



RETIREMENT BENEFIT OPTIONS

Must enroll in options within 30 days of when benefits end as an active employee.

Dental

As a retiree, you are eligible to continue your dental plans, if you were previously enrolled as an active employee. Coverage must be elected within 30 days of your benefits end date as an active employee. Coverage can include dependent spouses and children up to age 26. Review the enclosed material for dental plan options.

Vision

As a retiree, you are eligible to continue your vision plans, if you were previously enrolled as an active employee. Coverage must be elected within 30 days of your benefits end date as an active employee. Coverage can include dependent spouses and children up to age 26. Review the enclosed material for vision plan options.

Steps to Elect



Review Options

Review the benefit options. This will be your only opportunity to add the retiree dental and vision.



Complete the Enrollment Form

Complete the enclosed form and submit it to Campus Benefits. Email to: mybenefits@campusbenefits.com



Have questions?

Need assistance with the plans, please contact Campus Benefits.
Phone: 866-433-7661, opt. 5
Email: mybenefits@campusbenefits.com

GET IN TOUCH

866-433-7661, opt. 5

mybenefits@campusbenefits.com

bufordcitybenefits.com

Buford City Schools

Retiree Benefits Process and Billing

As a recent retiree of Buford City Schools, you have an option to elect Retiree Dental and Vision insurance. Interactive Medical Systems/IMS is the billing administrator for elected retiree benefits (and COBRA benefits).

After termination, employees also have the option to utilize COBRA to continue coverage on several benefits for up to 18 months which includes dental and vision insurance.

All terminated employees will receive COBRA paperwork directly from IMS; However, COBRA paperwork doesn't need to be completed if electing retiree benefits. Below outlines the process for electing retiree benefits.

Enrollment Steps

1. Go to bufordcitybenefits.com/retiree-benefits and choose the Retiree Benefits tab to review benefit options for Retiree Dental and Retiree Vision.
2. Complete Retiree Enrollment Packet & return to Campus Benefits for processing (Email to mybenefits@campusbenefits.com).
3. After Retiree Coverage Effective Date, Interactive Medical Systems/IMS (Retiree Billing Administrator) will mail out Billing Options letter to the retiree. If a letter is not received within 7-14 days of Retiree Benefits Effective Date contact Campus Benefits at 1.866.433.7661, option 5.
4. Employees have within 30 days from Retiree Effective Date to set up billing option with IMS.
 - a. Payment Options:
 - i. Check By Mail: Mail check utilizing Coupon Book (Monthly, Quarterly, Semi-annually, or Annually).
 - ii. Bank Draft: Create an account with IMS and submit ACH Draft Form.
 - iii. Submit Payment Online.

Important Reminders

1. Payments cannot be made over the phone with IMS.
2. Benefits Provider is not notified of retiree coverage election until approximately five workdays from when IMS receives first premium payment.

Billing Contact Information

Interactive Medical Systems/IMS
P.O. Box 1349
Wake Forest, NC 27588
1.800.426.8739 or 919.877.9933, opt 5054
Web: IMS-tpa.com
Email: cobradept@ims-tpa.com
Online: [Contact Form \(bottom of webpage\)](#)
<https://www.ims-tpa.com/members/>

IMS/My RSC Login: myrsc.com
My RSC Login Q&As: myrsc.com/login.asp

Campus Benefits Contact Information

Campus Benefits
Phone: 1.866.433.7661, opt 5
Email: mybenefits@campusbenefits.com
Online: www.bufordcitybenefits.com/contact-campus

2027 MetLife: plan dental y tarifas (Red: PDP Plus)

Visite <https://www.bufordcitybenefits.com/retiree-benefits> para obtener detalles completos del plan. A continuación se presenta una descripción general de alto nivel.

Resumen rápido de los beneficios de la red de proveedores dentales (Consulte las hojas informativas y los certificados para obtener la lista completa de servicios y frecuencias)			
Coseguro	Plan Alto	Plan Intermedio Solo dentro de la red	Plan Bajo
Red	Cualquier proveedor	Solo dentro de la red	Cualquier proveedor
Preventivo (Tipo A)	100%	100%	100%
Básico (Tipo B)	80%	80%	60%
Servicios mayores (Tipo C)	50%	60%	0%
Monto máximo en el año calendario	\$750	\$2,000	\$750
Ortodoncia (adultos y niños)	Ninguna	50%	Ninguna
Ortodoncia (máximo de por vida)	Ninguna	\$1,500	Ninguna
Ventaja preventiva	Los servicios preventivos no se contabilizan para el máximo anual		
Deducible del año calendario (no incluye servicios preventivos)	\$50 por persona (máximo \$150 por familia)		
Montos de reembolso	90° percentil UCR	Tarifa contratada	90° percentil UCR
Servicios	Plan Alto	Plan Intermedio Solo dentro de la red	Plan Bajo
Examen y limpiezas de rutina, radiografías de aleta de mordida (2 por año calendario)	100%	100%	100%
Empastes de amalgama/resina compuesta (1 cada 24 meses)	80%	80%	60%
Extracciones simples y quirúrgicas	50%	80%	60%
Endodoncia/Tratamiento de conducto radicular	50%	80%	60%
Periodoncia	50%	80%	60%
Coronas, puentes y dentaduras postizas	50%	60%	Ninguna
Prostodoncia	50%	60%	Ninguna
Implantes	Ninguno	60%	Ninguna

