



oebb

2025–26

Guía de inscripción

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





La Junta de Beneficios de los Educadores de Oregon (Oregon Educators Benefit Board, OEGB) se complace en ofrecer un programa de beneficios con una extensa variedad de opciones de cobertura. El programa tiene la flexibilidad que usted necesita para elegir cobertura y protección sólidas a un costo bajo.

Use esta guía para:



Revisar sus opciones de beneficios



Entender cómo funcionan los planes



Enterarse de los instrumentos y recursos disponibles con cada plan



Seleccionar los mejores beneficios para usted



Haga clic en los botones que se encuentran en la parte superior de cada página para acceder útiles recursos de información sobre los beneficios

¿Tiene preguntas?

¡El equipo de beneficios de OEGB está aquí para ayudarlo!

Teléfono: 888-4My-OEGB (888-469-6322)

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

Dirección electrónica:

OEGB.benefits@odhsosha.oregon.gov



Contenido

Inscripciones abiertas de 2025-26	5
Usted necesita completar la inscripción abierta	5
Lista de verificación para la inscripción	6
¿Qué hay de nuevo en 2025-26?	7
Costos	7
Planes médicos Moda Health	7
Planes médicos de Kaiser Permanente	9
Plan dental de Kaiser Permanente	10
Cobertura de la vista de Kaiser Permanente	10
Atención a largo plazo (LTC) de Unum	10
Recursos de información sobre los beneficios	11
Explore sus beneficios	11
Recurso de comparación de planes en línea	11
Dependientes fuera del área	12
Kaiser Permanente	12
Moda Health/Delta Dental	13
Willamette Dental	14
VSP	14
Revisión de la elegibilidad de los dependientes	15
Definición de dependientes elegibles	16
Verificación de la elegibilidad	17
Información adicional	18
Sobrecargo por cobertura doble	18
Cobertura de la pareja de hecho	18



Beneficios médicos 19

- Kaiser Permanente 19
- Moda Health 22
- Garner Health 25
- Planes con cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) 25
- Beneficios de farmacia de Moda Health 26

Beneficios dentales 28

- Kaiser Permanente Dental 28
- Delta Dental of Oregon 29
- Willamette Dental 31

Beneficios de la vista 33

- Kaiser Permanente 33
- Moda Health 34
- VSP 35

Programas de bienestar 36

- Su viaje, su salud 36
- EAP Canopy 37

Seguro de vida y AD&D 39

- Seguro de vida opcional 39
- Seguro opcional de AD&D 41

Seguro de incapacidad 42

- Incapacidad a corto plazo (STD) 42
- Incapacidad a largo plazo (LTD) 44

Seguro de atención a largo plazo 45

- Unum 45

Información sobre los empleados que se jubilan anticipadamente 46

- Cambios a los beneficios 46
- Elegibilidad para Medicare 47

Definiciones 48

Con quién comunicarse 51



Inscripciones abiertas de 2025-26

Las inscripciones abiertas de OEGB son del 15 de agosto al 15 de septiembre de 2025 para la mayoría de los empleados. Confirme la fecha límite con su empleador.

Las inscripciones abiertas son el único momento de cada el año en el que puede hacer cambios a sus planes o dependientes sin un cambio de estatus calificado (QSC).



Usted necesita completar la inscripción abierta

Las inscripciones abiertas de este año son obligatorias. Esto significa que:

- **Todos los miembros de OEGB se deben inscribir durante las inscripciones abiertas.** Su cobertura médica, dental y de la vista actual terminará el 30 de septiembre de 2025 si no presenta sus elecciones durante las inscripciones abiertas. (La única excepción es si su empleador lo inscribe por omisión en un plan.)
- **A partir del 15 de agosto**, visite [OEGBenroll.com](https://oebbenroll.com) y haga sus selecciones durante las inscripciones abiertas. Esto incluye:
 - Seleccionar el plan
 - Añadir o cancelar a un dependiente
 - Actualizar su información personal o a sus beneficiarios
 - Inscribirse como empleado nuevo

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





Lista de verificación para la inscripción

Use esta lista de verificación para cerciorarse de que completó su inscripción.

- ✓ **Entérese de su costo mensual de la cobertura.** El sistema MyOEBB le muestra el costo total de la prima. La cantidad real que usted paga podría ser diferente de la que se muestra. Pregunte a su empleador los costos específicos de su opción de plan.
- ✓ **Decida temprano, inscríbase temprano.** Las oficinas de OEBB y del proveedor de seguros están cerradas los fines de semana y los días festivos. Las fechas de terminación de la inscripción abierta varían. Confirme la fecha límite con su empleador.
- ✓ **Revise su cobertura actual.** Asegúrese de que los planes en los que está inscrito aún cubren sus necesidades.
- ✓ **Verifique la cobertura de sus dependientes.** Usted necesita añadir a cada dependiente en cada plan (médico, dental, de la vista, etc.) con el que lo quiere cubrir.
- ✓ **Revise las definiciones de dependientes elegibles.** Todos los dependientes que usted desee cubrir deben cumplir al menos con una de las definiciones de dependiente elegible. Encuentre las definiciones de dependientes elegibles como su hijo, cónyuge y pareja de hecho elegible en oregon.gov/oha/OEBB/Pages/Eligibility.aspx.
- ✓ **Asegúrese de que sus proveedores del plan pertenezcan a la red.** Algunos planes tienen redes limitadas o no tienen cobertura fuera de la red. Asegúrese de que su plan cubre los servicios en donde usted los quiere recibir.

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

Si usted se inscribe en un plan de Kaiser Permanente o de Willamette Dental, debe recibir toda su atención de proveedores de la red. En algunos condados, podría haber disponibles menos proveedores de la red que con otros proveedores asociados.

Además, es posible que tenga que viajar para visitar a un proveedor de la red. No hay cobertura fuera de la red ni fuera del área, excepto en casos de emergencia. Verifique con los proveedores de la red de su área antes de inscribirse para asegurarse de que están aceptando pacientes nuevos.



¿Qué hay de nuevo en 2025-26?

La atención médica está cambiando. Los costos siguen aumentando. Esto afecta a todos, no solo a OEGB. Durante el año pasado, los proveedores cobraron más por sus servicios. Los miembros también usaron más servicios. Estos servicios frecuentemente fueron más complejos y costosos que antes. Como resultado, los costos serán más altos que lo usual el próximo año. Esto también significa más cambios en nuestros planes médicos que lo usual.

La Junta de OEGB ha realizado un gran esfuerzo para mantener los costos controlados. Ellos adoptaron una estrategia equilibrada en los planes de 2025-26. Ellos encontraron maneras de ahorrar dinero en los planes médicos. También añadieron nuevos recursos para que los planes funcionen mejor. Pero aún así se necesitó hacer cambios en los planes médicos.

Los siguientes cambios y mejoras al plan de beneficios comienzan en 1 de octubre de 2025.

Costos

Los costos de sus planes médicos, dentales y de la vista podrían cambiar. Su empleador decide los costos de los planes de beneficios. Consulte los materiales que le proporcionó su empleador para ver los costos de 2025-26.

Planes médicos Moda Health

- **Los deducibles van a cambiar.** Usted necesitará pagar \$300 más por ciertos servicios antes de que el plan comience a ayudar con los costos. Si usted cubre a miembros de su familia, ahora las cantidades por familia serán dos veces los deducibles por persona. (Esto se basa en la cantidad de la atención no coordinada.) Algunos planes tendrán cantidades más bajas por familia. Otros planes tendrán cantidades más altas por familia.
- **Los máximos del bolsillo están cambiando.** Lo más que necesitará pagar por la mayoría de los servicios en un año aumentará \$900. Si usted cubre a miembros de su familia, ahora las cantidades por familia serán dos veces los máximos por persona. (Esto se basa en la cantidad de la atención no coordinada.) Algunos planes tendrán máximos por familia más bajos. Otros planes tendrán máximos por familia más altos.





- **Los copagos de las visitas al consultorio van a aumentar.** Para los planes 1-5, los copagos de la atención primaria, especialistas y otras visitas al consultorio aumentarán \$5 por visita.
- **Se eliminarán los deducibles para los exámenes de detección de cáncer de seno.** En los planes 6 y 7, no aplicará el deducible de estudios por imágenes adicionales cuando se trate de detectar el cáncer de seno.
- **Se cancelará el servicio de la línea de enfermería.** [CirrusMD](#) continuará ofreciendo este tipo de atención. Su PCP podría ofrecerle algo comparable.
- **Expansión de la red.** Si usted vive en Oregon, SW Washington, o Idaho, ahora tiene acceso a la red nacional de Moda, Aetna PPO® para recibir atención fuera del área de servicio de Moda.
- **Cambios en la red.** Ahora la red Connexus cubre todo el estado de Idaho. Esto significa que si usted vive en Idaho, ya no tendrá acceso a los proveedores de First Health. Además, ahora usted también tendrá acceso a la red nacional de Moda, Aetna PPO® cuando se encuentre fuera del área de servicio.

¡Nuevo! Garner: Use a los mejores proveedores y reciba un reembolso

Moda Health se está asociando con Garner. Garner ayuda a conectar a los miembros de Moda Health con una atención de alta calidad. Los proveedores incluidos en el directorio se llaman “Los mejores proveedores”. Garner es especialmente útil cuando se busca a un especialista o a un proveedor nuevo.

