuenta con el respaldo de un equipo de médicos líderes a nivel mundial, y colaboran para determinar o confirmar el diagnóstico correcto y el plan de tratamiento óptimo
- Su médico para coordinación de casos le ayuda a orientarse en el sistema de atención médica, haciendo la atención más eficiente y ayudando a reducir el estrés
- Reciba apoyo según lo necesite para comprender el curso del tratamiento, qué esperar y cuáles son los posibles resultados
- Puede consultar los expertos médicos de Teladoc al **(855) 380-7828** o visite Teladoc.com/SISC



Descuentos en membresías de gimnasios: Para todos los miembros de los planes médicos de BPSD

- Con el programa Active & Fit Direct, usted puede elegir entre más de 9,000 gimnasios y YMCAs participantes en todo el país por un costo mucho más bajo que el que pagaría por su cuenta.
- Utilice la función de seguimiento de actividad física en línea, que funciona con una variedad de dispositivos portátiles y aplicaciones.

Kaiser – miembros

- Visite healthy.kaiserpermanente.org
- Miembros del Kaiser HMO y su familia pueden elegir planes comenzando a solo at \$10 por mes.

Anthem—miembros

1. Visite anthem.com/ca/sisc/health-wellness
2. Miembros de Anthem y sus cónyuges pueden inscribirse en el programa ASH Active & Fit por solo \$28 al mes sin contratos a largo plazo ni cuotas anuales



Kaiser



Anthem

Beneficios médicos: Beneficios adicionales a través de SISC

Beneficios adicionales para miembros de Kaiser

Además de su cobertura médica, reciba los siguientes beneficios si se inscribe en un plan de Kaiser de BPSD:



Healthy Lifestyle Programs: Para miembros del plan de Kaiser

- Tenga acceso a una gama de programas sin costo alguno para apoyarle en mantener una buena salud, condición física y bienestar.

Para más información y/o registrarse con alguno de ellos visite kp.org/healthylifestyles.



Healthy Lifestyle Programas para condiciones crónicas: Para miembros del plan de Kaiser

Estos programas están designados para apoyar a personas con problemas de salud o condiciones crónicas. Visite kp.org/healthylifestyles para inscribirse.

- **Manejo de la diabetes:** Reciba apoyo para el manejo de la diabetes que le ayude a llevar una vida más saludable y satisfactoria.
- **Cuidados de salud:** Un plan personalizado para ayudarle a manejar sus medicamentos y tratamientos, y enfrentar los desafíos diarios.
- **Manejo del dolor:** Un plan personalizado para el manejo del dolor puede ayudarle a disfrutar la vida al máximo mientras enfrenta de manera efectiva su dolor crónico.



Asesoría de bienestar: Para miembros del plan de Kaiser

Reciba orientación de un asesor de bienestar (disponible en inglés y español) sin costo para usted. Los programas están disponibles para ayudarle a:

- Controlar su peso
- Dejar de fumar
- Reducir el estrés
- Aumentar su actividad
- Alimentarse de manera más saludable

Llame al (866) 862-4295 para comenzar o haga [clic](#) para más información



Elija Descuentos Saludables: Para miembros del plan de Kaiser

- Este programa ofrece un directorio de servicios de cuidado complementario, una tienda en línea, descuentos en gimnasios, ahorros en productos y servicios de salud, y más.
- Al registrarse en ChooseHealthy, también recibirá una membresía Premium anual sin costo (con un valor de \$69.95). Esta membresía le brinda acceso a recursos y herramientas en línea para ayudarle a alcanzar sus metas de salud y bienestar físico. Puede crear un plan personalizado de ejercicio o alimentación, dar seguimiento a su progreso y más.

Para comenzar, visite kp.org/choosehealthy o llame al (877) 335-2746.

Beneficios médicos: Beneficios adicionales a través de SISC

Beneficios adicionales para miembros del plan de Anthem

Además de su cobertura médica, reciba los siguientes beneficios si se inscribe en un plan de Anthem Blue Cross con BPSD.



24/7 Médico de atención primaria virtual- *Centivo Care*

- Conéctese virtualmente con un equipo de atención primaria para manejar todas sus necesidades de salud. Los proveedores de Centivo Care diagnostican padecimientos, manejan sus recetas, lo refieren a especialistas y responden a sus preguntas de seguimiento mediante videollamadas o chat en vivo.

