



Guía para la inscripción

2024-2025



Visítenos en
[OEBBinfo.com](https://oebbinfo.com)
para
obtener más
información



La Junta de Beneficios para Educadores de Oregon (Oregon Educators Benefit Board, OEGB) tiene el agrado de ofrecer un programa de beneficios con una amplia variedad de opciones de cobertura. Tiene la flexibilidad que usted necesita para elegir una cobertura y protección sólidas a un costo asequible.



Utilice esta guía para:



Revisar sus opciones de beneficios.



Entender cómo funcionan los planes.



Conocer las herramientas y los recursos disponibles con cada plan.



Seleccionar los beneficios que sean mejores para usted.



Hacer clic en los botones en la parte superior de cada página para acceder a útiles herramientas educativas sobre beneficios.

¿Tiene preguntas?

¡El equipo de beneficios de la OEGB está aquí para ayudar!

Teléfono: 888-4My-OEGB (888-469-6322)

- De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
- Hay asistencia disponible en otros idiomas.

Correo electrónico:

oebb.benefits@odhsos.oregon.gov



Índice

Inscripción abierta 2024-2025	5
¿Debe completar la inscripción abierta?	5
Lista de verificación de inscripción	6
¿Qué novedades hay para 2024–2025?	7
Costos	7
Cambios en los planes médicos	7
Cambios en los planes dentales	10
¡Nuevo Programa de asistencia al empleado! Canopy	10
Herramientas educativas sobre beneficios	11
Explore sus beneficios	11
Herramienta de comparación de planes en línea	11
Dependientes fuera del área	12
Kaiser Permanente	12
Moda Health/Delta Dental	13
Willamette Dental Group	14
VSP	14
Revisión de elegibilidad de dependientes	15
Definiciones de dependientes elegibles	16
Verificación de elegibilidad	17
Información adicional	18
Recargo por doble cobertura	18
Cobertura de pareja de hecho	18
Beneficios médicos	19
Kaiser Permanente	19
Moda Health	22
Cuenta de ahorros para la salud (HSA)	25
Beneficios de farmacia de Moda Health	25
Beneficios dentales	27
Planes dentales de Kaiser Permanente	27
Delta Dental of Oregon	28
Willamette Dental Group	30



Beneficios oftalmológicos	32
Kaiser Permanente	32
Moda Health	33
VSP	34
Programas de bienestar	35
Su viaje, su salud	35
EAP de Canopy	36
Seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento	38
Seguro de vida opcional	38
Seguro opcional por AD&D	39
Seguro por discapacidad	40
Discapacidad a corto plazo	40
Discapacidad a largo plazo	42
Seguro de atención a largo plazo	43
Información sobre jubilación anticipada	44
Realizar cambios en los beneficios	44
Volverse elegible para Medicare	45
Definiciones	46
A quién contactar	49



Inscripción abierta 2024-2025

La inscripción abierta de la OEGB es del 15 de agosto al 15 de septiembre de 2024, para la mayoría de los empleadores. Confirme **su** fecha límite con su empleador.

La inscripción abierta es la única oportunidad que tiene cada año para realizar cambios en sus planes o dependientes sin un cambio de estado calificado (Qualified Status Change, QSC).

¿Debe completar la inscripción abierta?

La inscripción abierta de este año es “pasiva” (o no obligatoria). Esto significa:

- **Si está conforme con sus actuales selecciones de planes de beneficios**, no es necesario que haga nada. Sus inscripciones actuales pasarán al siguiente año del plan. Sus beneficios seguirán siendo los mismos.
- **Si desea realizar cambios en sus beneficios**, debe iniciar sesión en [OEGBenroll.com](https://oebbenroll.com) y realizar sus selecciones durante la inscripción abierta. Esto incluye lo siguiente:
 - Inscribirse como empleado nuevo.
 - Reemplazar un plan que su empleador ya no ofrece.
 - Cambiar sus selecciones de planes.
 - Agregar o eliminar un dependiente.
 - Actualizar su información personal o sus beneficiarios.
- **Si su empleador le exige que se inscriba**, debe iniciar sesión en [OEGBenroll.com](https://oebbenroll.com). Siga las instrucciones de su empleador.

¿Necesita ayuda para inscribirse? Encuentre instrucciones detalladas en oregon.gov/oha/OEGB/Guides/MyOEGB-Enrollment-Guide.pdf.





Lista de verificación de inscripción

Utilice esta lista de verificación para asegurarse de haber completado su inscripción.

- ✓ **Conozca su costo mensual de la cobertura.** El sistema MyOEBB muestra el costo de la prima total. Sin embargo, la mayoría de los empleadores pagan una parte del costo de la prima. El monto que usted efectivamente paga puede ser diferente del que se muestra. Obtenga de su empleador los costos específicos de su opción de plan.
- ✓ **Decida cuanto antes, inscríbase pronto.** Las oficinas de la OEBB y de los proveedores de seguros están cerradas los fines de semana y los días festivos.
- ✓ **Revise su cobertura actual.** Asegúrese de que los planes en los que está inscrito sigan satisfaciendo sus necesidades.
- ✓ **Verifique las coberturas de sus dependientes.** Debe agregar a cada dependiente a cada plan (médico, dental, oftalmológico, etc.) en el que desea que tengan cobertura.
- ✓ **Revise las definiciones de dependientes elegibles.** Todos los dependientes que usted desea cubrir deben cumplir al menos con una de las definiciones de dependiente elegible.
Encuentre las definiciones de dependientes elegibles, incluidos hijos, cónyuges y pareja de hecho elegible, en oregon.gov/oha/OEBB/Pages/Eligibility.aspx.
- ✓ **Asegúrese de que los proveedores de sus planes estén dentro de la red.** Algunos planes tienen redes limitadas o no cuentan con cobertura fuera de la red. Asegúrese de que su plan cubra los servicios donde usted desee recibirlos.

Recordatorio importante: Algunos planes requieren el uso de proveedores de la red

Si se inscribe en un plan dental de Kaiser Permanente o de Willamette, se deben utilizar proveedores de la red para toda la atención. En algunos condados, es posible que haya menos proveedores de la red disponibles que con otros proveedores asociados.

Además, es posible que deba viajar para tener acceso a un proveedor de la red. No hay cobertura fuera de la red o fuera del área, excepto en caso de emergencia. Consulte con los proveedores de la red en su área **antes de inscribirse** para asegurarse de que acepten pacientes nuevos.



¿Qué novedades hay para 2024–2025?

Los cambios y las mejoras en los planes de beneficios que se mencionan a continuación entran en vigencia el 1 de octubre de 2024.

Costos

Los costos de sus planes médicos, dentales y oftalmológicos pueden cambiar. Asegúrese de consultar los materiales que le proporcionó su empleador para ver sus costos para 2024–2025.

Elegibilidad

Bebés recién nacidos: su bebé recién nacido recibe cobertura a través de su plan médico durante los primeros 31 días de vida. Usted no paga primas durante este período de 31 días. Su bebé recién nacido debe inscribirse dentro de los 60 días posteriores a la fecha de parto. Las primas comenzarán el primer día del mes después del parto.

¡Buenas noticias!

La OEBC seguirá ofreciendo los mismos planes médicos, dentales y oftalmológicos en 2024–2025.

Consulte a su empleador para ver qué opciones están disponibles para usted.

Cambios en los planes médicos

Todos los planes médicos

- **Los servicios de doula ahora tienen cobertura.** Quienes se inscriban en los planes médicos ahora dispondrán de servicios de doula. Las doulas son acompañantes de partos capacitadas. Brindan apoyo a las personas embarazadas y a sus familias durante el embarazo, el parto y más allá. Los servicios incluyen ocho visitas pre y posnatales combinadas, además del parto.

El costo de los servicios de doula dependerá del servicio y del plan en el que usted se inscriba.

- **Planes de Moda y Kaiser Permanente**
 - Las visitas pre y posnatales a la doula tienen cobertura sin cargo.
- **Planes de Moda**
 - Los servicios de parto tienen cobertura sin cargo.
- **Planes de Kaiser Permanente**
 - Los servicios de parto tienen cobertura sin cargo en el plan Traditional.
 - Los planes 2A, 2B y 3 cubren los servicios de parto al 20 % después del deducible.



Planes de Moda Health

- **La atención primaria virtual se proporciona a través de Teladoc.** Teladoc lo conecta con un proveedor de atención primaria por teléfono o videollamada. Un equipo dedicado puede crear un plan personalizado para los próximos pasos y seguimientos. La atención a través de Teladoc será parte del modelo de atención coordinada de Moda. Seleccione a Teladoc como su PCP 360 y reciba los mejores beneficios de participar en un plan de atención coordinada.

Esta opción está disponible para miembros de Moda de 18 años o más. Visite teladochealth.com para obtener más información.

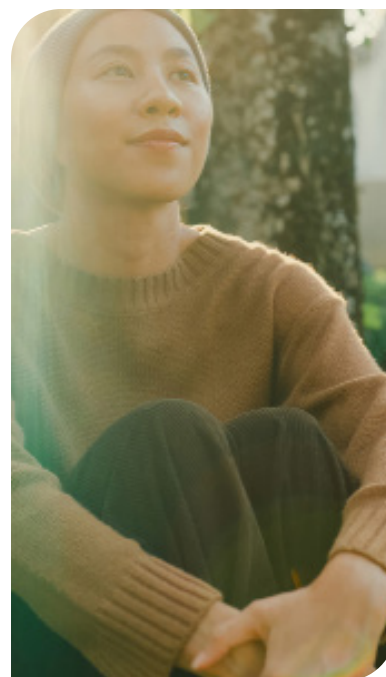
- **Programa de control de peso de Mighty.** Mighty ofrece un enfoque alternativo para el control del peso. Se centra en mejorar la movilidad y disminuir el dolor. Mighty incluye un plan de alimentación personalizado, ejercicios y entrenamiento. También tiene acceso a la biblioteca de recursos de Mighty.

Este programa está disponible sin costo para miembros de Moda de 18 años o más. Visite mighthealth.com/moda-oebb para conocer los detalles.

- **Gabbi es un programa destinado a ayudarlo a comprender su riesgo de cáncer de mama.** Use Gabbi para:

- Evaluar su riesgo de cáncer de mama en menos de dos minutos.
- Recibir apoyo virtual de un especialista en mamas.
- Ordenar los exámenes (mamografía, RM) y las pruebas necesarios a través de telemedicina.
- Recibir respuestas a sus preguntas por mensaje de texto.

