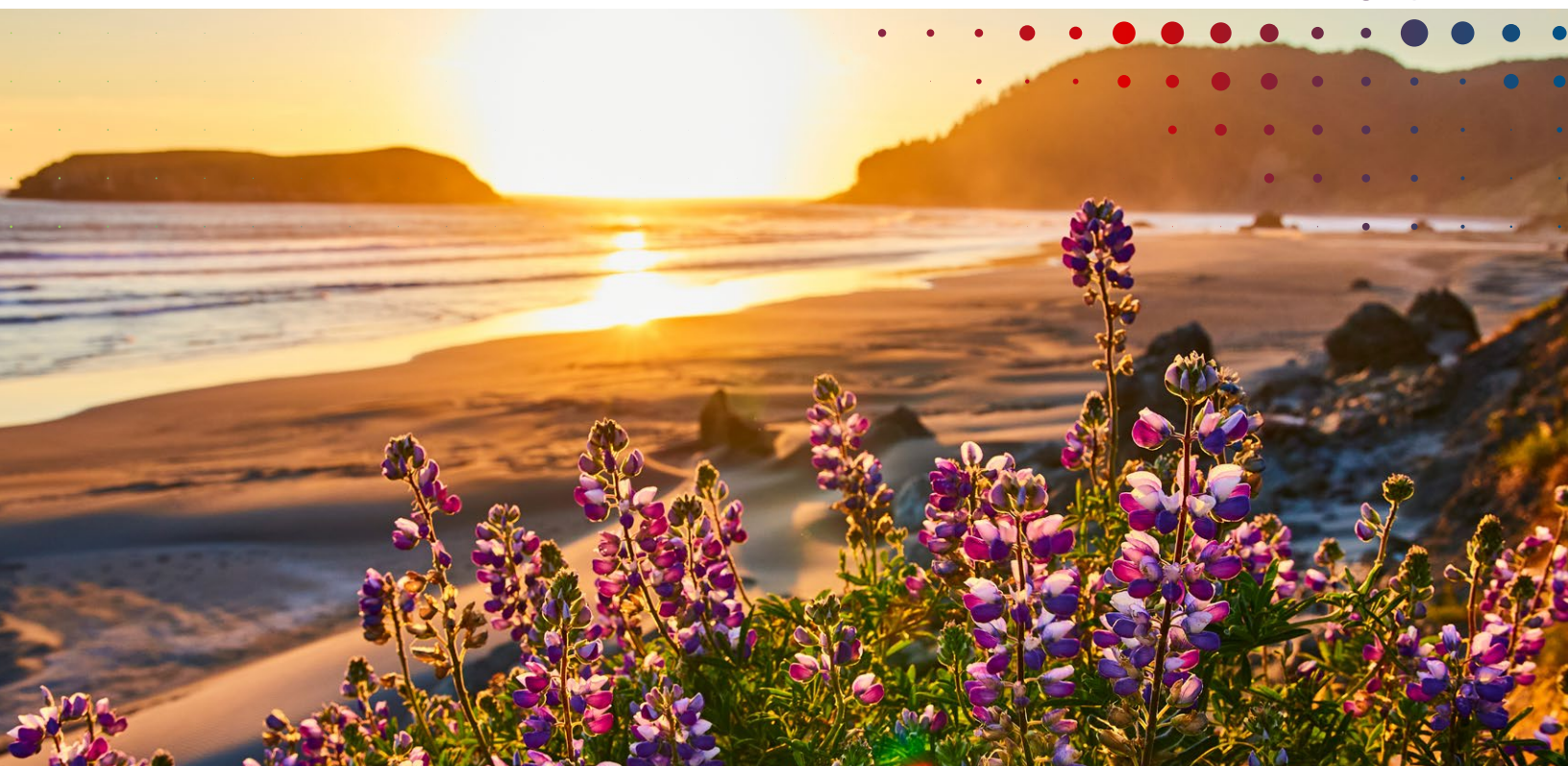
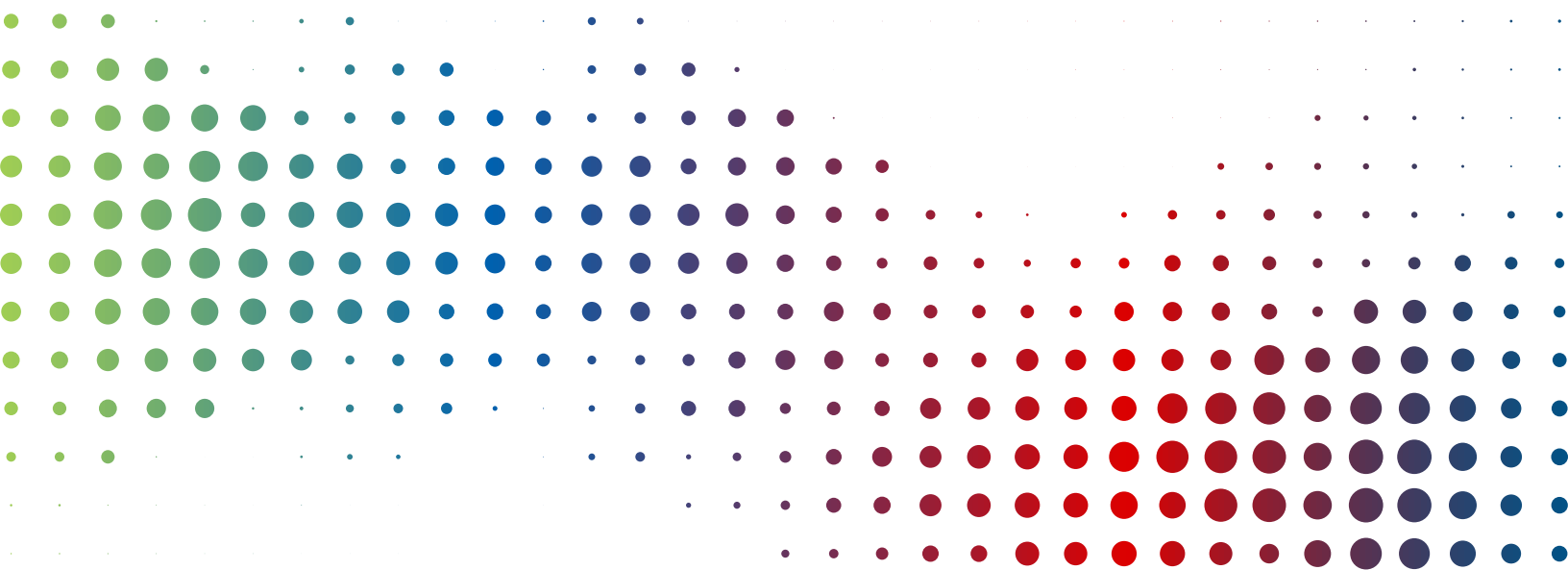