- Miembros del PPO de Anthem
- Visite centivocare.com/sisc



Beneficios de Telesalud *MDLive*

- Acceda a atención urgente virtual las 24 horas, los 7 días de la semana, y a servicios de salud mental con citas programadas, incluyendo terapia y psiquiatría para miembros de 10 años en adelante. Se pueden proporcionar recetas médicas cuando sea apropiado.

- Miembros del HMO y PPO de Anthem
- Llame al (800) 657-6169
- Visite mdlive.com/sisc



Medicamentos genéricos gratis *Descuentos en recetas de Costco*

- Obtenga la mayoría de los medicamentos genéricos sin costo a través de las farmacias en tienda de Costco y por correo. No necesita ser miembro de Costco

- Miembros del HMO y PPO de Anthem
- Llame al (800) 774-2678 (marque 1)
- Visite Costco.com



24/7 Acceso a apoyo virtual para maternidad y posparto *Maven*

- Conéctese con un asesor de atención que le guiará a través de diversas herramientas y recursos relacionados con el embarazo y el cuidado posparto. Obtenga consultas privadas con ginecólogos, especialistas, terapeutas y más de 30 tipos de proveedores de servicios de maternidad y posparto.

- Solo para miembros del PPO
- Llame al (855) 442-5885
- Visite mavenclinic.com/join/sisc



Beneficios médicos: Beneficios adicionales a través de SISC

Beneficios adicionales para miembros del plan de Anthem

Además de su cobertura médica, reciba los siguientes beneficios si se inscribe en un plan de Anthem Blue Cross con BPSD.



Atención virtual experta para el alivio de la menopausia

Midi Health

- Los especialistas de Midi pueden ayudarle a encontrar soluciones seguras y efectivas para una amplia gama de síntomas relacionados con la menopausia. También le ayudan a obtener las pruebas de laboratorio necesarias y a crear un plan de atención personalizada.

- Solo para miembros del PPO
- Visite joinmmidi.com/sisc



Terapia física para dolor de espalda y articulaciones

Hinge Health

- Obtenga acceso a sensores portátiles y dispositivos de monitoreo sin costo, asesoría personalizada ilimitada y terapia de ejercicio personalizada.

- Solo para miembros del PPO
- Llame al (855) 902-2777
- Visite hingehealth.com/sisc



Beneficio quirúrgico para cadera, rodilla y columna vertebral

Carrum Health

- Consulte con cirujanos de alta calidad sobre cirugías de reemplazo de cadera y rodilla y ciertas cirugías de columna vertebral. El beneficio cubre todos los gastos médicos y de viaje relacionados.

- Solo para miembros del PPO
- Llame al (888) 855-7806
- Visite carrumhealth.com/sisc



Beneficio integral para el cuidado del cáncer

Lantern Cancer Care

- Reciba apoyo personalizado de una enfermera especializada en oncología que le acompañará en cada etapa de su proceso contra el cáncer. Recibirá una revisión de su diagnóstico inicial, un plan de atención y apoyo continuo.

- Solo para miembros del PPO
- Visite lanternccare.com



Asesoría personalizada de bienestar

Vida Health

- Los miembros del plan Anthem Blue Cross tienen acceso a asesoría de salud personalizada individual, terapia, manejo de condiciones crónicas, herramientas de seguimiento de salud y otros recursos y herramientas en línea o por teléfono.

- Miembros del HMO y PPO de Anthem
- Llame al (855) 442-5885
- Visite vida.com/sisc



Beneficios médicos: Cómo aprovechar sus beneficios de salud

Aproveche al máximo su plan médico

1 Haga preguntas.

- Si tiene programado un procedimiento o está planeando uno próximamente, asegúrese de saber cómo estará cubierto y cuál será su costo de bolsillo, si aplica

2 Utilice sus beneficios de atención preventiva sin costo para mantenerse saludable.

- Los servicios preventivos dentro de la red están cubiertos sin costo para usted. Aproveche estos beneficios desde ahora para ayudar a evitar enfermedades graves y los costos que puedan presentarse en el futuro.