Cuando usted decide visitar a un proveedor aprobado por Garner, se le pueden reembolsar los costos de su visita. Esto incluye su deducible, copago o coseguro. Esto también incluye otros servicios como análisis clínicos, medicamentos con receta y radiografías cuando son ordenados por su proveedor aprobado por Garner. Se le podría reembolsar hasta:

- \$700 por año si tiene cobertura individual.
- \$1,400 por año si usted y los miembros de su familia tienen cobertura.





Planes médicos de Kaiser Permanente

- **Los deducibles van a cambiar.**
 - **Para el plan 1:** Se añadirán deducibles individuales y familiares. El deducible individual será de \$400 y el deducible familiar será de \$800. El deducible solo aplica a ciertos servicios, como visitas al hospital como paciente interno, sala de emergencias y cirugía ambulatoria. Por estos servicios, usted pagará un coseguro del 20% después del deducible. Para otros servicios, como visitas al consultorio, análisis clínicos y medicamentos con receta, usted continuará pagando solo su copago sin necesidad de satisfacer primero el deducible.
 - **Para los planes 2A, 2B y 3:** Los deducibles individuales aumentarán \$200 en los planes 2A, 2B y 3. Ahora los deducibles familiares serán dos veces la cantidad individual. Esto dará como resultado que los planes 2A y 2B tengan deducibles familiares más bajos que los del año pasado.
- **Los máximos del bolsillo están cambiando.** Lo más que necesitará pagar por los servicios en un año aumentará \$200. Ahora los máximos del bolsillo familiares serán dos veces la cantidad individual. Esto dará como resultado que los planes 2A y 2B tengan máximos del bolsillo familiares más bajos que los del año pasado.
- **Los copagos por las visitas al consultorio van a aumentar en los planes 1, 2A y 2B.** Los copagos de la atención primaria, especialistas y otras visitas al consultorio aumentarán \$5.
- **Los copagos de análisis clínicos, radiografías y pruebas diagnósticas van a aumentar.** El copago por estos servicios aumentará \$15.
- **Los copagos de estudios por imágenes especializados van a aumentar.** Los estudios por imágenes especializados de los planes 1, 2A y 2B ahora serán \$100.
- **Se cubrirán nuevas opciones de fertilidad.** Se cubrirán tecnologías de reproducción asistida como fertilización in vitro (IVF), transferencia intratubárica de gametos (GIFT) y transferencia intratubárica de cigotos (ZIFT). Estos servicios se incluirán en los límites de beneficios de fertilidad actuales.





- **No habrá un copago adicional por la cirugía bariátrica.** No se necesitará pagar el copago adicional de \$500 por esta cirugía.
- **En el plan 3, se dispensará el deducible de los exámenes de detección de cáncer de seno suplementarios.**

Plan dental de Kaiser Permanente

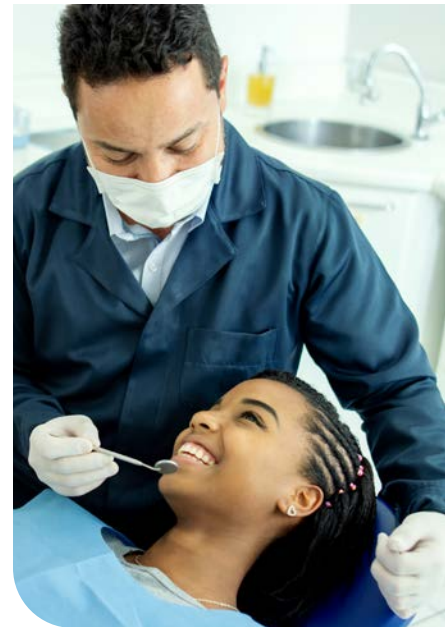
- **El beneficio dental anual máximo va a cambiar.** El máximo que el plan cubrirá en un año se reducirá de \$4,000 a \$3,000. Los servicios preventivos no cuentan hacia el beneficio dental anual máximo.

Cobertura de la vista de Kaiser Permanente

- **Los copagos de los exámenes oculares de rutina van a cambiar.** En los planes 1, 2A y 2B, el copago de los exámenes oculares de rutina aumentará \$5.

Atención a largo plazo (LTC) de Unum

- **Algunos planes LTC de Unum tendrán primas más altas.**
 - Incluye planes con cláusula simple de ajuste por inflación obligatorios y voluntarios.
 - Las nuevas tarifas entran en vigor el 1 de octubre de 2025.
 - Los miembros que tengan estos planes recibirán una opción de contingencia.





Recursos de información sobre los beneficios

Explore sus beneficios

¡Entérese de sus beneficios de OEBB y diviértase!

Use este recurso galardonado de aprendizaje interactivo para mirar videos, evaluar su conocimiento sobre los beneficios y ganar distintivos de bienestar por realizar acciones de bienestar inteligentes.

Visite [OEBBexploreyourbenefits.com/2026/](https://oebbexploreyourbenefits.com/2026/) para comenzar a aprender sobre sus beneficios.



¡Use estos recursos en línea para aprender sobre sus beneficios de OEBB!

Recurso de comparación de planes en línea

Use este recurso para ver simultáneamente los planes médicos, dentales y de la vista disponibles para usted.

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

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





Dependientes fuera del área

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

Kaiser Permanente

Planes médicos

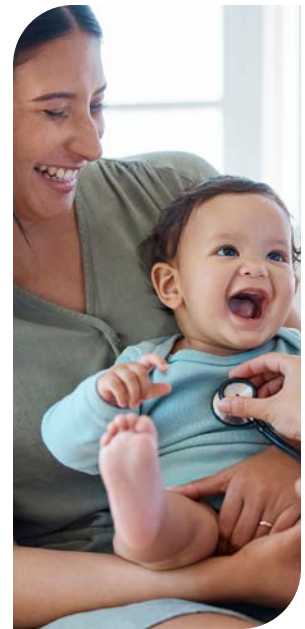
Kaiser Permanente proporciona acceso a atención urgente y de emergencia fuera de su área de servicio. Cuando usted se encuentre en otra área de servicio de Kaiser Permanente, por lo general puede recibir la misma atención de rutina y especializada que recibiría en su área. Esto incluye atención en persona de Kaiser Permanente en todos los siguientes estados o en parte de ellos: California, Colorado, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington y Washington, D.C.

Además, Kaiser Permanente cubre atención de rutina, continua y de seguimiento para los niños dependientes que residen fuera del área de servicio de Kaiser Permanente NW. Usted pagará un 20% de la tarifa real que el proveedor, la instalación o el agente cobra por el servicio. (En el plan médico 3, su costo compartido está sujeto al deducible.) Los servicios para los dependientes están limitados a 10 visitas al consultorio, 10 visitas a laboratorio y a rayos X (excepto estudios por imágenes especializados), y 10 resurtidos de medicamentos con receta al año. Puede encontrar más información sobre este beneficio llamando al Departamento de Servicios a los Miembros al **800-813-2000**.

Plan dental

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

Los servicios solo tendrán cobertura cuando los proporcione un proveedor de Kaiser Permanente.





Plan de la vista

Los servicios de la vista de emergencia tienen cobertura bajo su plan médico de Kaiser Permanente como se describe arriba.

Los servicios de la vista que no sean de emergencia solo tendrán cobertura cuando los proporcione 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 la dirección de sus dependientes en el sistema myOEBB. Esto se debe hacer antes de que el dependiente busque los servicios. Una vez que actualice la dirección de su dependiente, se le asignará a una red diferente:

- **Principales lugares:** Red nacional de Moda, Aetna PPO® a través de Aetna Signature Administrators®
- **Idaho:** Connexus
- **Alaska:** Red de First Health

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

Nota: Los dependientes que vivan fuera del área pueden usar Garner como ayuda para encontrar a los mejores proveedores de su área. [Consulte la página 25](#) para obtener más información sobre Garner y la manera de usar este recurso digital.

Planes de la vista

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

Para localizar a un proveedor de la red, use FindCare. También puede llamar al equipo de navegadores de salud de Moda 360 al **866-923-0409**.





Planes Premier de Delta Dental

Los dependientes pueden usar a cualquier dentista dentro de la red en todo el país. Si usted está escrito en el plan 1, 5 o 6 de Delta Dental, deben visitar a un dentista de la red Premier para evitar que le facturen el saldo por las cantidades que excedan la asignación máxima del plan.

Planes PPO Exclusive de Delta Dental

Los miembros inscritos en el plan PPO Exclusive de Delta Dental o en el plan de incentivos PPO Exclusive de Delta Dental deben usar a un proveedor PPO de Delta Dental (hay proveedores disponibles en todo el país) o no recibirán el beneficio.

Para localizar a un proveedor PPO de Delta Dental, use FindCare. También puede llamar al equipo de navegadores de salud de Moda 360 al **866-923-0410**.

Willamette Dental

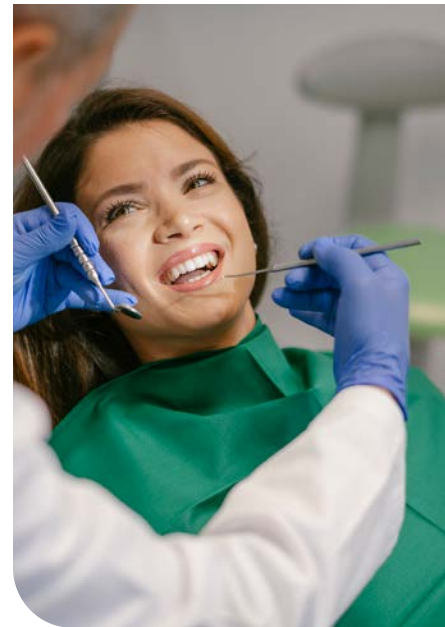
Plan Willamette Dental

Los dependientes que vivan fuera del área de servicio de Willamette Dental no tendrán la cobertura de ninguna atención dental con un proveedor que no pertenezca a Willamette Dental, a menos que tengan una emergencia dental.