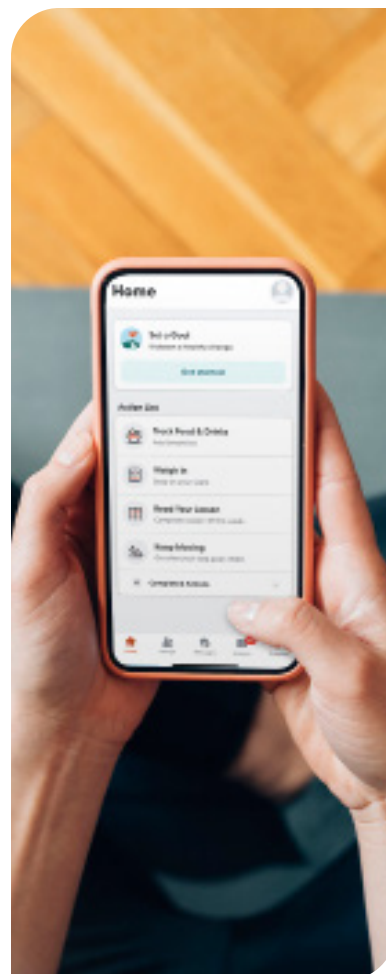
La evaluación de riesgo y el servicio de asesoramiento de Gabbi están disponibles sin costo para miembros de Moda de 18 años o más. Visite gabbi.com para obtener más información.





Planes de Kaiser Permanente

- **Programa de control de peso de Omada.** Omada ofrece un enfoque alternativo para el control del peso. Esto incluye la guía personalizada de entrenadores y lecciones interactivas semanales. También puede hacer un seguimiento de su salud mediante el uso de su dispositivo inteligente. Este programa está disponible sin costo para miembros elegibles de Kaiser Permanente de 18 años o más.
- **El copago para exámenes por imágenes especializados aumentará** de \$20 a \$70 para el Plan 1, de \$25 a \$75 para el Plan 2A, y de \$30 a \$80 para el Plan 2B.
- **El copago del departamento de emergencias aumentará** de \$100 a \$150 en el Plan 1.
- **Se eliminará el máximo de bolsillo separado para medicamentos recetados para los planes 1, 2A y 2B.** Los montos pagados por medicamentos recetados ahora se aplicarán al máximo de bolsillo de su plan médico.
- **Los costos de medicamentos recetados aumentarán para los planes 1, 2A y 2B.** A continuación, se muestran estos costos.



	2023-2024		2024-2025	
	Venta minorista	Pedido por correo	Venta minorista	Pedido por correo
Medicamentos genéricos	\$5	\$10	\$10	\$20
Medicamentos de marca preferidos	\$25	\$50	\$30	\$60
Medicamentos de marca no preferidos	\$45	\$90	\$50	\$100
Medicamentos especializados	Coseguro del 25 % hasta \$100 como máximo		Coseguro del 25 % hasta \$150 como máximo	



Cambios en los planes dentales

Plan dental de Kaiser Permanente

- Se eliminará el límite de por vida para los implantes dentales.
- Aumentará el monto del coseguro del miembro del 10 % al 35 % para protectores bucales deportivos y protectores bucales nocturnos oclusales a medida.

¡Nuevo Programa de asistencia al empleado! Canopy

El Programa de asistencia al empleado (Employee Assistance Program, EAP) ahora se proporcionará a través de Canopy.

Problemas como deudas, conflictos familiares y enfermedades pueden generar preocupación, depresión o ansiedad. Cuando la vida se vuelve difícil, el EAP de Canopy está aquí para usted y los miembros de su hogar. Los servicios incluyen:

- Acceso inmediato a apoyo de profesionales en todo momento, de día o de noche.
- Asesoramiento basado en sus necesidades y preferencias (hasta ocho visitas por incidente).
- Entrenamiento conductual para brindarle apoyo para el logro de sus objetivos personales (hasta ocho visitas por incidente).
- Apoyo virtual de pares ilimitado, que incluye sesiones de chat moderadas para personas con problemas similares.
- Ayuda con el cuidado de niños y adultos, problemas de educación y problemas de comportamiento.
- Apoyo de fertilidad y adopción para familias que buscan agrandarse.
- Entrenamiento sobre bienestar financiero, como ahorros para la universidad, jubilación, propiedad de vivienda, robo de identidad y más.
- Descuentos en gimnasios y seguro para mascotas.

Canopy está aquí para ayudarle a crear un futuro más feliz y saludable.

**Asesoramiento
y apoyo
confidencial
y gratuito.**

Disponible a partir
del 1 de octubre,
si lo ofrece su
empleador.



Herramientas educativas sobre beneficios

Explore sus beneficios

¡Haga que aprender acerca de sus beneficios de la OEGB sea divertido!

Utilice esta premiada herramienta de aprendizaje interactivo para ver videos, evaluar su conocimiento de los beneficios y ganar medallas de bienestar por acciones de bienestar inteligentes.

Visite oebbexploreyourbenefits.com/2025/ para comenzar a aprender sobre sus beneficios.



Herramienta de comparación de planes en línea

Utilice esta herramienta para ver los planes médicos, dentales y oftalmológicos disponibles para usted, uno al lado del otro.

También puede comparar servicios específicos por plan. Esto incluye copagos, deducibles y coseguro. ¡Imprima su comparación personalizada si lo desea!

Visite compareOEGBplans.com para comparar sus opciones de planes de atención médica.

Utilice estas herramientas en línea para aprender acerca de sus beneficios de la OEGB.





Dependientes fuera del área

A continuación, encontrará la información del plan sobre la cobertura de dependientes que no viven con usted:

Kaiser Permanente

Planes médicos

Kaiser Permanente ofrece acceso a atención de urgencia y emergencia fuera de su área de servicio. Si usted está en otra área de Kaiser Permanente, por lo general podrá recibir la misma atención de rutina y especializada que recibiría en su hogar. Esto incluye atención presencial de Kaiser Permanente en todo o en partes de California, Colorado, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington y Washington, D.C.

Además, Kaiser Permanente cubre la atención de rutina, continua y de seguimiento para hijos dependientes que viven fuera del área de servicio de Kaiser Permanente NW (noroeste). Pagará el 20 % de la tarifa real cobrada por el servicio que prestó el proveedor o el centro. (Su costo compartido está sujeto al deducible en el plan médico 3). Los servicios para dependientes tienen un límite de 10 visitas al consultorio, 10 análisis de laboratorio y radiografías (sin incluir exámenes por imágenes especializados) y 10 resurtidos de medicamentos recetados por año. Puede encontrar más información sobre este beneficio llamando a Servicios a los Miembros al **800-813-2000**.

Plan dental

Kaiser Permanente proporciona a los dependientes que viven o viajan fuera del área de servicio acceso a atención dental de emergencia a cargo de proveedores no participantes. El plan pagará hasta \$100 por incidente.

Los servicios que no sean de emergencia solo se cubrirán cuando sean prestados por un proveedor de Kaiser Permanente.

Plan oftalmológico

Los servicios oftalmológicos de emergencia están cubiertos en su plan médico de Kaiser Permanente, como se describió anteriormente.

Los servicios oftalmológicos que no sean de emergencia solo se cubrirán cuando sean prestados por un proveedor de Kaiser Permanente.



Moda Health/Delta Dental

Planes médicos

Si su dependiente vive fuera del área de la red de Connexus, debe actualizar su domicilio en el sistema myOEBB. Esto debe ingresarse antes de que el dependiente solicite servicios. Una vez actualizado el domicilio de su dependiente, se le asignará una red diferente.

- **En la mayoría de las ubicaciones:** red nacional de Moda, Aetna PPO® a través de Aetna Signature Administrators®
- **Idaho:** redes de Connexus y First Health
- **Alaska:** red de First Health

Para encontrar un proveedor dentro de la red, use FindCare y busque por la red correspondiente (Aetna PPO® a través de Aetna Signature Administrators®, Connexus o First Health). También puede llamar al equipo de Especialistas de Soporte al Cliente en Salud de Moda 360 al **866-923-0409**.

Planes oftalmológicos

Los dependientes pueden atenderse con cualquier proveedor con licencia en todo el país.

Para encontrar un proveedor dentro de la red, use FindCare. También puede llamar al equipo de Especialistas de Soporte al Cliente en Salud de Moda 360 al **866-923-0409**.

Planes de Delta Dental Premier

Los dependientes pueden usar cualquier dentista de la red en todo el país. Si está inscrito en los planes de Delta Dental 1, 5 o 6, debe atenderse con un dentista de la red Premier para evitar la facturación de saldos por montos que superen la asignación máxima del plan.





Planes PPO exclusivos de Delta Dental

Los miembros inscritos en el Plan PPO exclusivo de Delta Dental o en el Plan de incentivo PPO exclusivo de Delta Dental deben utilizar un proveedor PPO de Delta Dental (proveedores disponibles a nivel nacional) o no recibirán ningún beneficio.

Para encontrar un proveedor PPO de Delta Dental, use FindCare. También puede llamar al equipo de Especialistas de Soporte al Cliente en Salud de Moda 360 al **866-923-0410**.

Willamette Dental Group

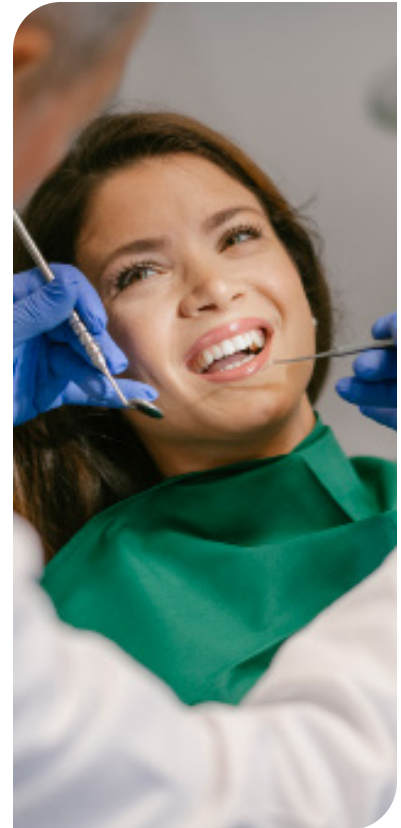
Plan de Willamette Dental

Los dependientes que viven fuera del área de servicio de Willamette Dental Group no tendrán cobertura de atención dental con un proveedor no perteneciente a Willamette Dental Group, salvo que tengan una emergencia dental.

Los servicios que no sean de emergencia solo estarán cubiertos cuando sean prestados por un proveedor de Willamette Dental Group.

VSP

Los miembros pueden encontrar proveedores de VSP Choice en todo el país. Busque un proveedor en vsp.com.