3 Obtenga la atención adecuada y ahorre dinero.

- Elegir la atención correcta para su situación médica le ayudará a reducir sus gastos de bolsillo:
 - **Consulta en la oficina del doctor o consulta por Telemedicina:** Esta es la mejor opción para asuntos médicos que nos son urgentes.
 - **Atención de Urgencias:** Problemas médicos graves que requieren atención inmediata en persona cuando no puede obtener una cita para una consulta en el consultorio médico.
 - **Sala de Emergencias:** Debe usar la Sala de Emergencias para emergencias que ponen en riesgo la vida, o para otros problemas que requieran atención médica inmediata, en persona, fuera del horario de Atención de Urgencias

Aproveche al máximo sus beneficios para medicamentos recetados

1 Use medicamentos genéricos y de venta libre cuando estén disponibles.

- La mejor manera de ahorrar en recetas médicas es usar medicamentos genéricos o de venta libre en lugar de medicamentos de marca.

2 Use medicamentos de marca siempre que sea posible.

- Si no hay un medicamento genérico disponible, pregunte a su médico si hay un medicamento de marca eficaz que esté en la lista de medicamentos del plan.

3 ¡Compare precios!

- Incluso dentro de la misma cadena de farmacias, puede encontrar un mejor precio en otra sucursal. Su plan médico puede tener una herramienta en línea o una aplicación para comparar precios. O utilice sitios web como goodrx.com o lowestmed.com.

4 Use el beneficio por correo para medicamentos recetados de mantenimiento.

- La farmacia por correo es una forma rápida, sencilla y conveniente de ahorrar tiempo y dinero en sus medicamentos de mantenimiento. Puede pedir suministros adicionales de medicamentos con descuento. Consulte las disposiciones de la aseguradora para más detalles.

Beneficios médicos: Cómo aprovechar sus beneficios de salud

Comprenda la diferencia entre cuidados preventivos y de diagnóstico

Los chequeos anuales contribuyen tanto a su salud física como su estabilidad financiera. La atención preventiva le ayuda a evitar problemas de salud más serios y costosos en el futuro, y no tiene costo cuando se obtiene a través de un médico de la red.

Dicho esto, es importante entender que, según la situación, el mismo examen o servicio puede considerarse preventivo (cubierto al 100% dentro de la red) o diagnóstico (usted comparte el costo).

Servicios de cuidados preventivos	Servicios de diagnóstico
Le ayuda a mantenerse saludable al detectar enfermedades antes de que tenga síntomas o se sienta enfermo	Detecta enfermedades después de que tiene síntomas o debido a una condición de salud conocida.
Puede incluir vacunas contra la gripe y otras inmunizaciones, exámenes físicos, análisis de laboratorio y recetas médicas	También puede incluir exámenes físicos, análisis de laboratorio y recetas médicas
Cubierto al 100% cuando se recibe con un proveedor en red	Usted paga una parte del costo

Ejemplos de cuidados preventivos

Prueba preventiva de glucosa en sangre



El médico de Pete ordena una prueba de glucosa en sangre para detectar diabetes durante su chequeo anual, aunque no tiene síntomas.

Mamografía preventiva



Sophie tiene una mamografía como parte de su examen de bienestar para la mujer para confirmar que no ha habido cambios desde su última mamografía.

Revisión preventiva de colesterol



El médico de John ordena análisis de laboratorio durante su examen físico anual, incluyendo una revisión de colesterol.

Ejemplos de cuidados de diagnóstico

Prueba diagnóstica de glucosa en sangre



Cuando Lydia le dice a su médico que tiene aumento de sed, micción frecuente, pérdida de peso y fatiga, su médico ordena una prueba de glucosa en sangre porque estos son síntomas de diabetes.

Mamografía diagnóstica



Tina encuentra una anomalía en el seno y visita a su médico, quien programa una mamografía y una biopsia para detectar

Revisión diagnóstica de colesterol



Diagnosticado con colesterol alto hace dos años, Darnell se realiza análisis de sangre dos veces al año para revisar sus niveles de colesterol y asegurarse de que su medicamento tenga la dosis correcta.

Conozca el propósito de sus estudios médicos

Evite sorpresas financieras. Si no sabe por qué se está solicitando un estudio, pregúntele a su médico. Recuerde que las pruebas de atención preventiva están cubiertas al 100%, mientras que en las pruebas diagnósticas usted comparte el costo.



Beneficios dentales

Opciones de planes dentales

BPSD ofrece a sus empleados dos planes dentales para elegir.