Los servicios que no sean de emergencia solo tendrán cobertura cuando los proporcione un proveedor de Willamette Dental.

VSP

Los miembros pueden encontrar a proveedores VSP Choice en todo el país. Busque a un proveedor en OEBB.vspforme.com.





Revisión de la elegibilidad de los dependientes

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

La legislatura del estado de Oregon requiere que OEBB realice una revisión de verificación de la elegibilidad de dependientes (DEV) por cada entidad participante, al menos una vez cada 5 años. La información que aparece a continuación tiene la intención de ayudarlo a planear estas revisiones.

OEBB, no su empleador, es responsable de realizar la revisión. Su empleador también podría optar por un proveedor tercero aprobado, como American Fidelity, para realizar la revisión el nombre de OEBB. OEBB tiene la intención de ser tan transparente y eficiente como sea posible. Hemos encontrado que una mayor comunicación entre OEBB, los empleadores y los empleados asegura un proceso de revisión eficaz y mitiga las inquietudes de los empleados. Aunque en estos momentos no requerimos esta información, lo haremos en el futuro.

Si su empleador está programado para hacer una revisión, usted debe verificar y presentar la documentación requerida para la fecha límite especificada.

OEBB le enviará por correo el formulario Certificación de la elegibilidad del dependiente al inicio del proceso de revisión.

Usted puede enviar copias (no los originales) de los documentos requeridos y completos del formulario Certificación de la elegibilidad del dependiente a OEBB por correo, fax o mensaje electrónico seguros.

Por correo: 500 Summer Street, E-88, Salem, O 97301-1063

Fax seguro: 503-378-6875





Dirección electrónica segura: secureemail.dhsoha.state.or.us/encrypt para acceder al sistema seguro. Envíe a OEBB.dependenteligibility@odhsoha.oregon.gov.

Permita de 7 a 10 días para el procesamiento. Usted puede revisar el estatus de sus documentos presentados llamando a Elegibilidad del dependiente de OEBB al **503-378-2954**.

Usted recibirá un mensaje electrónico y una carta de la confirmación de la elegibilidad una vez que OEBB finalice la revisión.

Definición de dependientes elegibles

- **Cónyuge:** La persona con la que usted se casó en virtud de cualquier ley estatal o nacional.
- **La pareja de hecho según un certificado:** La persona soltera con quien usted presentó una declaración de relación de hecho registrada (RDP) en Oregon.
- **Pareja de hecho según una declaración jurada:** La persona soltera con la que usted tiene una relación que no está registrada en Oregon. Deben haber vivido juntos y compartido gastos por al menos 6 meses antes de la inscripción de su pareja.
- **Hijo:** Su hijo biológico, adoptado, hijastro, hijo de una pareja o hijo colocado con usted por una orden judicial (tutela legal).
- **Dependiente incapacitado:** Su hijo incapacitado adulto (de 26 años o más) que califique cuando aplique todo lo siguiente:
 - Su hijo no se puede mantener él mismo debido a una incapacidad del desarrollo, incapacidad física o enfermedad mental
 - Un proveedor médico confirmó la incapacidad antes de que su hijo cumpliera 26 años
 - Su hijo ha tenido una cobertura médica continua (sin interrupciones)
 - Aplica uno de lo siguiente:
 - Usted reclama a su hijo en su declaración de impuestos federal
 - Usted tiene la tutela legal por una orden judicial
 - Su hijo presenta su propia declaración de impuestos y gana menos del 150% del nivel de pobreza federal (FPL).



Nota: Usted puede deber impuestos adicionales (lo que se conoce como “ingresos imputados”) por cubrir a alguien que no es un dependiente fiscal.



Verificación de la elegibilidad

Cuando su empleador esté programado para completar su revisión DEV, se requerirá que usted proporcione los documentos para verificar la elegibilidad de cada uno de sus dependientes enumerados, hasta aquellos que usted no inscriba en estos momentos. Su paquete de elegibilidad de dependientes contendrá la lista de documentos que necesita enviar, como:

- Una copia de su acta o licencia de matrimonio.
- Formulario fiscal federal 1040
- Declaración jurada de relación de hecho (este es el formulario que usted notariizó y entregó a Nómina o a Recursos Humanos).
- Una copia de un acta de nacimiento emitida por el gobierno

Para ver una lista completa de los documentos requeridos, visite oregon.gov/oha/OEBB/DEVReview/DEV-Documentation-Requirements.pdf.

Es muy importante mantener su información privada y segura. Después de la revisión, OEBB destruirá todas las copias de los documentos presentados.

¡Los documentos no se conservan! Por esto es importante que usted solo proporcione copias.

Si usted no completa la revisión de la elegibilidad de los dependientes para la fecha límite, OEBB debe terminar cualquier cobertura de aquellos dependientes por los cuales usted no presentó los documentos requeridos. OEBB también bloqueará sus expedientes, evitando que usted los inscriba en el futuro y que añada dependientes nuevos a MyOEBB. Para restablecer la cobertura, usted necesitará rellenar el formulario de apelación que puede encontrar en oregon.gov/oha/OEBB/Forms/Appeal-Form.pdf. Envíelo junto con sus documentos de elegibilidad previamente solicitados para añadir dependientes a los beneficios. Debe hacer esto en un lapso de 60 días a partir de la fecha de terminación de la cobertura.

Usted debe presentar sus documentos de elegibilidad a OEBB aunque ya los haya entregado en Nómina o en Recursos Humanos. Proporcione los documentos a OEBB durante su revisión para que sus dependientes tengan cobertura.

Visite oregon.gov/oha/OEBB/Pages/DEV-Audit-Info.aspx para ver información detallada sobre la revisión de elegibilidad del dependiente de OEBB, incluidas las definiciones y las reglas de elegibilidad.

¿Tiene preguntas?

Comuníquese con el equipo de elegibilidad del dependiente de OEBB:

- **Teléfono: 503-378-2954**
- **Dirección electrónica:** OEBB.dependenteligibility@odhsoha.oregon.gov



Información adicional

Sobrecargo por cobertura doble

La legislatura del estado de Oregon requiere que se aplique un sobrecargo a aquellos que tengan una cobertura médica doble a través de OEGB y de PEBB. Esto significa que usted pagará un sobrecargo mensual de \$5 si usted es un empleado de tiempo completo activo y:

- Alguien de su familia está cubierto como miembro bajo su propio plan OEGB o bajo el plan médico de la Junta de Beneficios para Empleados Públicos (PEBB), y
- La persona está cubierta como dependiente (cónyuge, pareja o hijo) en su plan médico de OEGB.



Cobertura de la pareja de hecho

La cobertura de una pareja de hecho y de los hijos de la pareja tiene implicaciones fiscales que reducen la porción de su salario neto. Si desea obtener más información, visite: oregon.gov/oha/OEGB/Plans/Imputed-Value-Medical-Rx-Dental-and-Vision-Rates-2025-26.pdf.



Beneficios médicos

Kaiser Permanente



La atención de Kaiser Permanente está personalizada de acuerdo con sus necesidades. Los equipos dirigidos por médicos son parte de la misma red, lo que facilita compartir la información, ver sus antecedentes médicos y brindar una atención personalizada de alta calidad, cuándo y dónde la necesite.

Atención coordinada



Comparta sus antecedentes médicos y cualquier inquietud con su médico personal.



Su médico coordina su atención, para que usted no tenga que preocuparse sobre a dónde ir o a quien llamar a continuación.



Los equipos de atención futuros tienen una perspectiva total de sus antecedentes médicos, sin necesidad de que tenga que repetir su historia.



Con sus expedientes médicos a la mano, su equipo de atención sabe sus necesidades instantáneamente y le recuerda que programe exámenes y análisis. Además, usted puede ver sus expedientes 24/7.



Comuníquese con Kaiser Permanente

- Atención en persona, incluidos servicios preventivos y especializados
 - Muchas instalaciones tienen farmacias, laboratorios y rayos X en el mismo edificio
- Obtenga 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
 - Reabastecimiento de la mayoría de las recetas
 - Vea la mayoría de los resultados de laboratorio y las notas del médico
 - Regístrese para sus citas
- La cobertura de Telesalud no tiene costo adicional en los planes 1, 2A y 2B



Obtenga más información sobre los planes médicos de Kaiser Permanente

Visite choose.kaiserpermanente.org/OEBB para ver información sobre Kaiser Permanente.

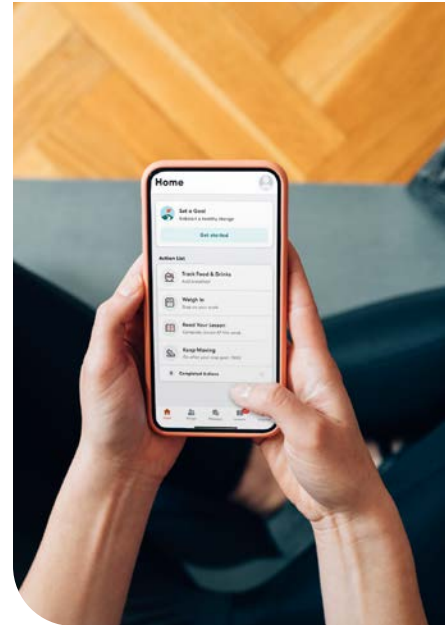
Encuentre proveedores de la red en kp.org/getcare.

