

Local 99 Health and Welfare Fund



Annual Open Enrollment Registration for Bethlehem Area School District Workers



The Annual Open Registration for Hospital/Medical, Vision, Dental and Prescription Coverage will be from



**October 15, 2025 to
November 30, 2025**



During this Open Enrollment period, eligible employees may enroll for health coverage or modify their current health plan. If you are not making any changes to your existing plan, you do not need to take any action at this time

To be effective on

January 1, 2026



Please note: If you are adding your Family to the Health plan, we require proof of the relationship. In addition to the enrollment form, we need copies of the following documents:

Copy of Marriage Certificate for Spouse
Birth Certificates or Adoption papers for all children

Social Security Numbers for everyone

Enrollments without the required documentation will not be processed



For enrollment applications please see your Shop Steward or contact the Human Resources department. If you have any questions regarding your coverage, please call Local 99 Health and Welfare Fund at (973) 735-6464

If you choose not to enroll in the Health Plan or modify your existing plan during the open enrollment period, you will have to wait until the next open enrollment period, unless you have a certain life event, such as getting married, having a baby, or losing your health coverage

Local 99 Health and Welfare Fund



Registración Anual para los Beneficios de Salud para los Trabajadores de Bethlehem Area School District



La Registración Anual para la Cobertura de
Hospital/Médicos, Visión, Dental y Medicinas será del:



**15 de octubre del 2025 al
30 de noviembre del 2025**

Durante este periodo de Registración Abierta los empleados elegibles podrán hacer cambios a su cobertura actual o registrarse por primera vez. Si no tiene que hacer ningún cambio a su cobertura, no tiene que hacer nada en este momento.

**Esta cobertura será efectiva a partir del
1 de enero del 2026**



Importante: Si usted está registrando a su Familia a su Plan de Salud, nosotros requerimos prueba de la relación. Aparte del Formulario de Registración, necesitamos copias de los siguientes documentos:

Copia del Acta de Matrimonio
Certificado de Nacimiento/Papeles de
Adopción para los niños
Numero de Seguro Social para todos

**Los Formularios recibidos sin la debida
documentación no serán procesadas**



Para los Formularios de Registración o hacer cambios comuníquese con el Delegado de la Planta o con Recursos Humanos en su lugar de empleo. Si tiene preguntas acerca de sus beneficios o elegibilidad llame a la Oficina del Fondo de Salud y Bienestar de la Local 99 al (973) 73-6464.

Si no decide registrarse en el plan o cambiar su plan de salud actual durante el periodo de registración abierta, tendrá que esperar hasta el próximo periodo de registración abierta, a menos que tenga algún evento de vida, como casarse, tener un bebe o perder la cobertura de salud