Revisión de elegibilidad de dependientes

La OEGB tiene la responsabilidad legal de administrar los costos de atención médica y asegurarse de que nuestros planes de salud solo cubran a las personas que cumplan con los criterios de elegibilidad.

La legislatura del estado de Oregon exige que la OEGB complete una revisión de verificación de elegibilidad de dependientes (Dependent Eligibility Verification, DEV) para cada entidad participante al menos una vez cada cinco años. La siguiente información está destinada a ayudarle a planificar estas revisiones.

La OEGB, y no su empleador, es responsable de realizar la revisión. Su empleador también puede optar por un proveedor externo aprobado, como American Fidelity, para que realice la revisión en nombre de la OEGB. La OEGB procura ser lo más transparente y eficiente posible. Hemos llegado a la conclusión de que una mayor comunicación entre la OEGB, los empleadores y los empleados garantiza un proceso de revisión exento de problemas y alivia las inquietudes de los empleados. Si bien no solicitamos esta información ahora, lo haremos en el futuro.

Si su empleador tiene programado completar una revisión, usted debe verificar y presentar la documentación requerida antes de la fecha límite indicada.

La OEGB le enviará por correo postal el formulario de Certificación de elegibilidad de dependientes al comienzo del proceso de revisión.

Puede enviar copias (no originales) de los documentos requeridos y el formulario completo de Certificación de elegibilidad de dependientes a la OEGB por correo postal o transmisión segura de fax.

- **Correo postal:** 500 Summer Street, E-88, Salem, OR 97301-1063
- **Transmisión segura de fax:** 503-378-6875

El procesamiento llevará entre siete y diez días. Puede consultar el estado de la documentación que envió llamando al equipo de Elegibilidad de Dependientes de la OEGB al **503-378-2954**.

Recibirá un correo electrónico y una carta de confirmación de elegibilidad una vez que la OEGB complete la revisión.





Definiciones de dependientes elegibles

- **Cónyuge:** es la persona con quien está casado en virtud de la ley estatal o nacional.
- **Pareja de hecho mediante declaración jurada:** es la persona no casada del mismo sexo o del sexo opuesto con quien ha establecido una unión.
- **Hijo:** es su hijo biológico, hijo adoptivo, hijastro, el hijo de su pareja, o un niño que está a su cargo por orden judicial (tutela).
- **Dependiente discapacitado:** es su hijo adulto (de 26 años o mayor) discapacitado que califica cuando se dan todas las siguientes condiciones:
 - Un proveedor médico confirma la discapacidad antes de los 26 años.
 - El dependiente no ha tenido una interrupción en la cobertura.
 - Se verifica una de las siguientes situaciones:
 - Usted incluye al dependiente en su declaración de impuestos federales.
 - Usted tiene la tutela legal por orden judicial*.
 - El dependiente discapacitado presenta su propia declaración de impuestos. En este caso, su ingreso bruto ajustado no puede superar el 150 % del nivel de pobreza federal (federal poverty level, FPL)*.





Verificación de elegibilidad

Cuando su empleador tiene programado completar la revisión de DEV, usted deberá proporcionar documentación para verificar la elegibilidad de cada uno de sus dependientes. Su paquete de elegibilidad de dependientes enumerará los documentos que debe enviar, como por ejemplo:

- Copia de acta de matrimonio o licencia de matrimonio.
- Formulario de impuestos federales 1040.
- Declaración jurada de la pareja de hecho (es el formulario que usted hizo protocolizar y le entregó a Nómina o a Recursos Humanos).
- Copia de partida de nacimiento emitida por el gobierno.

Para ver una lista completa de la documentación requerida, ingrese en oregon.gov/oha/OEBB/DEVReview/DEV-Documentation-Requirements.pdf.

Mantener su información privada y segura es muy importante. La OEGB destruirá todas las copias de los documentos enviados luego de la revisión. **¡Los documentos no se conservan!** Por eso es importante que proporcione solamente copias.

Si no completa la revisión de elegibilidad de dependientes antes de la fecha límite, deberá llenar el formulario de apelaciones en oregon.gov/oha/OEBB/Forms/Appeal-Form.pdf. Envíelo junto con los documentos que le solicitaron previamente para determinar la elegibilidad cuando agregó a sus dependientes a los beneficios. Esto debe hacerse en un plazo de 60 días a partir de la fecha de finalización de la cobertura.

Debe enviar la documentación que acredita la elegibilidad a la OEGB aunque ya se la haya entregado a Nómina o a Recursos Humanos. Proporcione estos documentos a la OEGB durante su revisión para que sus dependientes tengan cobertura.

Ingrese en oregon.gov/oha/OEBB/Pages/DEV-Audit-Info.aspx para ver información detallada sobre la revisión de elegibilidad de dependientes de la OEGB, incluidas las definiciones y las reglas de elegibilidad.

¿Tiene preguntas?

Comuníquese con el equipo de Elegibilidad de Dependientes de la OEGB:

- **Teléfono:** 503-378-2954
- **Correo electrónico:** OEBB.dependenteligibility@odhsoha.oregon.gov



Información adicional

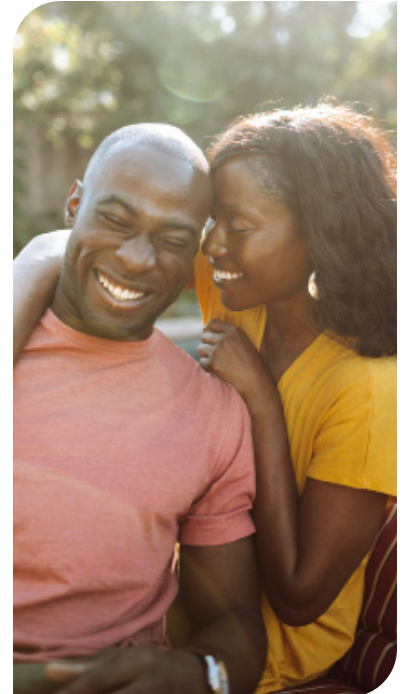
Recargo por doble cobertura

La legislatura del estado de Oregon exige un recargo por doble cobertura de OEGB/PEGB.

- Solo corresponde a la doble cobertura médica de suscriptores de OEGB/OEGB, PEGB/PEGB y OEGB/PEGB.
- Solo se cobra a empleados activos (no para casos de jubilación anticipada o COBRA).
- Solo se cobra a empleados de tiempo completo (no a empleados de medio tiempo).
- Un recargo de \$5 por mes (incluso si la doble cobertura es para más de un dependiente).
- Afecta principalmente al cónyuge/ pareja con doble cobertura.
- Los niños no están incluidos, a menos que también sean suscriptores de la OEGB o PEGB (si su trabajo los hace elegibles para beneficios de la OEGB/PEGB).

Cobertura de pareja de hecho

Cubrir a una pareja de hecho y a los hijos de la pareja tiene consecuencias impositivas que reducen su salario en mano. Para más información, visite: oregon.gov/oha/OEGB/Plans/Med-Dent-Vis-Imputed-Value-Rates-2024-25.pdf.





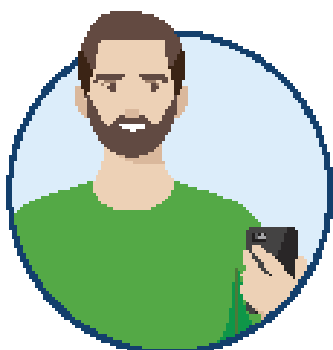
Beneficios médicos

Kaiser Permanente



La atención en Kaiser Permanente se adapta a sus necesidades. Todo los equipos dirigidos por médicos forman parte de la misma red, lo que hace que sea más fácil compartir información, ver su historial médico y ofrecerle atención personalizada y de alta calidad, en el momento y el lugar que usted la necesita.

Atención coordinada



Comparta su historial médico y cualquier inquietud con su médico personal.



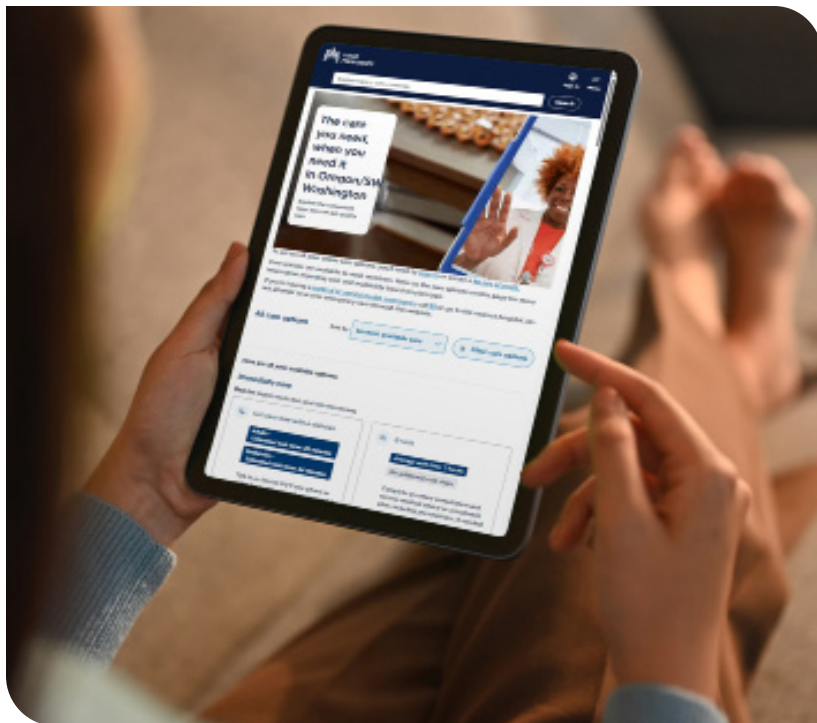
Su médico coordina su atención, por lo cual, usted no tiene que preocuparse por dónde ir o a quién llamar después.



Los equipos de atención futuros tienen el panorama completo de su historial médico, sin que usted tenga que repetir su historia.



Con sus registros médicos a mano, su equipo de atención conoce sus necesidades en el momento y le recuerda que programe controles y pruebas. Además, puede ver sus registros las 24 horas, los 7 días de la semana.