Visite CompareOEBBPlans.com para obtener más información sobre los servicios y los medicamentos con receta cubiertos.



Beneficios adicionales

- Apoyo para afecciones en curso (diabetes, enfermedades cardíacas y control del peso) a través de Omada: go.omadahealth.com/OEBB
- Atención alternativa (servicios quiroprácticos, de acupuntura y naturopáticos) a través de Heraya Health: herayahealth.com
- Farmacia de pedidos por correo: Reciba sus medicamentos con receta en su hogar 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 sobre salud
 - Asesoramiento de bienestar
 - Ofertas de acondicionamiento físico y ejercicio



Programas de bienestar

Kaiser Permanente le proporciona muchos programas para apoyar su bienestar general. Visite la Guía de bienestar de OEBB para ver los detalles: viewer.zmags.com/publication/4d6b6262

¡Entérese de los detalles!

Mire un video breve para enterarse de los detalles del plan médico de Kaiser Permanente de 2025-26: choose.kaiserpermanente.org/OEBB/resources



Moda Health



Moda Health Plan, Inc. proporciona planes médicos completos integrados con programas y servicios robustos que incluyen:

- **Una extensa red de proveedores:** Una extensa selección de proveedores de calidad en Oregon, SW Washington, Idaho, y Northern California que utilizan la red Connexus
- **Tablero personalizado para los miembros:** Chat en vivo con un navegador de salud, reciba recordatorios personalizados de atención, y únase a programas especializados que satisfagan sus necesidades específicas
- **Salud del comportamiento:** Encuentre el apoyo correcto a su salud mental para ayudarlo a sentirse óptimamente. Comuníquese con un campeón de salud del comportamiento o conteste una evaluación autoguiada
- **Sin referencias:** No se requieren referencias a especialistas en ninguno de los planes de Moda Health
- **Atención alternativa:** Acceso a servicios de quiropráctico y acupuntura
- **Una solución para todo:** Beneficios médicos, de farmacia, de la vista y dentales por un asociado médico
- **Cobertura fuera del área:** Si vive fuera del área de la red de Connexus, usted tiene acceso a las siguientes redes:
 - **Principales lugares:** Red nacional de Moda, Aetna PPO® a través de Aetna Signature Administrators®
 - **Idaho:** Connexus
 - **Alaska:** Red de First Health
 - Los miembros que viven en Oregon, SW Washington o Idaho, tienen acceso a la red nacional de Moda, Aetna PPO® para recibir atención fuera del área de servicio de Moda.



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



Cuando se inscribe con un PCP 360, usted paga menos por sus citas y recibe atención coordinada.

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

Atención coordinada

Con Moda Health, usted necesitará hacer dos elecciones:

1. El plan que funciona mejor para usted y su familia
 - Cada plan viene con una opción de atención coordinada para usted y para cada uno de sus dependientes elegibles
2. Si usted y sus dependientes elegibles quieren participar en la atención coordinada. Con la atención coordinada, **usted tendrá un menor:**
 - a. Deducible individual
 - b. Máximo del bolsillo individual
 - c. Costo de las visitas al consultorio, al especialista y de atención alternativa

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

Independientemente de si elige o no atención coordinada, usted pagará la misma prima y compartirá la misma red de proveedores de Connexus. **No requiere referencias.**

Beneficios adicionales

- Navegador de salud Moda 360
- Tablero para los miembros personalizado exclusivamente para usted: modahealth.com/memberdashboard
- Programa Behavioral Health (BH) 360
 - Comuníquese con un campeón de BH para pedir asistencia: llame al **833-212-5027** o envíe un mensaje electrónico a bhchampions@modahealth.com
 - Programe una cita de terapia virtual en: benefits.springhealth.com/modahealth
 - Use nuestra evaluación autoguiada para encontrar el apoyo correcto a su salud mental. Inicie la sesión en su tablero para los miembros en modahealth.com/memberdashboard



- Atención urgente 24/7 mediante textos con un médico: cirrusmd.com/modahealth
- Terapia física virtual: meet.swordhealth.com/OEBB
- Prevención de la diabetes: modahealth.com/OEBB/pre-d
- Atención primaria virtual: teladochealth.com
- Control de peso: weightwatchers.com/us/OEBB
- Programa de evaluación del riesgo de cáncer de seno: gabbi.com/moda
- Virta para diabetes de tipo 2: virtahealth.com/join/OEBB
- Teladoc Health para la prevención de la diabetes: teladochealth.com/expert-care/condition-management/diabetes

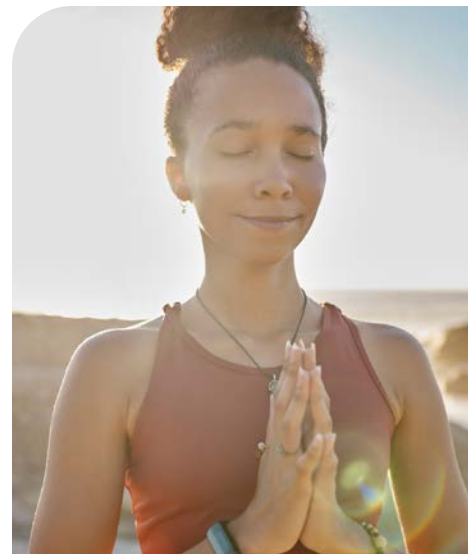


Programas de bienestar

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

¡Entérese de los detalles!

Mire un video breve para enterarse de los detalles del plan médico de Moda de 2025-26: modahealth.com/OEBB/members/summaries.shtml





Garner Health

moda + garner™
HEALTH

Moda Health se asocia con Garner, un recurso que lo ayuda a encontrar atención de alta calidad. Cuando usted decide visitar a uno de los mejores proveedores aprobado por Garner, se le pueden reembolsar los costos que usted paga por su visita. Esto incluye su deducible, copago o coseguro. Esto también incluye otros servicios como análisis clínicos, medicamentos con receta y radiografías cuando son ordenados por su mejor proveedor. Se le podría reembolsar hasta:

- \$700 por año si tiene cobertura individual.
- \$1,400 por año si usted y los miembros de su familia tienen cobertura.

Garner es especialmente útil cuando se busca a un especialista o a un proveedor nuevo.

Para comenzar a encontrar a uno de los mejores proveedores:

- Visite app.getgarner.com
- Use la aplicación Garner Health
- Llame al **458-488-4828**



¡Visite a uno de los mejores proveedores y reciba un reembolso!

Use el directorio de Garner para encontrar a uno de los mejores proveedores y recibir reembolsos de gastos calificados. Vea la [Guía de Garner en línea](#) para ver más información.

Planes con cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)

Los planes médicos de deducibles altos (HDHP) con cuentas de ahorros para gastos médicos (HSA) de Moda le dan flexibilidad y opciones. Usted tiene la libertad de elegir a cualquier institución para su HSA.

Si usted se inscribe en el plan 6 o 7 de Moda con la adopción de HSA, puede usar los dólares libres de impuestos de la HSA para pagar los deducibles, el coseguro y otros gastos calificados que no cubre su plan médico. Las ventajas fiscales de la HSA incluyen:

- Las contribuciones son antes de los impuestos
- Los fondos no usados se transfieren año tras año, y crecen con impuestos diferidos
- Retiro de fondos libres de impuestos para pagar gastos médicos calificados



Tenga en cuenta lo siguiente: Cuando use a Garner para encontrar a los mejores proveedores, primero debe cumplir con la cantidad mínima del deducible del IRS antes de que pueda recibir un reembolso de Garner. Asegúrese de entender cómo funciona Garner con un plan con HSA.

Elegibilidad

Para poder participar en un plan HSA, usted debe:

- Estar cubierto por un plan médico de deducible alto calificado
- No estar cubierto con otro plan médico sin HSA (incluido el plan de su cónyuge)
- No estar inscrito en Medicare
- No ser declarado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona

Medicamentos con receta

Su beneficio de farmacia está cubierto bajo la porción médica de los planes 6 y 7 de Moda. Estos planes incluyen medicamentos del nivel de valor por los que se le dispensa el deducible anual.

¡Importante!

Usted no requiere abrir una HSA si elige un plan médico de deducible alto.

Beneficios de farmacia de Moda Health

En el programa de medicamentos con receta, usted puede acceder un formulario de alto rendimiento. El formulario es una lista de medicamentos con receta con opciones bajo los niveles de valor, genérico selecto y preferido. Cada nivel tiene una cantidad de copago o de coseguro fijada por el plan.

Recursos

- **Encuentre la lista completa de medicamentos en:** modahealth.com/OEBB/members/pharmacy.shtml
- **Encuentre una farmacia de la red:** Use el directorio de proveedores en línea de Moda, Find Care en: modahealth.com/ProviderSearch/faces/webpages/home.xhtml
- **Encuentre un estimado del precio de un medicamento:** Llame al equipo de navegadores de salud de Moda 360 o inicie la sesión en su tablero para los miembros: modahealth.com/memberdashboard



Beneficio de pedidos por correo

Usted puede recibir ahorros significativos usando el beneficio de pedidos por correo.