Plan dental (tarifas mensuales)			
Nivel	Plan Alto	Plan Intermedio Solo dentro de la red	Plan Bajo
Solo empleado	\$48.44	\$36.73	\$27.37
Empleado + Uno	\$94.41	\$72.91	\$54.40
Empleado + Familia	\$186.38	\$132.84	\$87.09

* Nota: Si está dispuesto a acudir a un proveedor dentro de la red, el plan intermedio ofrecería primas más bajas y montos de cobertura más altos.

2027 MetLife: plan y tarifas de visión (Red: VSP Choice)

Visite <https://www.bufordcitybenefits.com/retiree-benefits> para obtener detalles completos del plan. A continuación se presenta una descripción general de alto nivel.

Resumen rápido de los beneficios de visión dentro de la red (Consulte las hojas informativas y los certificados para obtener la lista completa de servicios y frecuencias)	
Beneficios del plan	
Examen	Copago de \$10
Adaptación de lentes de contacto y seguimiento	Cubierto por completo con un copago máximo de \$60
Imágenes de retina	Copago de hasta \$39
Lasik o PRK	15% de descuento sobre el precio minorista y 5% de descuento sobre el precio promocional
Monturas	Copago de \$15 - asignación de \$175 + 20% de descuento sobre el saldo Asignación de \$85 en Walmart, Costco y Sam's Club
Lentes y opciones de lentes	
Monofocal/bifocal y trifocal con línea/lenticular	Copago de \$15
Lentes progresivas estándar	Cubierto por completo
Recubrimiento ultravioleta	Cubierto por completo
Polycarbonato (para niños de hasta 18 años)	Cubierto por completo
Tinte (variable según el tipo)	Copago de \$17 a \$44
Recubrimiento resistente a rasguños	Copago de \$17 a \$33
Recubrimiento antirreflejo (variable según el tipo)	Copago de \$41 a \$85
Lentes de contacto	
Lentes de contacto electivos	Asignación de \$175
Lentes de contacto médicamente necesarios	Cubierto por completo después del copago de anteojos
Frecuencias	
Exámenes/lentes o lentes de contacto/monturas	Cada 12 meses (según la fecha del servicio)
Beneficio del 2.º par (Informar al proveedor que presente dos pares de anteojos en facturas separadas)	Cada persona cubierta puede obtener una de las siguientes opciones: 2 pares de anteojos con receta O 1 par de anteojos con receta y una asignación para los lentes de contacto O El doble de la asignación para lentes de contacto

Nivel	Plan de visión (tarifas mensuales)
Solo empleado	\$12.34
Empleado + Uno	\$17.91
Empleado + Familia	\$32.06

Formulario de inscripción 2027 - Cobertura dental y de visión para jubilados

Nombre en letra de imprenta		
Fecha de entrada en vigencia de los beneficios	* Primer día del mes siguiente a la finalización de los beneficios como empleado activo.	
Dirección particular		
Número de Seguro Social		
Dirección de correo electrónico personal		
Número de teléfono		
Fecha de nacimiento		

Información sobre dependientes (los dependientes deben figurar en la lista para tener cobertura)

Nombre	Parentesco	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento

Beneficio

Dental ☐ Plan Bajo ☐ Plan MAC ☐ Plan Alto	Visión ☐ Plan
--	--

Nivel de cobertura

Dental ☐ Solo empleado ☐ Empleado + Uno ☐ Empleado + Familia	Visión ☐ Solo empleado ☐ Empleado + Uno ☐ Empleado + Familia
Firma del asegurado principal	
Fecha	

* Nota: La facturación se realizará a través de Interactive Medical Systems (IMS). La tarifa administrativa mensual (\$4.50) será pagada por las Escuelas de la Ciudad de Buford.