Más información sobre los planes médicos de Kaiser Permanente

Conéctese con Kaiser Permanente

- Atención en persona, incluidos servicios preventivos y especializados.
 - Muchos centros tienen farmacia, laboratorio y radiografías en el mismo edificio.
- Reciba atención virtual 24/7: kp.org/getcare
 - Correo electrónico, video y teléfono.
 - Servicios de interpretación telefónica en más de 150 idiomas.
- Aplicación de Kaiser Permanente: kp.org/mobile
 - Atención virtual.
 - Resurta la mayoría de los medicamentos recetados.
 - Vea la mayoría de los resultados de laboratorio y las notas del médico.
 - Programe citas.
- La telemedicina tiene cobertura sin costo adicional en los planes 1, 2A y 2B.

- Visite mybenefits.kp.org/oebb para obtener información sobre Kaiser Permanente.
- Encuentre proveedores dentro de la red en kp.org/getcare.
- Ingrese en compare.OEBBPlans.com para obtener más información sobre los servicios y medicamentos recetados que están cubiertos.

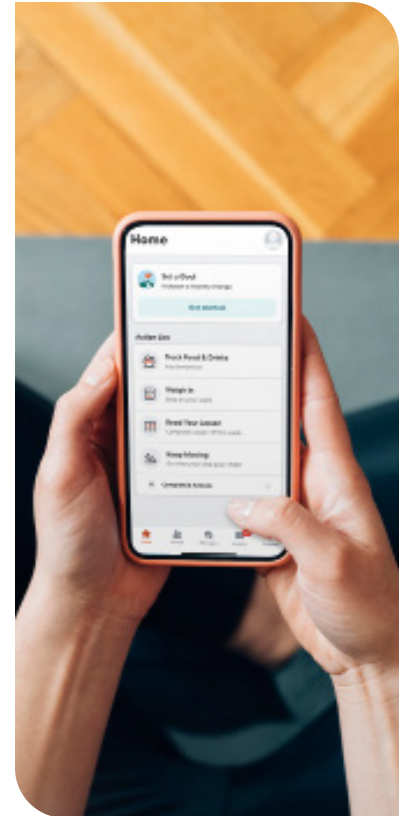
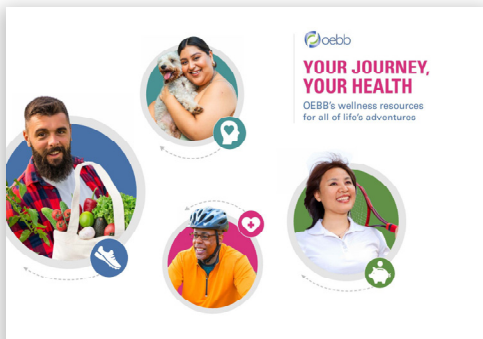


Beneficios adicionales

- Apoyo para afecciones continuas (diabetes, enfermedad cardíaca y control de peso) a través de Omada: go.omadahealth.com/oebb
- Atención alternativa (servicios de quiropraxia, acupuntura y naturopatía) a través de la red de The CHP Group: chpgroup.com
- Farmacia de pedido por correo: reciba sus medicamentos recetados en la puerta de su casa y ahorre dinero: kp.org/deliverRx
- Salud y bienestar: healthy.kaiserpermanente.org/oregon-washington/health-wellness
 - Aplicaciones de cuidado personal (Calm/Headspace)
 - Clases y programas de salud
 - Asesoramiento de bienestar
 - Ofertas en entrenamiento físico y ejercicio

Programas de bienestar

Kaiser Permanente ofrece muchos programas para apoyar su bienestar general. Visite la Guía de bienestar de la OEGB para conocer los detalles: viewer.zmags.com/publication/4d6b6262



*¡Conozca
los
detalles!*

Mire un breve video
para conocer los
detalles de los
planes médicos de
Kaiser Permanente
para 2024-2025:
[mybenefits.kp.org/
oebb/enrollment](https://mybenefits.kp.org/oebb/enrollment)



Moda Health



Moda Health Plan, Inc. ofrece planes de salud integrados e integrales con sólidos programas y servicios, que incluyen:

- **Amplia red de proveedores:** una amplia variedad de proveedores de calidad para elegir en Oregon, SW Washington, Idaho y Northern California utilizando la red de Connexus
- **Panel para miembros personalizado:** chat en vivo con un Especialista de Soporte al Cliente en Salud, recordatorios de atención personalizados y posibilidad de unirse a programas especializados que satisfagan sus necesidades específicas
- **Salud conductual:** encuentre el apoyo adecuado de salud mental para sentirse bien. Comuníquese con un defensor de salud conductual o complete una evaluación autoguiada.
- **Sin derivaciones:** no se necesitan derivaciones a especialistas para ninguno de los planes de Moda Health.
- **Atención alternativa:** acceso a servicios quiroprácticos y de acupuntura.
- **Solución todo en uno:** beneficios médicos, de farmacia, oftalmológicos y dentales ofrecidos por un socio de salud.
- **Cobertura fuera del área:** si vive fuera del área de la red de Connexus, tiene acceso a las siguientes redes:
 - En la mayoría de las ubicaciones: red nacional de Moda, Aetna PPO® a través de Aetna Signature Administrators®
 - Idaho: redes de Connexus y First Health
 - Alaska: red de First Health

Use FindCare para encontrar un proveedor dentro de la red, ingresando en modahealth.com/ProviderSearch/faces/webpages/home.xhtml. Busque por la red correspondiente (Aetna PPO® a través de Aetna Signature Administrators®, Connexus o First Health). También puede llamar al equipo de Especialistas de Soporte al Cliente en Salud de Moda 360 al **866-923-0409**.

Cuando selecciona un PCP 360, paga menos por sus citas y recibe atención coordinada.

Debe elegir un PCP 360 en su Panel para miembros y usar el PCP 360 seleccionado para recibir los mejores beneficios.



Atención coordinada

Con Moda Health, tendrá que elegir dos cosas:

1. Qué plan funciona mejor para usted y su familia
 - Cada plan viene con una opción de atención coordinada para usted y cada uno de sus dependientes elegibles.
2. Si usted o sus dependientes elegibles desean participar en la atención coordinada. Con la atención coordinada, **tendrá:**
 - Deducible individual más bajo
 - Máximo de bolsillo individual más bajo
 - Costos más bajos para visitas al consultorio, visitas a especialistas y visitas de atención alternativa

Para participar en la atención coordinada, debe elegir un PCP 360 para sus servicios de atención primaria. Un PCP 360 es un proveedor de atención primaria (PCP) que ha aceptado ser responsable de su salud y coordinará todo con otros proveedores según sea necesario.

Independientemente de si elige la atención coordinada, pagará la misma prima y compartirá la misma red de proveedores de Connexus. **No se requieren derivaciones.**

*Más
información
sobre el plan
médico de
Moda Health*

- Visite modahealth.com/OEBB para obtener detalles sobre Moda Health o para encontrar un PCP 360.
- Ingrese en compare.OEBBPlans.com para obtener más información sobre los servicios y medicamentos recetados que están cubiertos.



Novedad: PCP virtual a través de Teladoc

A partir del 1 de octubre, si vive fuera del área de la red de Connexus, puede seleccionar a Teladoc como su PCP 360. Recibirá los mejores beneficios de participar en un plan de atención coordinada.



Beneficios adicionales

- Especialista de Soporte al Cliente en Salud de Moda 360
- Panel para miembros personalizado solo para usted: modahealth.com/memberdashboard
- Programa de salud conductual 360
 - Comuníquese con un defensor de salud conductual para obtener ayuda: llame al 833-212-5027 o envíe un correo electrónico a bhchampions@modahealth.com.
 - Programe una cita de terapia virtual: benefits.springhealth.com/modahealth.
 - Utilice nuestra evaluación autoguiada para encontrar el apoyo adecuado de salud mental. Inicie sesión en el Panel para miembros en modahealth.com/memberdashboard.
- Atención de urgencia las 24 horas, los 7 días de la semana, a través de un mensaje de texto a un médico: cirrusmd.com/modahealth
- Fisioterapia virtual: meet.swordhealth.com/OEBB
- Prevención de la diabetes: modahealth.com/oebb/pre-d
- Atención primaria virtual: teladochealth.com
- Control de peso: mightyhealth.com/moda-oebb y weightwatchers.com/us/oebb
- Programa de evaluación del riesgo de cáncer de mama: gabbi.com

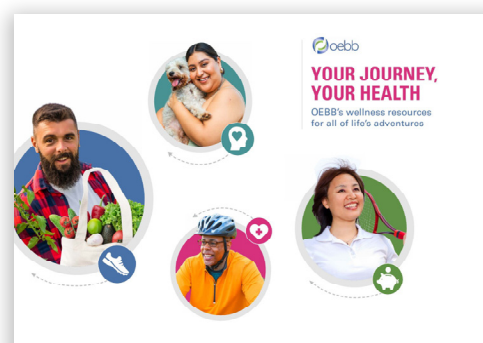
Programas de bienestar

Moda Health ofrece muchos programas para apoyar su bienestar general. Visite la Guía de bienestar de la OEBB para conocer los detalles: viewer.zmags.com/publication/4d6b6262.



¡Conozca
los
detalles!

Mire un breve video
para conocer los
detalles de los
planes médicos
de Moda para
2024–2025:
[modahealth.com/
oebb/members/
summaries.shtml](https://modahealth.com/oebb/members/summaries.shtml)





Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Los planes de salud con deducible alto (high-deductible health plans, HDHP) compatibles con la cuenta de ahorros para la salud (Health Savings Account, HSA) de Moda le ofrecen flexibilidad y opciones. Usted tiene la libertad de elegir cualquier institución financiera para su HSA.

Si se inscribe en los planes 6 o 7 de Moda con la opción de una HSA, puede usar el dinero libre de impuestos de su HSA para pagar los deducibles, el coseguro y otros gastos calificados que no estén cubiertos por su plan de salud. Las ventajas impositivas de la HSA incluyen:

- Contribuciones antes de impuestos.
- Fondos no utilizados se acumulan de año en año, y se incrementan con impuestos diferidos.
- Retiro de fondos libres de impuestos para pagar gastos médicos calificados.

Elegibilidad

Para ser elegible para participar en un plan de HSA, usted debe cumplir con lo siguiente:

- Debe estar cubierto por un plan de salud calificado con deducible alto.
- No debe estar cubierto por otro plan médico no compatible con una HSA (incluido el plan de su cónyuge).
- No debe estar inscrito en Medicare.
- No debe ser declarado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.

Medicamentos recetados

Su beneficio de farmacia está cubierto por la parte médica de los planes 6 y 7 de Moda. Los planes incluyen medicamentos del nivel valor que exoneran su deducible anual.

Beneficios de farmacia de Moda Health

A través del programa de medicamentos recetados, puede acceder a un formulario de alto rendimiento. Se trata de una lista de medicamentos recetados con opciones en los niveles valor, genéricos selectos y preferidos. Cada nivel tiene un monto de copago o coseguro establecido por el plan.