Usted puede surtir un medicamento de 90 días de valor, selecto genérico y preferido en muchas de las farmacias participantes.

Si desea más información visite: modahealth.com/OEBB/members/pharmacy.shtml

Medicamentos del nivel de valor

Los medicamentos del nivel de valor incluyen productos comúnmente usados para tratar afecciones crónicas y conservar la salud. Ellos son identificados, con base en la información clínica y la literatura médica más actualizada, como opciones de tratamiento seguro, eficaz y de costo preferido.

El nivel de valor de Moda Health OEBB incluye productos para los siguientes problemas médicos:

- Asma
- Depresión
- Diabetes
- Enfermedades del corazón, colesterol, hipertensión
- Osteoporosis

Visite modahealth.com/OEBB/members/pharmacy.shtml para ver una lista de medicamentos que se incluyen en el nivel de valor.

Servicios de farmacia especializada a través de Ardon Health

Ardon Health es la farmacia especializada para los miembros de OEBB. Ardon Health proporciona la entrega gratuita de medicamentos especializados para afecciones que incluyen la enfermedad de Crohn, hepatitis C, esclerosis múltiple, artritis reumatoide y más.

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

Obtenga más información sobre el plan médico Moda Health

Visite modahealth.com/OEBB para ver detalles sobre Moda Health o para encontrar a un PCP 360.

Visite CompareOEBBPlans.com para obtener más información sobre los servicios y los medicamentos con receta cubiertos.



Beneficios dentales

Kaiser Permanente Dental



Kaiser Permanente está comprometido con la salud total, comenzando con una atención oral y dental de alta calidad. Por esto, cada miembro recibe un plan personalizado de prevención y tratamiento.

Este plan está disponible solo en ciertos códigos postales. No hay ninguna cobertura fuera de la red, excepto en el caso de una emergencia dental.

Entérese de lo que es importante

- **Libertad para elegir:** Elija a un dentista y a un higienista de 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. Usted también puede aprovechar las opciones de atención dental virtual de Kaiser Permanente sin costo.
- **Trabajo de equipo:** Su cuidado dental es una parte esencial de su salud en general. Los dentistas y los médicos de Kaiser Permanente son parte del mismo sistema que colaboran para y con usted.
- **Filosofía de la atención:** Kaiser Permanente sigue una estrategia comprobada para proporcionar atención dental. Enfatiza la atención preventiva para ayudar a mantener la salud de sus dientes y de sus encías.



¡Entérese de los detalles!

Mire un video breve para enterarse de los detalles del plan dental de Kaiser Permanente de 2025-26: choose.kaiserpermanente.org/OEBB/resources



Delta Dental of Oregon



Con los planes de Delta Dental of Oregon, usted tendrá acceso a las redes dentales más grandes del país.

Los planes de Delta Dental lo conectan con excelentes beneficios y dentistas de calidad que pertenecen a la red. Usted puede contar con:

- La libertad de elegir a un dentista
- Los servicios preventivos no se acumulan hacia su beneficio máximo anual. Esto deja dólares adicionales que se pueden usar para servicios básicos y mayores
- Acceda a nuestro programa Health through Oral Wellness® de limpiezas adicionales (si es elegible)
- Ahorros de los dentistas de la red
- Limpiezas cada 6 meses
- Predeterminación de beneficios si se solicitan en un plan previo al tratamiento
- Servicio al cliente de calidad superior

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

Entérese más sobre los planes de Delta Dental

Visite modahealth.com/OEBB/faq_ben_den.shtml para ver detalles sobre Delta Dental o para encontrar proveedores de la red.

Visite CompareOEBBPlans.com para ver más información sobre los servicios cubiertos.



Redes de proveedores de Delta Dental

Usted pagará menos cuando use los servicios de un proveedor de la red. Esto puede ayudarlo a ahorrar en gastos de su bolsillo. Si visita a proveedores fuera de la red, es posible que tenga que presentar reclamaciones y pagar más por la atención.

Red Premier®	Esta es la red dental más grande. Incluye a más de 2,400 proveedores en Oregon y más de 154,000 proveedores en todo el país. Para usar los servicios de proveedores de la red Premier, se debe inscribir en el plan dental 1, 5 o 6.
Red PPOSM	Esta es una red grande de organizaciones de proveedores preferidos (PPO). Incluye a más de 1,300 proveedores participantes en Oregon y más de 116,000 dentistas en todo el país. Estos proveedores han acordado cobrar tarifas contratadas más bajas, lo que significa más ahorros para usted. Si usted se inscribe en un plan PPO Exclusive de Delta Dental, debe visitar a proveedores de la red PPO de Delta Dental. Los proveedores de la red Premier de Delta Dental y los proveedores fuera de la red no están cubiertos en estos planes.



¡Entérese de los detalles!

Mire un video breve para enterarse de los detalles del plan dental de Delta Dental de 2025-26: modahealth.com/OEBB/members/summaries.shtml



Willamette Dental



Willamette Dental ofrece una estrategia de tratamiento proactivo comprobado para la atención dental. Se concentra en proporcionar atención individualizada de calidad y educación a cada paciente.

Puntos importantes

- Sin máximos anuales (excepto por beneficios de cirugía para implantes)
- Sin deducibles
- Servicios cubiertos con copagos bajos predecibles
- Cobertura de ortodoncia de bajo costo para adultos y niños
- La mayoría de los consultorios abren de lunes a viernes de 7 a.m. a 5:30 p.m. y tienen disponibles citas los sábados



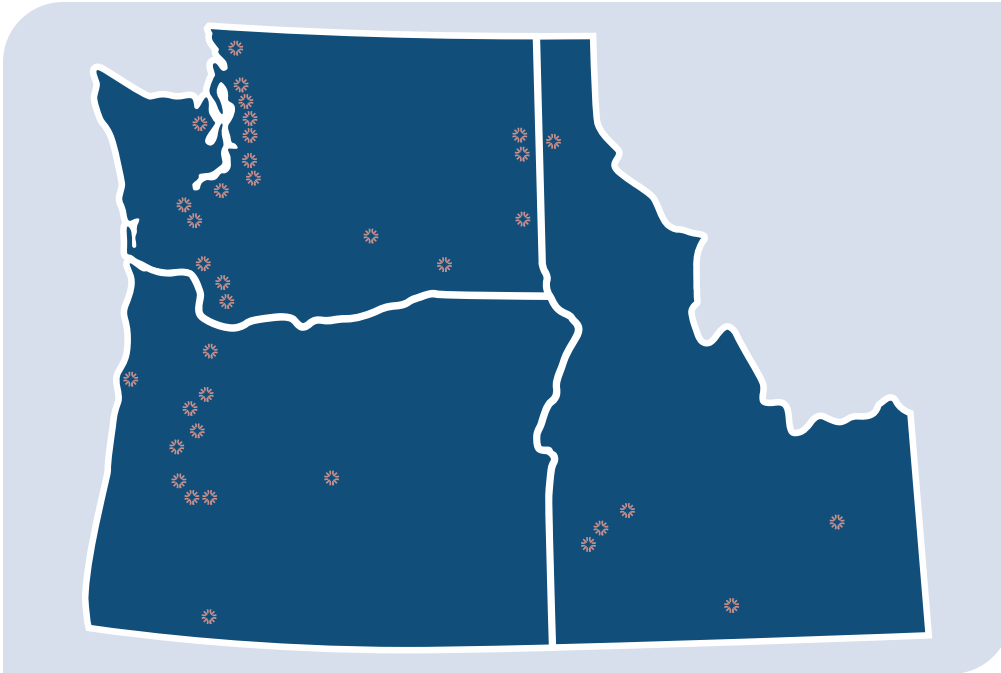
¡Importante!

La inscripción en este plan significa que debe usar los servicios de proveedores de Willamette Dental para todas sus necesidades de atención dental. No hay cobertura fuera del área, excepto en el caso de una emergencia dental. Los tiempos de espera varían dependiendo del lugar y del proveedor que elija. El equipo de Servicio a los Miembros de Willamette Dental está comprometido a ayudarle a programar una cita lo más pronto posible.

Dónde recibir atención

Los dentistas de Willamette Dental proporcionan la atención dental de este plan. Usted puede visitar cualquiera de los 45 consultorios de Willamette Dental, incluidos 28 que se encuentran dentro del área de servicio de OEBC.

Verifique con los proveedores de la red de su área **antes** de inscribirse para asegurarse de que están aceptando pacientes nuevos.



Lugares

Albany, OR

Bend, OR

Boise, ID

Corvallis, OR

Eugene, OR

Lincoln City, OR

Medford, OR

Meridian, ID

Nampa, ID

Portland Metro
(12 lugares)

Richland, WA

Salem, OR

(2 lugares)

Springfield, OR

(2 lugares)

Vancouver, WA

(2 lugares)

Nota: Los miembros de Willamette Dental en Grants Pass buscarían los servicios en Medford.

¿Tiene preguntas sobre acceso y disponibilidad?

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

¡Entérese de los detalles!

Mire un video breve para aprender más sobre el plan de Willamette Dental y los proveedores: <https://willamettedental.com/OEBB>



Beneficios de la vista

Kaiser Permanente



Usted debe estar inscrito en un plan médico de Kaiser Permanente para poder inscribirse en el plan de la vista de Kaiser Permanente. La cobertura incluye exámenes oculares de rutina para ayudar a mantener su visión nítida y sus ojos sanos.