DeltaCare HMO

- Usted elige a un dentista de atención primaria de una de las redes dentales prepagadas más grandes de California. Su dentista de atención primaria proporciona y coordina toda su atención dental.
- Este plan ofrece la conveniencia de copagos establecidos para procedimientos específicos y elimina deducibles o máximos anuales.

Delta Dental PPO

- Usted puede elegir cualquier dentista para su atención dental. Puede visitar a un dentista dentro de la red y beneficiarse de la tarifa negociada, o acudir a un dentista fuera de la red.
- Cuando utiliza a un dentista dentro de la red, sus gastos de bolsillo serán menores.
- Cuando obtiene servicios cubiertos de un dentista fuera de la red, usted es responsable de pagar la diferencia entre el monto cubierto y los cargos reales, y puede ser responsable de presentar reclamos.

¿Sabía que...?

No solo las visitas regulares al dentista ayudan a proteger su sonrisa; también pueden proteger su salud en general. Los estudios han demostrado que la enfermedad de las encías está relacionada con daños en otras partes del cuerpo. Los dentistas también pueden detectar síntomas orales de muchas otras enfermedades, como cáncer, diabetes y enfermedades cardíacas.



Acceso en línea, aplicación móvil y por teléfono

Administre su atención dental en línea al registrarse en www.deltadentalins.com. www.deltadentalins.com. Puede localizar proveedores dentro de la red, ver reclamos y más.

Una vez que se haya registrado, descargue la aplicación móvil de Delta Dental, disponible en App Store y Google Play, para mayor conveniencia dondequiera que esté.

Para servicio al cliente llame a:

- DeltaCare HMO: (800) 422-4234
- Delta Dental PPO: (800) 765-6003

Beneficios dentales: Aspectos destacados del plan dental

	DeltaCare HMO	Delta Dental PPO	
Cobertura del plan	Solo dentro de la red	Dentro de la red	Fuera de la red ¹
Deducible anual	Ninguno	Ninguno	\$100/miembro
Beneficio máximo anual	Ilimitado	\$5,000/miembro	\$2,000/miembro
Ortodoncia—Máximo beneficio de por vida	Ilimitado	\$3,000	
Diagnóstico & servicios preventivos	Usted paga	Usted paga	Usted paga
Exámenes	Sin cargo	Sin cargo	Deducible más cualquier monto que exceda las tarifas usuales, acostumbradas y razonables (UCR)
Limpiezas	Sin cargo	Sin cargo	
Rayos X	Sin cargo	Sin cargo	
Tratamiento de fluoruro	Sin cargo	Sin cargo	
Selladores	Sin cargo	Sin cargo	
Servicios básicos	Usted paga	Usted paga	Usted paga
Restauraciones de amalgamas	Sin cargo	Sin cargo	20% ¹
Endodoncias			
– Tratamiento de conducto anterior	\$40	Sin cargo	20% ¹
– Tratamiento de conducto en premolar	\$80	Sin cargo	20% ¹
– Tratamiento de conducto en molar	\$120	Sin cargo	20% ¹
Periodoncia			
– Gingivectomía / por cuadrante	\$20 – \$100	Sin cargo	20% ¹
Cirugía oral			
– Extracción simple	Sin cargo	Sin cargo	20% ¹
– Extracción de dientes impactados	\$45 – \$65	Sin cargo	20% ¹
Servicios mayores	Usted paga	Usted paga	Usted paga
Coronas	\$45 – \$75	20%	50% ¹
Puentes	\$105 – \$160	20%	50% ¹
Dentaduras completas	\$95	20%	50% ¹
Servicios de ortodoncia	Usted paga	Usted paga	Usted paga
Niños (hasta la edad de 19)	\$1,600	50% ¹	
Adultos	\$1,800	50% ¹	

¹ Después del deducible, tendrá cobertura según las tarifas habituales, acostumbradas y razonables (UCR) que determine Delta Dental.



Beneficios de visión

Plan VSP Choice

BPSD ofrece a los empleados cobertura de la vista a través del Plan VSP Choice.