Importante:

No es necesario que abra una HSA si elige un plan de salud con deducible alto.





Recursos

- **Encuentre la lista completa de medicamentos:** modahealth.com/oebb/members/pharmacy.shtml
- **Encuentre una farmacia de la red:** use el directorio de proveedores en línea de Moda, FindCare: modahealth.com/ProviderSearch/faces/webpages/home.xhtml
- **Encuentre los precios estimados de los medicamentos:** llame al equipo de Especialistas de Soporte al Cliente en Salud de Moda 360 o inicie sesión en su Panel para miembros: modahealth.com/memberdashboard

Beneficio de pedido por correo

Puede obtener ahorros significativos si utiliza el beneficio de pedido por correo.

Puede surtir una receta de 90 días para medicamentos de niveles valor, genéricos selectos y preferidos en muchas farmacias participantes.

Medicamentos de nivel valor

Los medicamentos de nivel valor incluyen los productos recetados con frecuencia que se usan para el tratamiento de afecciones médicas crónicas y para preservar la salud. Están identificados, en función de la información clínica y las publicaciones médicas más recientes, como opciones de tratamiento seguro, eficaz y preferido por el costo.

El nivel valor de Moda Health para miembros de la OEGB incluye productos para los siguientes problemas de salud:

- Asma
- Afecciones del corazón, colesterol, presión arterial alta
- Diabetes
- Osteoporosis
- Depresión

Visite modahealth.com/oebb/members/pharmacy.shtml para ver una lista de medicamentos incluidos en el nivel valor.

Servicios de farmacia especializada a través de Ardon Health

Ardon Health es nuestra farmacia especializada para los miembros de la OEGB. Ardon Health ofrece envío gratis de medicamentos especializados para afecciones que incluyen la enfermedad de Crohn, hepatitis C, esclerosis múltiple, artritis reumatoide y otras.

Visite ardonhealth.com o llame a Servicio al Cliente de Ardon sin cargo al **855-425-4085**. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.



Beneficios dentales

Planes dentales de Kaiser Permanente



Kaiser Permanente está comprometido con la salud total, comenzando con el cuidado bucal y dental de alta calidad. Es por eso que todos los miembros obtienen un plan de prevención y de tratamiento personalizado.

Este plan solo está disponible en ciertos códigos postales. No hay cobertura fuera del área, excepto cuando hay una emergencia dental.

Sepa lo que es importante

- **Libertad de elegir:** elija un dentista e higienista en la red de Kaiser Permanente y cámbielo en cualquier momento.
- **Conveniencia:** elija recibir atención en cualquiera de los 21 consultorios dentales ubicados en el área de servicio. También puede aprovechar las opciones de odontología virtual sin costo de Kaiser Permanente.
- **Trabajo en equipo:** su cuidado dental es una parte importante de su salud general. Los dentistas y médicos de Kaiser Permanente son parte del mismo sistema y trabajan juntos para usted y con usted.
- **Filosofía de atención:** Kaiser Permanente sigue un enfoque basado en la evidencia al brindar atención dental. Enfatiza los cuidados preventivos para ayudar a mantener sanos los dientes y las encías.



*¡Conozca
los
detalles!*

Mire un breve video para conocer los detalles de los planes dentales de Kaiser Permanente para 2024-2025:
mybenefits.kaiserpermanente.org/oebb/enrollment



Delta Dental of Oregon



Delta Dental of Oregon & Alaska

Con los planes de Delta Dental of Oregon, usted tendrá acceso a la red dental más grande del país.

Los planes de Delta Dental lo conectan con excelentes beneficios y dentistas de calidad dentro de la red. Puede contar con lo siguiente:

- Libertad para elegir un dentista.
- Los servicios preventivos no se acumulan para su beneficio máximo anual. Esto deja dólares adicionales para usar en servicios básicos y principales.
- Acceso a nuestro programa Health through Oral Wellness® para limpiezas adicionales (si es elegible).
- Ahorros por acudir a dentistas dentro de la red.
- Limpiezas cada seis meses.
- Predeterminación de beneficios si así se solicita en un plan previo al tratamiento.
- Sin formularios de reclamación.
- Servicio superior de atención al cliente.

Los planes de Delta Dental también incluyen herramientas útiles en línea, recursos y programas especiales.

Más información sobre los planes de Delta Dental

- Visite modahealth.com/oebb/faq_ben_den.shtml para obtener detalles sobre Delta Dental o para encontrar proveedores dentro de la red.
- Ingrese en CompareOEBBPlans.com para obtener más información sobre los servicios que están cubiertos.



Redes de proveedores de Delta Dental

Pagará menos cuando se atienda con un proveedor de la red. Esto puede ayudarle a ahorrar en costos de bolsillo. Si consulta a proveedores fuera de la red, es posible que deba presentar reclamaciones y que pague más por la atención.

Red Premier®	Esta es la red dental más grande. Incluye más de 2,300 proveedores en Oregon y más de 152,000 proveedores en todo el país. Para atenderse con los proveedores de la red Premier, debe inscribirse en los planes dentales 1, 5 o 6.
Red PPO SM	<p>Es una red grande de la organización de proveedores preferidos (preferred provider organization, PPO). Incluye más de 1,200 proveedores participantes en Oregon y más de 113,000 dentistas en todo el país.</p> <p>Estos proveedores han acordado tarifas contratadas más bajas, lo que se traduce en más ahorros para usted.</p> <p>Si se inscribe en un plan PPO exclusivo de Delta Dental, debe atenderse con proveedores de la red PPO de Delta Dental. Los proveedores de la red Premier de Delta Dental y los proveedores que no pertenecen a la red no están cubiertos en estos planes.</p>



*¡Conozca
los
detalles!*

Mire un breve video para conocer los detalles de los planes dentales de Delta Dental para 2024-2025:
modahealth.com/oebb/members/summaries.shtml



Willamette Dental Group



Willamette Dental ofrece un enfoque de tratamiento proactivo basado en la evidencia para la atención dental. Se centra en proporcionar atención individualizada de calidad y educación a cada paciente.

Puntos destacados

- Sin máximo anual (excepto en el caso de los beneficios de cirugía de implantes)
- Sin deducibles
- Servicios cubiertos con copagos bajos predecibles
- Cobertura de ortodoncia asequible para adultos y niños
- La mayoría de los consultorios abren de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 5:30 p. m., y tienen citas disponibles los sábados



Importante:

Inscribirse en este plan implica que debe utilizar los proveedores de Willamette Dental Group para todas sus necesidades de atención dental. No hay cobertura fuera del área, excepto cuando hay una emergencia dental. Los tiempos de espera varían según su ubicación y elección de proveedor. El equipo de Servicios para Miembros de Willamette Dental se compromete a ayudarle a programar la cita disponible lo antes posible.

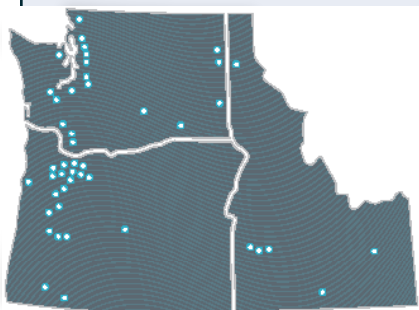
Dónde obtener atención

La atención dental en este plan es proporcionada por dentistas de Willamette Dental. Puede visitar cualquiera de los 46 consultorios de Willamette Dental, incluidos 29 centros dentro del área de servicio de la OEBC.

Consulte con los proveedores de la red en su área **antes** de inscribirse para asegurarse de que acepten pacientes nuevos.



Ubicaciones



Albany, OR
Bend, OR
Boise, ID
Corvallis, OR
Eugene, OR
Grants Pass, OR
Lincoln City, OR

Medford, OR
Meridian, ID
Nampa, ID
Área metropolitana
de Portland
(12 ubicaciones)
Richland, WA

Salem, OR
(2 ubicaciones)
Springfield, OR
(2 ubicaciones)
Vancouver, WA
(2 ubicaciones)

¿Tiene preguntas sobre acceso y disponibilidad?

- Envíe un formulario en willamettedental.com/OEBB
- Llame al **855-433-6825**, opción 2, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
- Consulte ubicaciones de consultorios y proveedores en locations.willamettedental.com

¡Copago exento para visitas de pacientes nuevos!

Willamette Dental no aplicará el copago de visita al consultorio para su cita como nuevo paciente si no ha visitado previamente a un proveedor del plan.

*¡Conozca
los
detalles!*

Mire un breve video para obtener más información sobre el plan y los proveedores de Willamette Dental:
willamettedental.com/wp-content/uploads/OEBB-2024-2025-Plan-Year-Information.mp4



Beneficios oftalmológicos

Kaiser Permanente



Debe estar inscrito en un plan médico de Kaiser Permanente para inscribirse en un plan oftalmológico de Kaiser Permanente. La cobertura incluye exámenes oculares de rutina para mantener su visión nítida y sus ojos sanos.

Asignación para accesorios

Los participantes del plan oftalmológico reciben una asignación para accesorios de \$250 cada año del plan. Puede usar \$100 de la asignación para anteojos de sol sin graduación o anteojos para el cansancio visual digital.

Atención integrada

Sus proveedores de atención pueden ver un panorama integral de su salud a través del sistema compartido de historias clínicas electrónicas. Le informarán los déficits en su atención médica.

También lo ayudarán a programar citas preventivas, que incluyen vacunas, exámenes físicos y exámenes de salud ocular importantes.

La atención se brinda a través de Vision Essentials de Kaiser Permanente. Hay clínicas desde Salem hasta Longview, en su mayoría en consultorios médicos.

Visite kp2020.org para programar un examen, pedir lentes de contacto o encontrar una ubicación cercana a su domicilio.

Cómo obtener atención en el condado de Lane

Los miembros del condado de Lane pueden hacerse exámenes de la vista de rutina en Oregon Eye Associates o PeaceHealth Eye Care and Optical Shop. Llame para programar una cita:

- **Oregon Eye Associates:** 541-484-3937 u 800-426-3937
- **PeaceHealth Eye Care and Optical Shop:** 458-205-6257



*Más
información
sobre la
cobertura
oftalmológica
de Kaiser
Permanente*

- Visite mybenefits.kp.org/oebb/plans#vision-plan para obtener información sobre la cobertura oftalmológica de Kaiser Permanente.
- Ingrese en CompareOEBBPlans.com para obtener más información sobre los servicios que están cubiertos.



Moda Health



Moda Health ofrece tres opciones de planes oftalmológicos para que usted pueda concentrarse en sentirse bien.