Nota: Los exámenes oculares de rutina tienen cobertura a través del beneficio médico.

Cantidad permitida para aditamentos

Los participantes del plan de la vista reciben una cantidad permitida de \$250 para aditamentos cada año del plan. Usted puede usar \$100 de la cantidad permitida para comprar gafas de sol no graduadas y/o anteojos digitales para fatiga ocular.



Atención integrada

Sus proveedores de atención pueden ver una perspectiva integral de su salud a través del sistema compartido de expedientes médicos electrónicos. Ellos le notificarán las brechas en su atención médica.

Ellos también lo ayudarán a programar citas preventivas, incluidas vacunaciones, exámenes físicos e importantes exámenes médicos de los ojos.

La atención se proporciona a través de Vision Essentials de Kaiser Permanente. Los lugares se extienden desde Salem hasta Longview, principalmente en consultorios médicos.

Visite kp2020.org para programar un examen, pedir lentes de contacto o encontrar un lugar cerca de usted.

Atención en el condado de Lane

Los miembros del Condado de Lane pueden hacerse exámenes oculares de rutina en Oregon Eye Associates o en PeaceHealth Eye Care and Optical Shop. Llame para hacer una cita:

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

Obtenga más información sobre la cobertura de la vista

Visite choose.kaiserpermanente.org/OEBB para ver información sobre la cobertura de la vista de Kaiser Permanente.



Moda Health

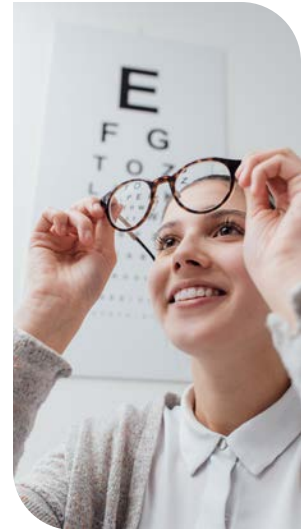


Moda Health ofrece 3 opciones de planes de la vista para que usted se pueda concentrar en sentirse lo mejor.

Límites y exclusiones

- Los beneficios del examen de la vista y de aditamentos están sujetos al máximo beneficio por año del plan.
- Usted puede visitar a cualquier oftalmólogo, optometrista u óptico con licencia.
- Los servicios excluidos no cubiertos son su responsabilidad y no aplican hacia el máximo por año del plan.

Para ver más limitaciones y exclusiones, visite modahealth.com/OEBB y consulte su manual del miembro.



Obtenga más información sobre los planes de la vista de Moda Health

Visite modahealth.com/OEBB para ver los detalles y consulte su manual del miembro.

Visite CompareOEBBPlans.com para ver más información sobre los servicios cubiertos.



VSP ofrece acceso a una extensa red de proveedores y a una variedad de beneficios, que incluyen:

- Examen Annual WellVision Exam®
- Anteojos o lentes de contacto
- VSP LightCare™
- Terapia de la vista
- Ofertas y ahorros especiales

Cobertura adicional del Plan Plus

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

- Un aumento en la cantidad permitida para armazones
- Un aumento en la cantidad permitida para lentes de contacto
- Recubrimiento antirreflejante
- Lentes progresivos Premium y personalizados
- Lentes resistentes a los golpes para adultos

¡Vea eyeconic! | eyeconic.

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

Obtenga más información sobre los planes de la vista VSP

Visite vsp.com o llame al **800-877-7195** para ver los detalles sobre VSP o para encontrar proveedores de la red.

Visite CompareOEBBPlans.com para ver más información sobre los servicios cubiertos.





Programas de bienestar

Su viaje, su salud

El acondicionamiento físico, la salud emocional y la estabilidad financiera conforman su bienestar total. Encuentre el apoyo que necesita para lograr sus metas de salud y bienestar. Instructores de salud, programas en línea y autoguiados, seminarios virtuales, y más, ¡hay algo para todos!

Explore los recursos de bienestar de OEGB para todas las aventuras de la vida en la Guía de bienestar de OEGB en viewer.zmags.com/publication/4d6b6262. Haga clic en cualquiera de las siguientes áreas de salud para ver lo que tiene a su disposición.



Bienestar físico

Cuide su cuerpo con recursos para apoyar 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 financiero

Reciba ayuda con presupuestación, reducción de la deuda, mejoramiento de su puntaje crediticio y la preparación para su futuro



Afecciones en curso

Viva su mejor vida mientras controla una condición en curso como diabetes, apnea del sueño, artritis, depresión y más



Visite oregon.gov/oha/OEGB/Pages/Wellness.aspx para ver más información.



EAP Canopy



OEBB se está asociando con Canopy para proporcionar un Programa de Asistencia para los Empleados (EAP).

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

Canopy está comprometido a crear una sociedad segura, inclusiva y equitativa para todos.



Recursos de por vida

Línea directa de salud mental 24/7/365

Consultas y asistencia instantáneas de un profesional de salud mental.

Asesoramiento

8 sesiones en persona, por teléfono o virtualmente para inquietudes tales como:

- Depresión
- Ansiedad
- Relaciones de familia
- Dificultades en el lugar de trabajo
- Control del estrés
- Uso inapropiado de alcohol o sustancias
- Duelo y pérdida
- Desarrollo profesional

Asesoramiento

Ocho sesiones por teléfono o por video con un instructor para establecer metas, hábitos saludables y desarrollo personal.

Apoyo virtual anónimo por pares

Un lugar seguro para conectarse, compartir y hablar lo que tiene en mente.

Enlight

Su compañía de salud mental a su propio ritmo. Enlight ayuda a mejorar su bienestar y apoya su viaje hacia un usted más sano y más feliz.

Acceda recursos adaptables que incluyen:

- Recursos para el establecimiento de metas y su seguimiento
- Recursos de respiración, conciencia plena y relajación
- Terapia y apoyo digitales para el sueño, el estrés y más



Baje la aplicación Canopy EAP para contestar una evaluación breve y comenzar.

Sitio para miembros | Vídeos de desarrollo personal y profesional, seminarios virtuales, autoevaluaciones, recursos legales y más.

Aplicación Canopy EAP | Acceso a recursos de terapia y bienestar digitales para mejorar la manera como se siente.

Portal de autoprogramación | Regístrese con su dirección electrónica del trabajo para buscar proveedores y administrar las citas en línea.

Servicios para el cuidado de niños y adultos | Asistencia para encontrar recursos de cuidado infantil, cuidado de adultos, brindar cuidado, y más.

Consultas y mediación legales | Consulta de 30 minutos gratuita y un 25% de descuento en los servicios ulteriores.

Asesoramiento financiero | Orientación ilimitada para mejorar los gastos, reducción de la deuda, mejoramiento del crédito, ahorros y planificación para la jubilación.

Robo de identidad | Consulta de 60 minutos con un especialista de Fraud Resolution Specialist™ para restablecer la identidad y el crédito.

Propiedad de un hogar y apoyo con la vivienda | Asistencia y descuentos en transacciones del hogar y recursos de asistencia para la vivienda.

Recursos para los padres de mascotas | Información, apoyo y descuentos para los dueños de mascotas.

Recursos de bienestar | Apoyo en la salud reproductiva, recursos de bienestar y descuentos en gimnasios.



¡Comuníquese con Canopy hoy mismo!

Visite my.canopywell.com o llame al **800-433-2320**.



Seguro de vida y AD&D

Seguro de vida opcional



OEBB ofrece seguro de vida y muerte y desmembramiento accidentales (AD&D) opcional para ayudarlo a proteger a sus seres queridos. Estos planes proporcionan seguridad financiera si usted fallece o se lesiona gravemente en un accidente.

¡Importante!

Los beneficios de vida y AD&D y su disponibilidad varían entre empleadores. Hable con su empleador para saber las opciones que tiene disponibles.

Un seguro de vida opcional que proporciona un pago en forma de suma global para ayudar a proteger a su familia en caso de su fallecimiento.

El seguro de vida opcional podría estar disponible para usted y para sus dependientes elegibles. Si quiere comprar cobertura de vida opcional para sus dependientes, también debe comprar cobertura para usted.

Tipo de seguro de vida opcional	Cobertura disponible	Cantidad de emisión garantizada*
Seguro de vida para el empleado	Incrementos de \$10,000 hasta \$500,000	\$200,000
Seguro de vida para el cónyuge/pareja de hecho	Incrementos de \$10,000, hasta \$500,000 o un 100% de su seguro de vida opcional (la cantidad que sea menor)	\$30,000
Seguro de vida para niños	Incrementos de \$2,000 hasta \$10,000	N/A

*Sólo aplica a los empleados nuevos o cuando el empleado se vuelve elegible inicialmente.



Servicios adicionales del seguro de vida opcional

Cuando usted compra un seguro de vida opcional, tendrá acceso a los siguientes servicios adicionales:

- Los miembros que ya eligieron la cobertura pueden aumentarla \$20,000 cada período de inscripciones abiertas, hasta la cantidad de emisión garantizada, sin proporcionar un comprobante de asegurabilidad.
- Usted puede acceder el kit de recursos de los servicios del seguro de vida* que lo ayudará a enfrentarse a la pérdida de un ser querido o a planear para el futuro.
- Usted puede usar la asistencia durante viajes* cuando viaje más de 100 millas de su hogar, o internacionalmente, para recibir ayuda con tarjetas de crédito extraviadas, reemplazo del pasaporte, recursos legales y médicos, evacuación médica y repatriación.