- VSP brinda servicios profesionales de cuidado de la vista, lentes y armazones de alta calidad mediante una amplia red de especialistas ópticos.
- Todos los proveedores dentro de la red VSP Choice son optometristas u oftalmólogos independientes con consulta privada que ofrecen servicio completo.
- Usted recibirá mayores beneficios si utiliza un proveedor dentro de la red.
- Si utiliza un proveedor fuera de la red, será responsable de pagar todos los cargos en el momento de su cita y deberá presentar un reclamo detallado ante VSP

Plan de visión VSP Choice		
	Dentro de la red	Fuera de la red
Cuidados de la visión	Usted paga	Usted paga
Examen / copago para materiales	\$15	Monto que exceda el reembolso de \$45
Lentes (en vez de lentes de contacto)	Usted paga	
Marcos	Monto que exceda el beneficio de \$150; 20% descuento	Monto que exceda el reembolso de \$70
Lentes		
– Visión sencilla	Sin cargo	Monto que exceda el reembolso de \$30
– Bifocales	Sin cargo	Monto que exceda el reembolso de \$50
– Trifocales	Sin cargo	Monto que exceda el reembolso de \$65
Lentes de contacto (en vez de lentes)	Usted paga	
Lentes de contacto		
– Médica mente necesarios	Sin cargo	Monto que exceda el reembolso de \$210
– Electivos	Monto que exceda el beneficio de \$150	Monto que exceda el reembolso de \$105
Frecuencia de beneficios		
Examen	Cada 12 meses	
Lentes (Lentes y marcos)	Cada 12 meses	
Lentes de contacto	Cada 12 meses	



Acceso en línea, aplicación móvil y por teléfono

Administre su atención de la vista, en línea, al registrarse en www.deltadentalins.com. Puede localizar proveedores dentro de la red, ver reclamos y más.

Una vez que se haya registrado, descargue la aplicación móvil de Delta Dental, disponible en App Store y Google Play, para mayor conveniencia dondequiera que esté.

En www.vsp.com usted puede localizar proveedores dentro de la red, revisar reclamos y mucho más.

Una vez registrado, descargue la aplicación VSP, disponible en App Store, Google Play, para su conveniencia en cualquier lugar. Para servicio a miembros llame al (800) 877-7195.



Beneficios de seguro de vida

Seguro básico de vida y AD&D (muerte accidental y desmembramiento)

BPSD le brinda la posibilidad de proteger financieramente a su familia o beneficiarios con el seguro básico de vida y AD&D. Tiene la opción de complementar el plan proporcionado por la empresa con un seguro de vida para sus familiares y cobertura adicional para usted a través del seguro de vida voluntario.

Seguro básico de vida y AD&D	
Aseguradora	Reliance Standard
Beneficios del plan	
– Seguro de vida	\$10,000
– Seguro de AD&D	El beneficio por fallecimiento debido a un accidente equivale al beneficio de su seguro de vida; se pagan beneficios parciales por accidentes que resulten en lesiones graves (por ejemplo, pérdida de extremidades o de la vista)
Contribuciones	BPSD paga el costo total de esta cobertura para los empleados de tiempo completo
Seguro suplementario de vida y AD&D	
Aseguradora	Reliance Standard
Beneficios del plan	
– Empleado	Puede adquirir cobertura en incrementos de \$10,000 hasta un máximo de \$500,000
– Cónyuge/Pareja registrada	Puede adquirir cobertura para su cónyuge/pareja registrada en incrementos de \$10,000 hasta un máximo de \$500,000
– Hijo(s)	Elija entre montos de cobertura de \$2,500, \$5,000, \$7,500 o \$10,000
Emisión garantizada	
– Empleado	Los montos superiores a \$50,000 requieren prueba de buen estado de salud y aprobación de Reliance Standard.
– Cónyuge/Pareja registrada	Los montos superiores a \$50,000 requieren prueba de buen estado de salud y aprobación de Reliance Standard.
– Hijo(s)	No necesita prueba de buen estado de salud para obtener cobertura para hijos.
Contribución del empleado	Usted paga el costo total de esta cobertura

Información importante sobre beneficiarios

Los beneficiarios son las personas o entidades que usted designa para recibir los beneficios de su póliza. Si no cuenta con un beneficiario, los beneficios se pagan a su patrimonio. A continuación, lo que necesita saber sobre los beneficiarios:

- Puede cambiar la designación de su beneficiario en cualquier momento
- Puede designar un beneficiario único o múltiples beneficiarios para recibir el pago en los porcentajes asignados
- Para seleccionar o cambiar su beneficiario del seguro de vida, vaya a <http://bpsd.ease.com>