Limitaciones y exclusiones

- Los beneficios para exámenes de la vista y accesorios están sujetos al máximo de beneficio del año del plan.
- Puede atenderse con cualquier oftalmólogo, optometrista u óptico con licencia.
- Los servicios no cubiertos excluidos son su responsabilidad y no se cuentan para el máximo del año del plan.

Para conocer más limitaciones y exclusiones, visite modahealth.com/oebb y consulte su Manual para miembros.

Más
información
sobre los
planes
oftalmológicos
de
Moda Health

- Visite modahealth.com/oebb para conocer los detalles y consultar el manual para miembros.
- Ingrese en compare.OEBBPlans.com para obtener más información sobre los servicios que están cubiertos.





VSP

vsp VISION™

Los planes de VSP ofrecen acceso a una enorme red de proveedores y costos de bolsillo bajos, además de:

- WellVision Exam® anual
- Anteojos o lentes de contacto
- VSP LightCare™
- Terapia de la visión
- Ofertas y ahorros especiales

Cobertura adicional del Plan Plus

El Plan Plus incluye los conceptos básicos enumerados anteriormente y lo siguiente:

- Mayor asignación para marcos
- Mayor asignación para lentes de contacto
- Recubrimiento antirreflejo
- Lentes progresivos prémium y a medida
- Lentes resistentes al impacto para adultos

¡Conozca eyeconic! | eyeconic®

Obtenga lentes de contacto, anteojos y gafas de sol a través de la tienda minorista en línea preferida de VSP en eyeconic.com.



Más
información
sobre los
planes
oftalmológicos
de VSP

- Visite vsp.com o llame al **800-877-7195** para obtener detalles sobre VSP o para encontrar proveedores dentro de la red.
- Ingrese en [Compare OEBCPlans.com](https://CompareOEBCPlans.com) para obtener más información sobre los servicios que están cubiertos.



Programas de bienestar

Su viaje, su salud

La aptitud física, la salud emocional y la estabilidad financiera conforman su bienestar total. Encuentre el apoyo que necesita para alcanzar sus objetivos de salud y bienestar. Orientadores de salud, programas en línea y autoguiados, seminarios web y mucho más, ¡hay una propuesta para cada uno!

Explore los recursos de bienestar de la OEGB para todas las aventuras de la vida en la Guía de bienestar de la OEGB en viewer.zmags.com/publication/4d6b6262. Haga clic en cualquier área de salud a continuación para ver qué hay disponible.



Bienestar físico

Cuide su cuerpo con recursos de apoyo para una buena nutrición y actividad física



Bienestar emocional

Mantenga la paz y el equilibrio en su vida con apoyo para su bienestar mental, emocional y social



Bienestar económico

Reciba ayuda para armar su presupuesto, reducir las deudas, mejorar su puntaje crediticio y prepararse para su futuro



Afecciones de salud continuas

Viva su vida de la mejor manera posible mientras maneja una afección continua como la diabetes, la apnea del sueño, la artritis, la depresión, entre otras



Visite OEGBWellness.com para obtener más información.



EAP de Canopy



A partir del 1 de octubre, la OEGB se asocia con Canopy para brindar el Programa de asistencia al empleado (EAP).

El EAP es un beneficio **gratuito y confidencial** para usted y para los miembros de su familia. Consulte con su empleador para saber si Canopy está disponible para usted.

Recursos para la vida

Línea directa de salud mental 24/7/365

Consultas y ayuda en el momento de un profesional de salud mental.

Terapia

Ocho (8) sesiones en persona, por teléfono o de manera virtual para problemas como los siguientes:

- Depresión
- Ansiedad
- Relaciones y familia
- Desafíos en el lugar de trabajo
- Manejo del estrés
- Abuso de alcohol o sustancias
- Duelo o pérdida
- Desarrollo profesional

Asesoramiento

Ocho (8) sesiones por teléfono o video con un entrenador para establecimiento de objetivos, hábitos saludables y desarrollo personal.

Apoyo virtual de pares de forma anónima

Un lugar seguro para conectarse, compartir y hablar acerca de lo que le preocupa.

Canopy asume el compromiso de crear una sociedad segura, inclusiva y equitativa para todos.





Sitio para miembros

Videos sobre desarrollo personal y profesional, seminarios web, autoevaluaciones, herramientas legales y más.

Aplicación del EAP de Canopy

Acceda a terapia digital y herramientas de bienestar para mejorar cómo se siente.

Portal para programar citas

Regístrese con la dirección de correo electrónico de su trabajo para buscar proveedores en línea y gestionar citas.

Servicios de cuidado de adultos y niños

Ayuda para encontrar guarderías, cuidado de adultos, recursos para cuidadores, y más.

Consultas jurídicas/mediación

Consultas gratuitas de 30 minutos y un descuento del 25 % en los servicios a partir de entonces.

Asesoramiento financiero

Guía ilimitada para mejorar el gasto, reducir las deudas, mejorar el crédito, ahorrar y planificar para la jubilación.

Robo de identidad

Consulta de 60 minutos con un especialista en resolución de fraudes (Fraud Resolution Specialist™) para restaurar la identidad y el crédito.

Propiedad de vivienda y apoyo para vivienda para la renta a precios razonables

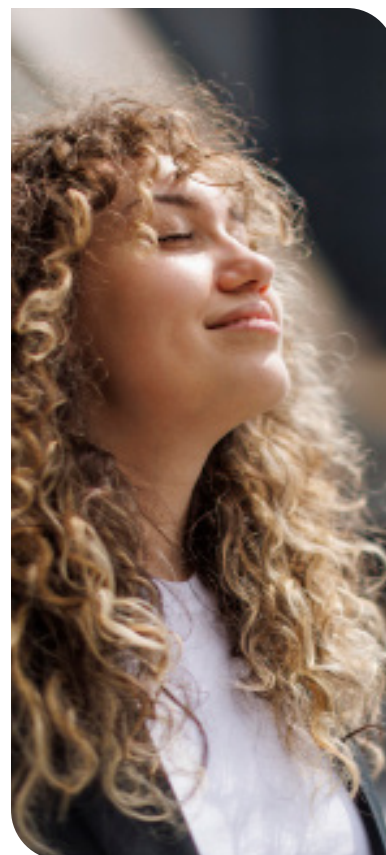
Ayuda y descuentos para transacciones inmobiliarias y recursos de asistencia para la vivienda.

Recursos para dueños de mascotas

Información, apoyo y descuentos para dueños de mascotas.

Herramientas para el bienestar

Apoyo de salud y fertilidad, recursos de bienestar y descuentos en gimnasios.





Seguro de vida y por AD&D

Seguro de vida opcional



La OEGB ofrece opciones de seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento (accidental death & dismemberment, AD&D) para ayudarlo a proteger a sus seres queridos. Estos planes ofrecen seguridad financiera si usted muere o sufre un daño grave en un accidente.

Importante:

Los beneficios del seguro de vida y por AD&D y la disponibilidad varían según el empleador. Consulte a su empleador para conocer sus opciones disponibles.

El seguro de vida opcional ofrece un pago único total para ayudar a proteger a su familia en caso de que usted muera.

El seguro de vida opcional puede estar disponible para usted y sus dependientes elegibles. Si desea contratar la cobertura de seguro de vida opcional para sus dependientes, también debe contratar la cobertura para usted.

Tipo de seguro de vida opcional	Cobertura disponible	Monto de emisión de garantía*
Seguro de vida del empleado	Incrementos de \$10,000, hasta \$500,000	\$200,000
Seguro de vida para el cónyuge/la pareja de hecho	Incrementos de \$10,000, hasta \$500,000 o el 100 % de su seguro de vida opcional (lo que sea menor)	\$30,000
Seguro de vida para hijos	Incrementos de \$2,000, hasta \$10,000	N/C

* Solo se aplica a nuevos empleados o cuando los empleados inicialmente son elegibles.



Extras del seguro de vida opcional

Cuando usted adquiere un seguro de vida opcional, tendrá acceso a los siguientes servicios extra:

- Nueva viñeta añadida. Texto: “Los miembros que ya han elegido la cobertura pueden aumentarla en \$20,000 en cada inscripción abierta, hasta el monto de emisión garantizada, sin presentar evidencia de asegurabilidad”.
- Puede acceder al Kit de herramientas de servicios vitales (Life Services Toolkit)* como ayuda para afrontar la pérdida de un ser querido o planificar el futuro.
- Puede usar la Asistencia al viajero* cuando viaje más de 100 millas desde su hogar o para viajes internacionales, para recibir ayuda en el caso de extravío de tarjetas de crédito, reemplazo de pasaporte, recursos médicos y legales, evacuación médica y repatriación.

*El Kit de herramientas de servicios vitales se proporciona a través de Health Advocate. La Asistencia al viajero se proporciona a través de Assist America. Ninguno de estos está afiliado a The Standard. Estos servicios pueden estar sujetos a limitaciones o exclusiones.

¿Necesita más información?

Visite sites.standard.com/mybenefits/oebb2 para conocer los detalles de la cobertura, acceder a una calculadora de necesidades y a una herramienta de apoyo para tomar decisiones.

Seguro opcional por AD&D

El seguro opcional por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) ofrece seguridad financiera si sufre un accidente que le causa la muerte o un daño grave.

El seguro opcional por AD&D puede estar disponible para usted y sus dependientes elegibles. Si desea adquirir la cobertura para sus dependientes, también debe adquirir la cobertura para usted.

Tipo de seguro opcional por AD&D	Cobertura disponible
AD&D para el empleado	Incrementos de \$10,000, hasta \$500,000
AD&D para el cónyuge/la pareja de hecho	Incrementos de \$10,000, hasta \$500,000 o el 100 % de su seguro opcional por AD&D (lo que sea menor)
AD&D solo para hijos	Incrementos de \$2,000, hasta \$10,000 o el 100 % de su seguro opcional por AD&D (lo que sea menor)



Seguro por discapacidad

Discapacidad a corto plazo



El seguro por discapacidad puede reemplazar una parte de su salario si usted no puede trabajar debido a una enfermedad, lesión o embarazo. Al inscribirse en un plan de seguro por discapacidad de la OEGB, puede ayudar a protegerse aún más y proteger su estilo de vida si sufriera una discapacidad.

Importante:

Los beneficios por discapacidad y la disponibilidad varían según el empleador. Consulte a su empleador para conocer sus opciones disponibles.