*El kit de recursos de los servicios del seguro de vida se proporciona a través de Health Advocate. La asistencia durante viajes se proporciona a través de Assist America. Ninguno de ellos está afiliado con The Standard. Estos servicios podrían quedar sujetos a limitaciones o exclusiones.

¿Necesita más información?

Visite sites.standard.com/mybenefits/OEBB2 para ver los detalles de la cobertura, una calculadora de necesidades y un recurso de apoyo de decisiones.



Seguro opcional de AD&D

El seguro de muerte y desmembramiento accidentales (AD&D) proporciona seguridad financiera si un accidente cobra su vida o le causa un daño grave.

El AD&D opcional podría estar disponible para usted y para sus dependientes elegibles. Si quiere comprar cobertura para sus dependientes, también debe comprar cobertura para usted.

Tipo de seguro de AD&D opcional	Cobertura disponible
AD&D del empleado	Incrementos de \$10,000 hasta \$500,000
Seguro de AD&D del cónyuge/pareja de hecho	Incrementos de \$10,000, hasta \$500,000 o un 100% de su seguro de AD&D opcional (la cantidad que sea menor)
Hijo(s), solo AD&D	Incrementos de \$2,000, hasta \$10,000 o un 100% de su seguro de AD&D opcional (la cantidad que sea menor)



Seguro de incapacidad

Incapacidad a corto plazo (STD)



El seguro de incapacidad puede reemplazar una parte del cheque de su salario si usted no puede trabajar debido a una enfermedad, lesión o embarazo. Al inscribirse en un plan de incapacidad de OEBC, usted puede ayudar aún más a protegerse y a proteger su estilo de vida si se incapacita.

¡Importante!

Los beneficios de incapacidad varían entre empleadores. Hable con su empleador para saber las opciones que tiene disponibles.

Si se incapacita y no puede trabajar por corto tiempo, la cobertura STD le paga una porción de su salario. La cobertura STD es para incapacidades no relacionadas con el trabajo, incluidas enfermedades, accidentes y lesiones. También puede usar los beneficios de STD para recuperarse de una cirugía o de un parto.

Detalles del beneficio de STD

- Paga hasta \$1,500 a la semana.
- Dura hasta 90 días.
- Los beneficios de STD se reducen de los beneficios que reciba del plan Paid Leave Oregon (o de un plan equivalente de su empleador).
- La cantidad del beneficio del plan de STD será la diferencia entre lo que recibe o es elegible para recibir del plan Paid Leave Oregon, (o un plan equivalente de su empleador), y la cantidad máxima del beneficio de su plan STD.





¿Qué es el ingreso deducible?

Ingreso deducible significa cualquier otro ingreso que usted sea elegible para recibir debido a su incapacidad.



Enfoque en el plan Paid Leave Oregon (o un plan equivalente de su empleador)

El plan Paid Leave Oregon es un beneficio patrocinado por el estado que le permite tomar tiempo libre pagado para cuidarse usted o cuidar a sus seres queridos durante momentos importantes de la vida. (Su empleador podría ofrecer un plan equivalente en lugar del plan Paid Leave Oregon.)

Si usted se inscribe en un plan STD de OEGB, su beneficio de STD se reducirá por la cantidad de beneficios que usted reciba o que sea elegible para recibir del plan Paid Leave Oregon, (o de un plan equivalente de su empleador).

¿Tiene preguntas sobre el plan Paid Leave Oregon?

Comuníquese directamente con Paid Leave Oregon llamando al **833-854-0166**, enviando un mensaje electrónico a paidleave@oregon.gov, o visitando paidleave.oregon.gov para pedir más información.

¿Necesita más cobertura de incapacidad además de lo que Paid Leave Oregon (o el plan equivalente de su empleador) le proporciona?

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

¿Ya tiene usted un plan Paid Leave Oregon (o el plan equivalente de su empleador) y un plan de incapacidad a corto plazo (STD)?

Si los tiene, es importante que sepa cómo funcionan los planes en conjunto.

- Su beneficio total de ambos planes se basa en sus ingresos.
- Plan Paid Leave Oregon (o un plan equivalente de su empleador):
 - Usted no requiere solicitar los beneficios.
- Incapacidad a corto plazo (STD):
 - The Standard reducirá sus beneficios de STD por la cantidad que usted sea elegible para recibir del plan Paid Leave Oregon (o de un plan equivalente de su empleador).



- The Standard le pagará su beneficio de STD completo si usted no es elegible para el plan Paid Leave Oregon (o un plan equivalente de su empleador).

Si usted solicita el plan Paid Leave Oregon (o un plan equivalente de su empleador) y se le deniega, The Standard podría aún así reducir su beneficio de STD dependiendo de la razón de la denegación.

¡Importante!

Aunque usted no solicite el plan Paid Leave Oregon (o un plan equivalente de su empleador), The Standard reducirá su beneficio de STD por la cantidad que usted sea elegible para recibir.

Si desea más información sobre los planes de incapacidad de The Standard

Llame al **866-756-8115** o visite sites.standard.com/mybenefits/OEBB2

Incapacidad a largo plazo (LTD)

Si una incapacidad le evita que trabaje por 90 días o más, la cobertura de LTD le paga una porción de su salario mensual. La cobertura de LTD se puede usar para enfermedades, lesiones y accidentes graves, así como para problemas de salud mental. Usted podría recibir el pago de los beneficios de LTD por meses o años.

Detalles del beneficio de LTD

- Paga hasta \$8,000 al mes con base en el plan seleccionado por su empleador.
- Los beneficios podrían durar hasta los 65 años si usted sigue incapacitado.
- Los beneficios se podrían reducir cuando usted se vuelva elegible para recibir los beneficios de incapacidad del Seguro Social o los beneficios de PERS.



Seguro de atención a largo plazo



El seguro de atención a largo plazo (LTC) ayuda a pagar la atención que usted podría necesitar si no puede realizar al menos 2 actividades básicas de la vida cotidiana (ADL) de manera independiente. Las ADL son:

- Vestirse
- Bañarse
- Usar el inodoro
- Transferirse
- Comer
- Continencia

El plan puede ayudar a pagar asistencia con la vida e instalaciones. Las instalaciones cubiertas incluyen instalaciones de convalecencia, instalaciones de vida asistida, instalaciones para enfermos terminales, rehabilitación, atención de pacientes con Alzheimer y atención residencial.

Visite unuminfo.com/OEBB para obtener más información. Usted es elegible para recibir un beneficio mensual después de que cumpla con estas condiciones:

1. Se incapacita;
2. Cumplió su periodo de eliminación; y
3. Su proveedor certifica que usted no puede realizar dos o más ADL por un período de al menos 90 días.

Su proveedor tendrá que certificar su elegibilidad cada 12 meses.

La cantidad de su beneficio mensual se basará en las opciones de cobertura que usted elija, y el lugar de residencia que se use para la atención a lo largo plazo.

¡Importante!

Los beneficios de LTC y su disponibilidad varían entre empleadores. Pregunte a su empleador cuáles son sus opciones y los costos.

¿Necesita más información?

Visite unuminfo.com/OEBB para obtener más información.





Información sobre los empleados que se jubilan anticipadamente

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

- No debe ser elegible para Medicare debido a la edad o a una incapacidad, y
- Debe ser elegible para recibir beneficios de jubilación a través de PERS o de un plan ofrecido por un empleador.

Cambios a los beneficios

Durante las inscripciones abiertas, los empleados que se jubilan anticipadamente pueden:

- Continuar o cambiar (según lo permita la matriz de cambio de estatus calificado) su inscripción en los planes médicos, dentales y/o de la vista: oregon.gov/oha/OEBB/pages/QSC-matrix.aspx
- Continuar o reducir cualquier cobertura opcional en la que esté inscrito, como la de vida o de AD&D
- Retirar a dependientes elegibles de cualquiera o de todas las coberturas
- Renunciar, declinar o cancelar cualquier cobertura



Recordatorio:

- Cualquier cobertura a la que renuncie, que decline o que cancele no se puede volver a añadir a menos que usted lo haga porque está obteniendo otra cobertura de OEBB.
- No se puede volver a añadir a cualquier dependiente elegible que se retiró de la cobertura, a menos que el dependiente tenga un evento de cambio de estatus calificado que le permitiera inscribirse en la cobertura.
- Comuníquese con su administrador de beneficios en un lapso de 31 días a partir del evento calificado.



Elegibilidad para Medicare

Si usted o un dependiente inscrito elegible se vuelve elegible para Medicare, la cobertura de OEGB terminará el último día del mes antes de la fecha de vigencia de la elegibilidad para Medicare.

- Si un empleado que se jubila anticipadamente se vuelve elegible para Medicare, cualquier dependiente elegible actualmente inscrito (que no sea elegible para Medicare) podría continuar la cobertura de OEGB hasta que ya no cumpla los requisitos de elegibilidad o cuando se vuelva elegible para Medicare.
- La única excepción a esta regla es: si el empleado que se jubila anticipadamente o el dependiente elegible adquiere la elegibilidad para Medicare debido a una insuficiencia renal terminal (ESRD), la cobertura de OEGB puede continuar hasta 30 meses después de la elegibilidad para Medicare.