Seguro de vida: Tarifas del seguro suplementario de vida

Edad del empleado o del cónyuge/pareja registrada	Tarifas del seguro suplementario de vida y AD&D	
	Costo mensual por cada \$10,000 en cobertura el empleado	Costo mensual por cada \$10,000 en cobertura para cónyuge/pareja registrada
Menor de 30	\$0.34	\$0.34
30 – 34	\$0.43	\$0.43
35 – 39	\$0.60	\$0.60
40 – 44	\$0.95	\$0.95
45 – 49	\$1.55	\$1.55
50 – 54	\$2.64	\$2.64
55 – 59	\$4.16	\$4.16
60 – 64	\$5.15	\$5.15
65 – 69	\$7.45	\$7.45
70 – 74*	\$14.44	\$14.44
75+	\$14.44	N/A





Beneficios voluntarios

Planes voluntarios de American Fidelity

Usted tiene la opción de obtener cobertura adicional a través de American Fidelity.

Seguro de accidentes

El plan de seguro de accidentes con beneficios limitados de American Fidelity puede ayudarle con los crecientes costos asociados con una lesión o fallecimiento por accidente. Los beneficios incluyen atención por accidente para emergencias, estudios de imagen, hospitalización, ambulancia y más. Hay varias opciones de planes de beneficios disponibles.

Seguro por incapacidad

Si de repente se quedara sin ingresos, ¿estaría completamente preparado? ¿Podría cubrir sus gastos mientras mantiene su estilo de vida actual? Una de las capacidades más importantes que tiene una persona es generar ingresos. El seguro de ingresos por incapacidad es una solución accesible diseñada para ayudar a protegerle si se incapacita y no puede trabajar debido a una lesión o enfermedad cubierta.

Seguro contra el cáncer

Si recibe un diagnóstico de cáncer, el plan de seguro contra el cáncer con beneficios limitados de American Fidelity puede ayudarle a mantener su nivel de vida. Los pagos de beneficios pueden usarse como usted lo desee, incluyendo pagos de vivienda, servicios y gastos de alimentación y hospedaje. Esta póliza es portátil, lo que significa que puede conservarla si cambia de empleo o se jubila, sin aumento en las primas. Hay varias opciones de planes de beneficios disponibles. Tenga en cuenta que esta póliza debe estar vigente antes de un diagnóstico de cáncer.

Seguro de vida

Ayuda a garantizar que su familia esté protegida financieramente en caso de una pérdida y puede brindarle tranquilidad al saber que puede ayudar a cuidar de su familia económicamente después de su fallecimiento.





Beneficios de equilibrio de vida

Programa de Anthem para Asistencia al Empleado

Empleados inscritos en el plan médico de BPSD y sus familiares pueden recibir ayuda gratuita y confidencial para problemas personales o profesionales que puedan interferir con sus responsabilidades y obligaciones familiares o laborales a través del Programa de Asistencia al Empleado de Anthem (EAP). Algunos ejemplos de las áreas en las que el EAP ofrece apoyo incluyen:

Programa de Anthem para Asistencia al Empleado	
Elegibilidad	Empleados que participan en SISC y miembros de su hogar
Apoyo y asesoría	El Programa de Asistencia a Empleados (EAP) brinda apoyo confidencial para ayudarle a equilibrar una amplia variedad de desafíos en áreas como: • Dificultades de pareja • Manejo de cambios y estrés • Problemas legales y financieros • Asuntos de matrimonio, familia o crianza • Y mucho más El programa de EAP le ofrece hasta 6 sesiones de consejería gratis, para dos asuntos diferentes por año del beneficio
Monitoreo de identidad y resolución de robo de identidad	• Servicios gratuitos de monitoreo de identidad y resolución de robo de identidad a través de IDnotify • El equipo de atención al cliente de IDnotify está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, con amplio conocimiento en restauración de crédito y no relacionada con crédito, y con certificaciones CITRMS (Certified Identity Theft Risk Management Specialist), FCRA y FACTA • Su especialista de IDnotify le ayudará a determinar si ha ocurrido un caso de robo de identidad y le guiará en las actividades necesarias para la restauración.
Recursos legales y financieros	• Asistencia legal: biblioteca de artículos sobre temas y asuntos legales • Formularios legales: 100 formularios legales para diversas situaciones familiares y del consumidor • Formularios legales específicos por estado: directivas anticipadas e instrucciones para cada estado • Planificación patrimonial: artículos y recursos para atender dudas sobre planificación patrimonial • Herramientas de cálculo financiero: le permiten obtener respuestas y explorar diferentes opciones sobre financiamiento personal y de vivienda, inversiones y jubilación • Descuento de PocketSmith: PocketSmith Personal Financial Manager es una herramienta en línea que utiliza un enfoque innovador basado en calendario para ayudar a los empleados a administrar sus finanzas personales de manera rápida y sencilla
myStrength	• Le ayuda a aprender a reducir el estrés, la ansiedad, la depresión o el consumo de sustancias • Le ayuda a mantenerse motivado con actividades dinámicas que le permiten aprender nuevas ideas
Seminarios y artículos	• Recursos en línea sobre una amplia variedad de temas, incluyendo una biblioteca de artículos y seminarios a solicitud
Centro de ahorros	• Programa de compras con descuento ofrecido a través de Perks at Work • Descuentos de hasta 25% en artículos de marcas reconocidas, productos prácticos y artículos de lujo
Como obtener acceso al Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	• Llame al (800) 999-7222 • Visite www.anthemEAP.com (para iniciar sesión, ingrese SISC como nombre de la empresa).