Si sufre una discapacidad y no puede trabajar por un período breve, el seguro por discapacidad a corto plazo (Short-Term Disability, STD) le paga una parte de su salario. El STD es para discapacidades no relacionadas con el trabajo, incluidas enfermedades, accidentes y lesiones. También puede usar los beneficios de STD para recuperarse de una cirugía o del parto.

Detalles del beneficio por STD

- Paga hasta \$1,500/semana.
- Dura un máximo de 90 días.
- Los beneficios de STD se reducen en la medida de los beneficios recibidos a través del plan de licencia con goce de sueldo de Oregon (o un plan equivalente del empleador).
- El monto del beneficio de STD será la diferencia entre lo que usted recibe o tiene derecho a recibir a través del plan de licencia con goce de sueldo de Oregon (o un plan equivalente del empleador) y el monto de beneficio máximo de su plan de STD.

*¿Qué son
los ingresos
deducibles?*

Con “ingreso deducible” se hace referencia a cualquier otro ingreso que tenga derecho a recibir debido a su discapacidad.



Punto destacado sobre el plan de licencia con goce de sueldo de Oregon (o un plan equivalente del empleador)

El plan de licencia con goce de sueldo de Oregon es un beneficio con patrocinio estatal que le permite tomarse una licencia paga para cuidar de sí mismo o de un ser querido durante momentos importantes de su vida. (Su empleador puede ofrecer un plan equivalente en lugar del plan de licencia con goce de sueldo de Oregon).

Si se inscribe en un plan de STD de la OEGB, su beneficio de STD se reducirá en la medida de los beneficios que usted reciba o tenga derecho a recibir a través del plan de licencia con goce de sueldo de Oregon (o un plan equivalente de su empleador).

¿Tiene preguntas sobre el plan de licencia con goce de sueldo de Oregon?

Comuníquese directamente con el plan de licencia con goce de sueldo de Oregon para obtener más información.

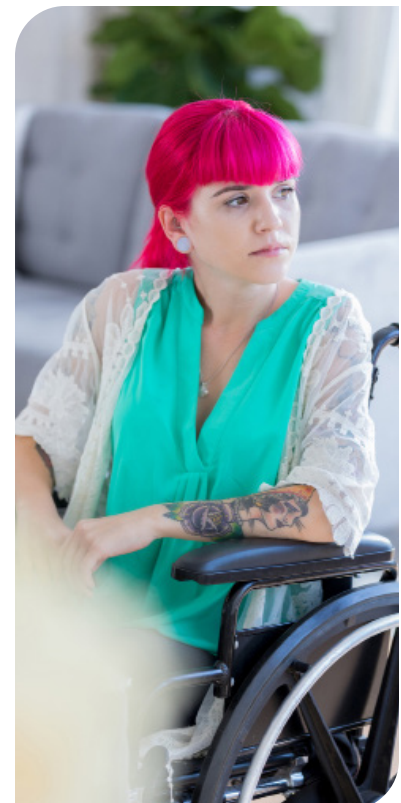
Teléfono: 833-854-0166

Correo electrónico: paidleave@oregon.gov

Sitio web: paidleave.oregon.gov

¿Necesita más cobertura por discapacidad además de lo que proporciona el plan de licencia con goce de sueldo de Oregon (o un plan equivalente del empleador)?

Use la calculadora de necesidades en standard.com/individuals-families/workplace-benefits/disability/estimate-disability-insurance-needs para determinar si necesita más cobertura de STD.





¿Ya tiene un plan de licencia con goce de sueldo de Oregon (o un plan equivalente del empleador) y un plan de discapacidad a corto plazo (STD)?

Si es así, es importante saber cómo funcionan juntos los planes.

- Su beneficio total para ambos planes se basa en sus ingresos.
- Plan de licencia con goce de sueldo de Oregon (o un plan equivalente del empleador):
 - No es necesario que solicite los beneficios.
- Discapacidad a corto plazo (STD):
 - Standard reducirá su beneficio de STD por la cantidad que usted sea **elegible** para recibir en virtud del plan de licencia con goce de sueldo de Oregon (o un plan equivalente del empleador).
 - Standard pagará su beneficio completo de STD si usted no es **elegible** para el plan de licencia con goce de sueldo de Oregon (o un plan equivalente del empleador).

*Para
obtener más
información
sobre los
planes de
discapacidad de
The Standard*

Llame al
866-756-8115
o visite [sites.
standard.com/
mybenefits/oebb2](https://sites.standard.com/mybenefits/oebb2)

Si solicita el plan de licencia con goce de sueldo de Oregon (o un plan equivalente del empleador) y se le niega, The Standard aún puede reducir su beneficio de STD dependiendo del motivo de la denegación.

Importante:

Aunque no solicite el plan de licencia con goce de sueldo de Oregon (o un plan equivalente del empleador), The Standard reducirá su beneficio de STD por la cantidad que usted es elegible para recibir.

Discapacidad a largo plazo

Si una discapacidad le impide trabajar por 90 días o más, el seguro por discapacidad a largo plazo (Long-Term Disability, LTD) paga una parte de su salario mensual. El beneficio de LTD puede usarse en caso de enfermedad, lesión o accidente grave y también por problemas de salud mental. Usted podría recibir pagos de beneficios por LTD durante meses o años.

Detalles del beneficio por LTD

- Paga hasta \$8,000/mes según el plan seleccionado por su empleador.
- Los beneficios podrían durar hasta los 65 años si usted mantiene el estado de discapacidad.



Seguro de atención a largo plazo



El seguro de atención a largo plazo (Long-Term Care, LTC) ayuda a pagar la atención que usted puede necesitar si no puede realizar al menos dos actividades básicas de la vida diaria (activities of daily living, ADL) de manera independiente. Las ADL son las siguientes:

- Vestirse
- Bañarse
- Ir al baño
- Trasladarse
- Comer
- Control de esfínteres

El plan puede ayudar a pagar un centro de vida asistida y sus servicios. Los centros cubiertos incluyen residencias de ancianos, centros de vida asistida, centros de cuidados paliativos, centros de rehabilitación y centros de cuidados para pacientes con enfermedad de Alzheimer y atención de asistencia para la vida diaria.

Usted es elegible para un beneficio mensual tras reunir todas las condiciones que se mencionan a continuación:

1. Queda discapacitado.
2. Ha cumplido con el período de eliminación.
3. Su proveedor certifica que usted es incapaz de realizar dos o más ADL durante un período de, al menos, 90 días.

Su proveedor tendrá que certificar su elegibilidad cada 12 meses.

El monto de su beneficio mensual se basará en las opciones de cobertura que usted elija y en el lugar de residencia utilizado para la atención a largo plazo.

*¿Necesita más
información?*

Visite unuminfo.com/OEBB
para obtener
más información.

Importante:

Los beneficios por LTC y la disponibilidad varían según el empleador. Consulte a su empleador para conocer sus opciones y costos.



Información sobre jubilación anticipada

Un beneficiario de la jubilación anticipada es una persona que se jubila antes de cumplir los 65 años. A fin de ser elegible para recibir los beneficios de la jubilación anticipada, usted:

- no puede ser elegible para Medicare por edad o discapacidad, y
- debe ser elegible para recibir beneficios de jubilación a través del Sistema Público de Jubilación de Empleados (Public Employees' Retirement System, PERS) o un plan ofrecido por el empleador.

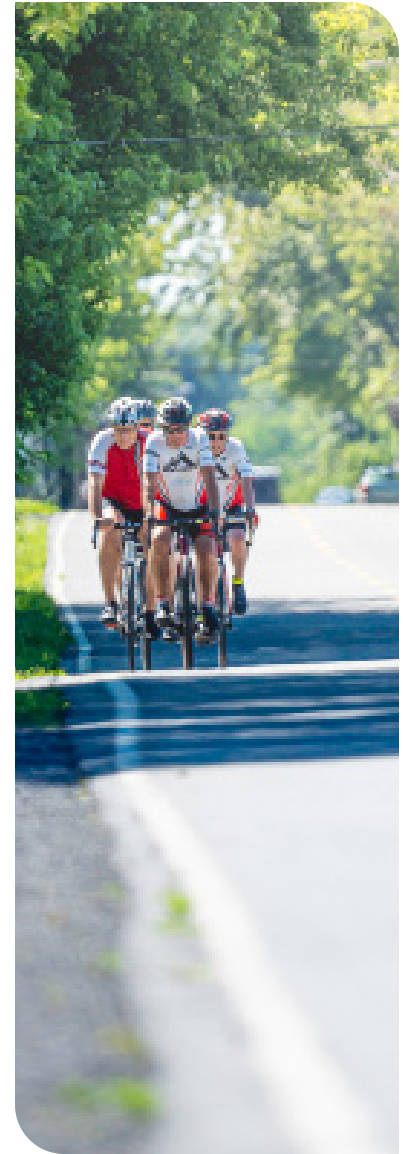
Realizar cambios en los beneficios

Durante la inscripción abierta, los beneficiarios de la jubilación anticipada pueden:

- Mantener o cambiar (conforme lo permita la matriz de cambio de estado calificado) su inscripción en la cobertura médica, dental u oftalmológica: oregon.gov/oha/OEBB/pages/QSC-matrix.aspx
- Continuar o disminuir cualquier cobertura opcional en la que esté inscrito, como un seguro de vida o por muerte accidental y desmembramiento (AD&D).
- Dar de baja a dependientes elegibles de alguna o toda la cobertura.
- Renunciar, rechazar o cancelar cualquier cobertura.

Recordatorio:

- Toda cobertura a la que se haya renunciado o que se haya rechazado o cancelado no puede volver a añadirse, a menos que lo haga porque obtendrá otra cobertura de la OEBB.
- Ningún dependiente elegible que sea retirado de la cobertura puede volver a añadirse, a menos que el dependiente tenga un evento de QSC que le permita inscribirse en la cobertura.
- Comuníquese con su administrador de beneficios dentro de los 31 días del evento calificador.





Volverse elegible para Medicare

Si usted o un dependiente inscrito elegible adquieren elegibilidad para Medicare, la cobertura de la OEGB finaliza el último día del mes antes de la fecha de entrada en vigencia de la elegibilidad para Medicare

- Si un beneficiario de la jubilación anticipada adquiere elegibilidad para Medicare, los dependientes elegibles actualmente inscritos (que no son elegibles para Medicare) pueden mantener la cobertura de la OEGB hasta que ya no cumplan con los requisitos de elegibilidad o hasta que se vuelvan elegibles para Medicare.
- La única excepción a esta regla es la siguiente: si el beneficiario de la jubilación anticipada o el dependiente elegible adquieren elegibilidad para Medicare debido a enfermedad renal terminal (End Stage Renal Disease, ESRD), la cobertura de la OEGB puede continuar por un máximo de 30 meses más allá de la elegibilidad para Medicare.