Recursos para la inscripción en Medicare

- Usted o su dependiente se puede inscribir en Medicare con hasta 3 meses de anticipación. El programa Asistencia con los Beneficios del Seguro Médico de Personas de Edad Mayor (Senior Health Insurance Benefits Assistance, SHIBA) se creó para asistir con Medicare y con preguntas sobre la selección del plan Medicare.
- El sitio web de SHIBA (shiba.oregon.gov) contiene mucha información útil sobre Medicare. Asesores certificados disponibles por teléfono llamando al **800-722-4134**.

Adquisición de la elegibilidad para Medicare antes de los 65 años debido a una incapacidad

Es su responsabilidad notificar a su empleador. El sistema OEGB automáticamente terminará su cobertura cuando usted cumpla 65 años. Si usted no informa a Medicare sobre su elegibilidad anticipada, se podrían denegar sus reclamaciones médicas.

Si desea obtener recursos adicionales para los empleados que se jubilan anticipadamente

Visite: oregon.gov/oha/OEGB/Pages/Retiree-Guide.aspx.



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 aplican hacia el deducible ni hacia al máximo del bolsillo médico anual. Estos copagos son además de cualquier otro copago o coseguro aplicable que usted deba pagar bajo los beneficios de su plan médico específico.

Facturación del saldo: Cuando los proveedores fuera de la red le facturan la diferencia entre la cantidad máxima permitida por el plan y sus cargos facturados. Los proveedores de la red no hacen esto.

Beneficios básicos: Seguro médico, dental, de la vista y de vida pagado por el empleador.

COBRA: Una ley federal que requiere que un empleador le permita continuar su cobertura médica de grupo si usted pierde la elegibilidad. Usted paga la cantidad total de la cobertura COBRA. Para ver los detalles, visite [oregon.gov/oha/OEBB/Pages/COBRA.aspx](https://www.oregon.gov/oha/OEBB/Pages/COBRA.aspx).

Coseguro: El porcentaje de los costos de la atención médica que usted paga después de que cumple con su deducible anual.

Plan dental de beneficios constantes: A diferencia de los planes dentales con incentivos, los beneficios permanecen constantes independientemente de la frecuencia con la que una persona visite al dentista.

Atención coordinada: Los planes médicos de Moda permiten a cada persona cubierta la opción de participar en atención coordinada eligiendo y usando a un PCP 360. Las personas participantes tienen un deducible individual más bajo, un máximo del bolsillo individual más bajo y un menor costo por visitas al consultorio, visitas a especialistas y atención alternativa. (Estos costos son menores cuando se comparan con los de las personas inscritas en un plan médico de Moda que no eligen y usan a un PCP 360.)

Copago: Una cantidad fija en dólares que usted paga por ciertos servicios.

Deducible: La cantidad que usted paga cada año antes de que su plan comience a pagar cualquiera de los servicios cubiertos que use.



Dependiente: Una persona que califica para recibir beneficios con base en la relación que tiene con usted. Algunos ejemplos incluyen:

- Cónyuge
- Pareja de hecho
- Hijo
- Hijastro

Empleado que se jubila anticipadamente: Una persona que se jubila antes de cumplir 65 años. A fin de ser elegible para recibir los beneficios de jubilación anticipada, usted:

- No debe ser elegible para Medicare debido a la edad o a una incapacidad, y
- Debe ser elegible para recibir beneficios de jubilación a través de PERS o de un plan ofrecido por el empleador.

Contribuciones del empleador: La cantidad que su empleador paga hacia su paquete de beneficios o prima del seguro médico. A esto algunas veces se le refiere como su “límite”.

Planes dentales Exclusive PPO: Estos planes no tienen beneficios fuera de la red. En estos planes, los servicios que reciba fuera de la red PPO de Delta Dental no están cubiertos, excepto por una emergencia dental.

Formulario: Una lista que muestra los medicamentos con receta cubiertos por un plan de seguro médico y el nivel de cobertura al que pertenecen (por ejemplo, genéricos, preferidos, no preferidos).

Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA): Una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) es un tipo de cuenta de ahorros personal que usted puede establecer para pagar ciertos costos de la atención médica. Una HSA le permite separar dinero y retirarlo libre de impuestos, siempre y cuando lo use para pagar gastos médicos calificados como deducibles, copagos y coseguro. Generalmente las primas del seguro no se consideran gastos médicos calificados.

Proveedor de la red: Un proveedor o instalación que tiene un contrato con un plan médico para proporcionar servicios con un descuento.

Planes dentales con incentivos: (Planes Premier de Delta Dental 1 y 5 y Exclusive PPO con incentivos) Los beneficios comienzan a un 70% por su primer año de cobertura del plan. Posteriormente, los pagos de beneficios aumentan un 10% cada año del plan (hasta un máximo del 100%), suponiendo que la persona haya visitado al dentista al menos una vez durante el año anterior del plan. Si no hace esto, se hará una reducción del 10% en el beneficio del siguiente año del plan, aunque el beneficio nunca será menor de 70%.



Beneficio máximo: La cantidad máxima que su plan médico pagará por un servicio específico cada año.

Cantidad máxima permitida por el plan (Maximum Plan Allowance, MPA): La cantidad máxima que un plan pagará hacia el costo del servicio.

Elegible para Medicare: Una persona que actualmente califica para recibir los beneficios de Medicare debido a una incapacidad o a su edad (65 años o más).

Atención no coordinada: Si una persona inscrita en un plan médico de Moda no elige y usa a un PCP 360, recibirá el beneficio de “atención no coordinada”. Esto incluye un deducible individual y un máximo del bolsillo individual más altos. También incluye un costo más alto de las visitas al consultorio, visitas al especialista y visita de atención alternativa (en comparación con aquellos que eligieron la atención coordinada).

Proveedor fuera de la red: Un proveedor o instalación que no tiene un contrato con su plan médico para proporcionar servicios con un descuento.

Máximo de su bolsillo: La cantidad máxima que usted pagará cada año antes de que su plan comience a pagar el 100% de los gastos elegibles.

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

Preautorización (o autorización previa): La aprobación que se necesita de su plan médico antes de que comience a cubrir ciertos servicios.

Atención preventiva: La atención que usted recibe para prevenir enfermedades o afecciones.

Proveedor de atención primaria: El profesional médico con el que se comunica primero cuando tiene un problema médico. Su proveedor de atención primaria también brinda la atención continua de afecciones en curso.

Cambio de estatus calificado (QSC): Un evento de la vida que le permite cambiar sus selecciones del plan fuera del período anual de inscripciones abiertas. Visite oregon.gov/OHA/OEBB/pages/QSC-matrix.aspx para ver una lista completa de los QSC.

Empleado que se jubila anticipadamente y paga la prima total (SPER): Un empleado que se jubila anticipadamente que no recibe ninguna contribución de su empleador anterior y paga su prima total directamente a OEBB.



Con quién comunicarse

OEBB significa Junta de Beneficios de los Educadores de Oregon (Oregon Educators Benefit Board), pero también damos servicio a ciudades, condados y gobiernos locales, además de a los educadores. La junta OEBB decide los planes de seguro y los beneficios que se ofrecen a los empleados participantes. OEBB tiene establecidos contratos legales con los proveedores, recaba las primas de los empleados, y las pasa a los proveedores.

Comuníquese con...	Si necesita ayuda para...
OEBB	<ul style="list-style-type: none"> • Conectarse o navegar OEBBenroll.com • Entender las reglas • Verificar las inscripciones • Entender los beneficios o los programas de bienestar
Proveedores (las compañías de seguro que pagan a sus proveedores algunos o todos los servicios de atención médica)	<ul style="list-style-type: none"> • Calcular la cantidad que pagará por un procedimiento • Entender cómo se pagó una reclamación • Encontrar proveedores de la red • Contestar la evaluación de salud en línea • Recibir una tarjeta de ID nueva
Su empleador (decide los planes de OEBB que va a ofrecer a sus empleados y negocia los costos. Ellos también pueden tener fechas límites únicas para la inscripción y/o políticas que difieren de las de OEBB)	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer un cambio a sus beneficios debido a un evento de la vida (como casarse o tener un hijo) • Determinar su costo mensual de la cobertura • Entender o corregir las deducciones de la nómina • Planear los beneficios 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"> • Hacer una cita • Calcular el costo total de un procedimiento • Pagar su porción (copago o coseguro) de un servicio • Recibir consejo sobre los síntomas o los resultados de las pruebas de laboratorio



888-469-6322

OEBBinfo.com



866-923-0409

modahealth.com/OEBB



866-223-2375

choose.kaiserpermanente.org/OEBB



855-433-6825

willamettedental.com/OEBB



800-877-7195

vsp.com



866-756-8115

sites.standard.com/mybenefits/OEBB2



800-433-2320

my.canopywell.com



800-227-4165

unuminfo.com/OEBB



Comuníquese con OEBB

¡El equipo de beneficios de OEBB está aquí para ayudarlo!

Teléfono: 888-4My-OEBB (888-469-6322)

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

Dirección electrónica: OEBB.benefits@odhsoha.oregon.gov

Explore los beneficios de OEBB en OEBBinfo.com

Inscríbese en los beneficios de OEBB en OEBBenroll.com



Formatos alternativos

Usted puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que prefiera sin costo alguno.

Comuníquese con OEBB al **888-469-6322** o envíe un mensaje electrónico a OEBB.benefits@odhsoha.oregon.gov. Aceptamos todas las llamadas de retransmisión, o usted puede marcar 711.