Información de aseguradoras y asistencia

Plan de beneficios	Póliza #	Teléfono	Sitio web/Email
Beneficios médicos			
Kaiser Permanente HMO	231877	(800) 464-4000	www.kp.org
Anthem HMO	57AMT	(800) 825-5541	www.anthem.com/ca/sisc
Anthem PPO	40777	(800) 825-5541	www.anthem.com/ca/sisc
Anthem PPO Bronze	70777B	(800) 825-5541	www.anthem.com/ca/sisc
Beneficios dentales			
DeltaCare HMO	7041-1401	(800) 422-4234	www.deltadentalins.com
Delta Dental PPO	7041-1401	(800) 765-6003	www.deltadentalins.com
Beneficios de visión			
VSP Vision Plan	00104565	(800) 877-7195	www.vsp.com
Beneficios de seguro de vida			
Reliance Standard seguro básico de vida y AD&D	153634	(800) 351-7500	www.reliancestandard.com
Reliance seguro suplementario de vida y AD&D	VG 177148	800) 351-7500	www.reliancestandard.com
Beneficios voluntarios			
American Fidelity seguro de Accidentes	N/A	(951) 200-5770	www.americanfidelity.com/info/accident
American Fidelity seguro de incapacidad	N/A	(951) 200-5770	www.americanfidelity.com/info/disability
American Fidelity seguro de Cancer	N/A	(951) 200-5770	www.americanfidelity.com/info/cancer
American Fidelity seguro de vida	N/A	(951) 200-5770	www.americanfidelity.com/info/life
Beneficios de equilibrio de vida			
Anthem EAP	N/A	(800) 999-7222 (ingrese SISC)	www.anthemEAP.com
Cuentas de gastos flexibles			
American Fidelity Cuenta de Gastos flexibles	N/A		www.americanfidelity.com/info/fsa
American Fidelity Cuenta para Cuidado de Dependientes	N/A		www.americanfidelity.com/info/fsa
Contact para beneficios de Buena Park School District			
Amanda Strook	N/A	(714) 994-9237	astrook@bpsd.us



Información importante

Avisos anuales

Diversas leyes estatales y federales requieren que las empresas proporcionen divulgaciones y avisos anuales a los participantes del plan. BPSD publica todos los avisos anuales requeridos a nivel federal en www.bpsd.us para que usted los descargue y los consulte a su conveniencia. BPSD distribuye todos los avisos anuales federales requeridos al momento de su contratación y durante cada periodo anual de inscripción abierta. Los avisos anuales incluyen lo siguiente:

- Aviso de cobertura acreditable de la Parte D de Medicare
- Aviso de prácticas de privacidad conforme a HIPAA
- Ley de Derechos sobre la Salud de la Mujer y Cáncer (WHCRA)
- Ley de Protección de la Salud de las Madres y los Recién Nacidos
- Derechos de inscripción especial
- Programa de Medicaid y Seguro Médico para Niños

Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio y usted

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) requiere que casi todos los estadounidenses cuenten con cobertura médica o paguen una multa. Esto se conoce como el mandato individual. Usted tiene varias opciones para cumplir con este requisito:

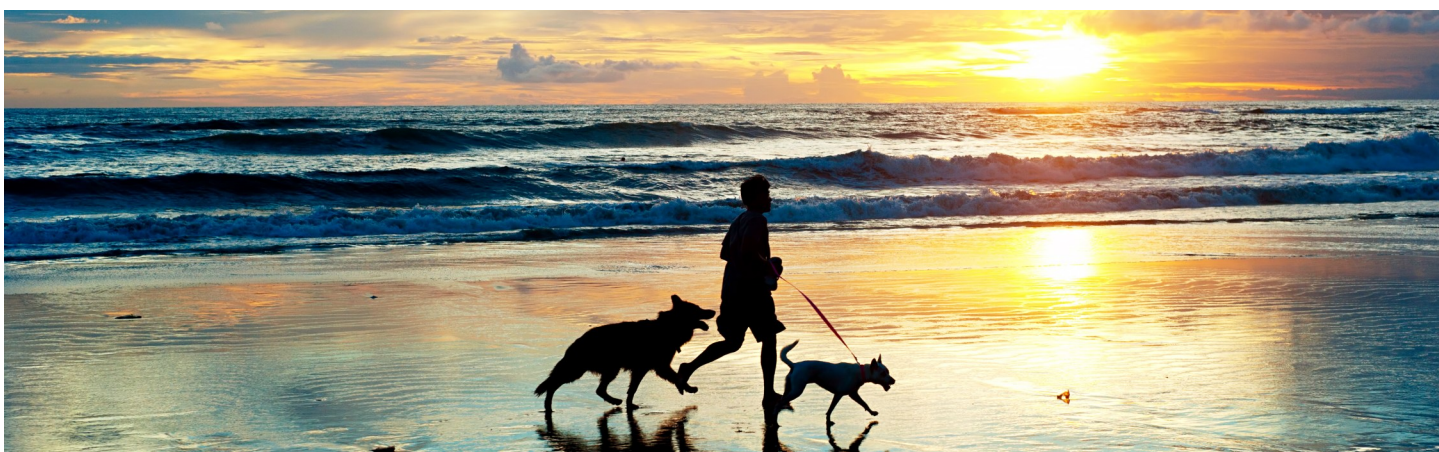
- Inscribirse en un plan médico ofrecido por BPSD o en otro plan grupal
- Comprar cobertura a través del mercado de seguros médicos
- Inscribirse en cobertura a través de un programa patrocinado por el gobierno
- No contar con cobertura y pagar una multa

Debido a que los planes médicos de BPSD se consideran de bajo precio y cumplen con el valor mínimo conforme a la Reforma de Salud, generalmente no encontrará primas ni gastos de su bolsillo más bajos a través del mercado. Además, perderá las contribuciones de la empresa a sus beneficios médicos si decide adquirir cobertura a través del mercado.

Para obtener más información sobre sus opciones de cobertura www.healthcare.gov.

Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC)

Las aseguradoras de salud y los planes de salud grupales están obligados a proporcionarle un resumen fácil de entender sobre los beneficios y la cobertura de su plan de salud, conocido como Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC). Esta guía está diseñada para ayudarle a comprender las opciones de planes médicos que BPSD pone a su disposición. Consulte los SBC y los contratos de las aseguradoras para obtener detalles adicionales del plan. Los SBC están disponibles en www.bpsd.us (haga clic en "Divisions—Fiscal Services—Employee Benefits" para consultarlos).





2211 Michelson Drive, Suite 1200 | Irvine, California 92612

Teléfono: (949) 833-2983 | Fax: (949) 833-9549

Obtenga más información en www.baldwin.com

Esta guía de beneficios para empleados ofrece una visión general de algunas de las opciones de planes de beneficios que ofrecemos. Solo es de carácter informativo. No constituye un acuerdo de trabajo indefinido, ni un documento legal de los planes. Si existe alguna diferencia o ambigüedad entre esta guía y los documentos oficiales del plan, las disposiciones de los documentos del plan prevalecerán.

Además, los planes descritos en esta guía están sujetos a cambios sin previo aviso. La continuidad de cualquier plan de beneficios o seguro se proporciona de conformidad con las leyes federales y estatales. Si necesita más información o tiene preguntas sobre el programa de beneficios, comuníquese con el Departamento de Recursos Humanos.

Copyright © The Baldwin Group. Todos los derechos reservados.