Recursos de inscripción en Medicare

- Usted o su dependiente pueden inscribirse en Medicare con hasta tres meses de anticipación. El Programa de asistencia de beneficios de seguro de salud para personas mayores (Senior Health Insurance Benefits Assistance, SHIBA) se creó para brindar ayuda con preguntas sobre la selección de planes de Medicare y Medicaid.
- El sitio web del programa SHIBA (shiba.oregon.gov) está repleto de información útil sobre Medicare. Hay asesores certificados disponibles por teléfono llamando al **800-722-4134**.

*Para obtener
recursos
adicionales
para beneficios
de la jubilación
anticipada*

Visite: [oregon.gov/
oha/OEGB/Pages/
Retiree-Guide.aspx](https://oregon.gov/oha/OEGB/Pages/Retiree-Guide.aspx).

Si se vuelve elegible para Medicare antes de cumplir 65 años debido a una discapacidad, es su responsabilidad notificar a su empleador. El sistema de la OEGB finalizará automáticamente su cobertura cuando usted cumpla 65 años. Si no informa su elegibilidad anticipada para Medicare, podrían denegarse sus reclamaciones médicas.



Definiciones

Nivel de costo adicional (Additional Cost Tier, ACT): los servicios de este nivel requieren un copago adicional de \$100 o \$500. Estos copagos no se computan para el deducible ni para el máximo de bolsillo anual de gastos médicos. Se suman a cualquier otro copago o coseguro aplicable que usted deba pagar en virtud de los beneficios de su plan médico específico.

Facturación de saldos: cuando los proveedores fuera de la red le facturan la diferencia entre la asignación máxima de su plan y los cargos cobrados. Los proveedores dentro de la red no hacen esto.

Beneficios principales: seguro médico, dental, oftalmológico y de vida pagado por el empleador.

COBRA: una ley federal que exige al empleador permitirle continuar con la cobertura de salud grupal si deja de ser elegible. Usted paga el monto total por la cobertura de COBRA. Para conocer los detalles, visite oregon.gov/oha/OEBB/Pages/COBRA.aspx.

Coseguro: el porcentaje de gastos de atención médica que usted paga después de alcanzar su deducible anual.

Plan dental constante: a diferencia de los planes dentales de incentivo, los beneficios se mantienen constantes independientemente de la frecuencia con la que la persona visite al dentista.

Atención coordinada: los planes médicos de Moda permiten que cada persona con cobertura tenga la opción de participar en la atención coordinada eligiendo y usando un PCP 360. Las personas participantes reciben un deducible individual más bajo, un máximo de bolsillo individual más bajo y costos más bajos por visitas al consultorio, visitas a especialistas y visitas de atención alternativa. (Estos costos son más bajos en comparación con las personas que están inscritas en un plan médico de Moda que no elijan y usen un PCP 360).

Copago: la cantidad fija de dinero que usted paga por determinados servicios.

Deducible: es el monto que usted paga todos los años antes de que comience el plan para pagar los servicios cubiertos que use.



Dependiente: persona que reúne los requisitos para recibir los beneficios en función de su relación con usted. Algunos ejemplos incluyen los siguientes:

- Cónyuge
- Pareja de hecho
- Hijo
- Hijastro

Jubilado de manera anticipada: es una persona que se jubila antes de cumplir los 65 años. A fin de ser elegible para recibir los beneficios de la jubilación anticipada, usted:

- no puede ser elegible para Medicare por edad o discapacidad, y
- debe ser elegible para recibir beneficios de jubilación a través del Sistema Público de Jubilación de Empleados (PERS) o un plan ofrecido por el empleador.

Contribución del empleador: la cantidad que su empleador paga para su paquete de beneficios o para la prima del seguro de salud. A veces esto se denomina su “tope”.

Planes dentales PPO exclusivos: estos planes no tienen beneficios fuera de la red. En estos planes, los servicios prestados fuera de la red PPO de Delta Dental no están cubiertos, excepto en el caso de una emergencia dental.

Formulario: lista que muestra los medicamentos recetados que están cubiertos por un plan de seguro de salud y el nivel de cobertura al que corresponden (por ejemplo, genéricos, preferidos, no preferidos).

Proveedor dentro de la red: un proveedor o centro que tiene un contrato con un plan de salud para prestar servicios a una tarifa con descuento.

Planes dentales de incentivo: (planes Delta Dental Premier 1 y 5, y plan de incentivo PPO exclusivo). Los beneficios comienzan en un 70 % para el primer año de cobertura de su plan. Posteriormente, los pagos de los beneficios aumentan un 10 % cada año del plan (hasta un máximo del 100 %), siempre que la persona haya visitado al dentista, al menos, una vez durante el año del plan anterior. En caso de no hacerlo, se producirá una reducción del 10 % en el beneficio del siguiente año del plan, aunque el beneficio nunca será inferior al 70 %.

Máximo de beneficios: es el monto máximo que su plan de salud pagará por un servicio específico cada año.

Asignación máxima del plan (Maximum Plan Allowance, MPA): la cantidad máxima que un plan pagará por el costo de un servicio.

Elegible para Medicare: es una persona que actualmente reúne los requisitos para recibir beneficios de Medicare debido a lo siguiente:

- Una discapacidad
- La edad (65 años o más)



Atención no coordinada: si una persona inscrita en un plan médico de Moda no elige y usa un PCP 360, recibe el beneficio de “atención no coordinada”. Esto incluye un deducible individual más alto y un máximo de bolsillo individual más alto. También incluye costos más altos por visitas al consultorio, visitas a especialistas y visitas de atención alternativa (en comparación con quienes eligen la atención coordinada).

Proveedor fuera de la red: proveedor o centro que no tiene un contrato con su plan de salud para prestar servicios a una tarifa con descuento.

Máximo de bolsillo: es el monto máximo que usted pagará cada año antes de que el plan comience a pagar el 100 % de los gastos elegibles.

PCP 360 (aplica solo a los planes médicos de Moda): proveedor de atención primaria que ha aceptado ser responsable de su salud y coordina todo con otros proveedores según sea necesario.

Preautorización (o autorización previa): aprobación de su plan de salud necesaria antes de que cubra ciertos servicios.

Atención preventiva: es la atención que usted recibe para prevenir una afección o enfermedad.

Proveedor de atención primaria: es el profesional médico con quien se comunica primero cuando tiene una inquietud respecto de su salud. Su proveedor de atención primaria también brinda atención continua para sus afecciones médicas crónicas.

Cambio de estado calificado (QSC): es un evento de vida que le permite cambiar las elecciones del plan fuera del período anual de inscripción abierta. Ingrese en [oregon.gov/OHA/OEBB/pages/QSC-matrix.aspx](https://www.oregon.gov/OHA/OEBB/pages/QSC-matrix.aspx) para ver una lista completa de los QSC.

Beneficiario de la jubilación anticipada con pago autónomo (Self-Pay Early Retiree, SPER): beneficiario de la jubilación anticipada que no recibe ninguna contribución de su empleador anterior y paga la prima completa directamente a la OEBB.



A quién contactar

OEBB hace referencia a la Junta de Beneficios para Educadores de Oregon, pero también ofrecemos servicios a ciudades, condados y gobiernos locales, además de a los educadores. La junta directiva de la OEBB decide qué planes y beneficios del seguro se ofrecen a los empleadores participantes. La OEBB mantiene los contratos legales con los proveedores, recauda las primas de los empleadores y se las reparte a los proveedores.

Contacto	Si necesita ayuda para...
OEBB	<ul style="list-style-type: none">• Iniciar sesión o navegar por el sistema de inscripción MyOEBB en OEBBenroll.com• Comprender las reglas• Verificar inscripciones• Comprender sus beneficios o programas de bienestar
Proveedores de seguros (las compañías de seguro que pagan a los proveedores parte o la totalidad de los servicios de atención médica que usted recibe)	<ul style="list-style-type: none">• Calcular cuánto pagará por un procedimiento• Comprender de qué forma se pagó una reclamación• Encontrar proveedores dentro de la red• Completar la evaluación de salud en línea• Obtener una nueva tarjeta de identificación
Su empleador (decide qué planes de la OEBB ofrecer a sus empleados y negocia los costos. También podría tener fechas límite diferentes para la inscripción o normas que difieren de las de la OEBB)	<ul style="list-style-type: none">• Modificar sus beneficios debido a un evento de vida (como contraer matrimonio o tener un bebé)• Determinar el costo mensual de la cobertura• Comprender o corregir sus deducciones de nómina• Planificar los beneficios que recibirá cuando se jubile
Proveedores (los médicos, dentistas, especialistas, etc. que proporcionan servicios de atención médica, diagnostican enfermedades, y recomiendan tratamientos)	<ul style="list-style-type: none">• Programar una cita• Estimar el costo total de un procedimiento• Pagar la parte que le corresponde (copago o coseguro) de un servicio• Obtener asesoramiento respecto de síntomas o resultados de pruebas de laboratorio



888-469-6322

OEBBinfo.com



866-923-0409

modahealth.com/OEBB



866-223-2375

mybenefits.kp.org/OEBB



855-433-6825

willamettedental.com/OEBB



800-877-7195

vsp.com



866-756-8115

sites.standard.com/mybenefits/oebb2

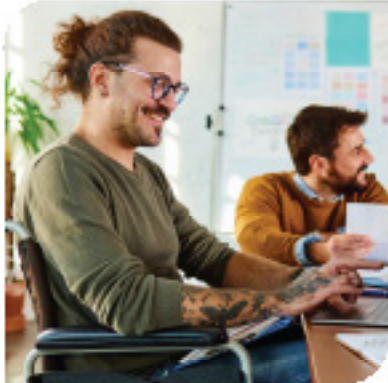


Disponible el 1 de octubre



800-227-4165

unuminfo.com/OEBB



Comuníquese con la OEBB

¡El equipo de beneficios de la OEBB está aquí para ayudar!

Teléfono: 888-4My-OEBB (888-469-6322)

- De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
- Hay asistencia disponible en otros idiomas

Correo electrónico:

oebb.benefits@odhsoha.oregon.gov

Explore los beneficios de la OEBB en
OEBBinfo.com

Inscríbese en los beneficios de la OEBB en
OEBBenroll.com

Formatos alternativos

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera de forma gratuita.

Comuníquese con la OEBB llamando al
888-469-6322 o por correo electrónico a
OEBB.benefits@odhsoha.oregon.gov.

Aceptamos todas las llamadas por servicio de retransmisión o puede marcar el 711.