2026-27

Guía de inscripción



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



Recurso de
comparación
de planes en línea



Explore
sus beneficios



Inscríbese

La Junta de Beneficios de los Educadores de Oregon (Oregon Educators Benefit Board, OEBB) 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 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

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.



[Recurso de
comparación
de planes en línea](#)



[Explore
sus beneficios](#)



[Inscríbese](#)

Contenido

Inscripciones abiertas de 2026-27	5
Usted necesita completar la inscripción abierta	5
Lista de verificación para la inscripción	6
¿Qué hay de nuevo en 2026-27?	7
Costos	7
Planes médicos	8
Planes dentales	9
Planes de cuidado de la vista	9
Obtenga más detalles	9
Cobertura de atención a largo plazo (LTC)	9
Canopy: Ahora el EAP Revive	10
Obtenga más información sobre sus beneficios de OEGB	11
Recurso de comparación de planes en línea	11
¡Nuevo! OEGBWellnessCentral.com	11
Explore sus beneficios	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	18
Información adicional	20
Sobrecargo por cobertura doble	20
Cobertura de la pareja de hecho	20
Beneficios médicos	21
Kaiser Permanente	21
Moda Health	24
Beneficios de farmacia de Moda Health	27
Garner Health	29
Planes con cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)	30



[Recurso de
comparación
de planes en línea](#)

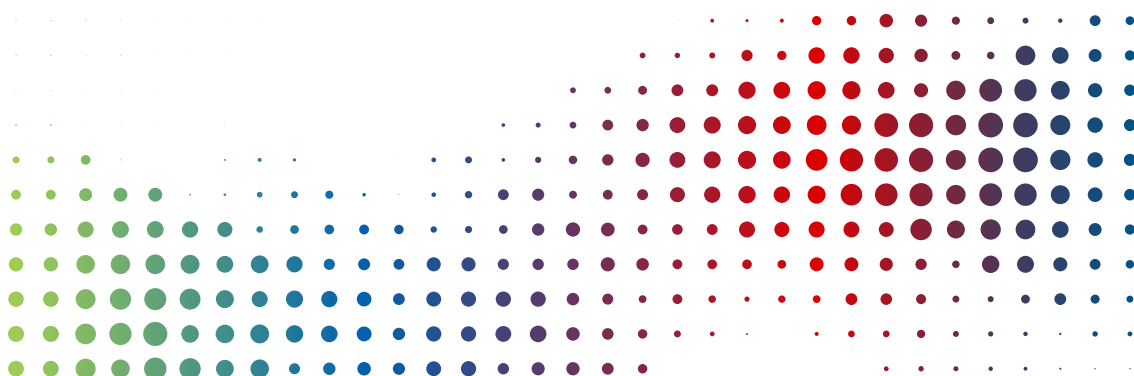


[Explore
sus beneficios](#)



[Inscríbase](#)

Beneficios dentales	31
Kaiser Permanente Dental	31
Delta Dental of Oregon	32
Willamette Dental.....	34
Beneficios de la vista	36
Kaiser Permanente	36
Moda Health.....	37
VSP	38
Programas de Bienestar	39
Programa de Asistencia Cotidiana (EAP)	40
Seguro de vida y AD&D	42
Seguro de vida opcional	42
Seguro opcional de AD&D	44
Seguro de incapacidad	45
Incapacidad a corto plazo (STD).....	45
Incapacidad a largo plazo (LTD)	48
Información sobre los empleados que se jubilan anticipadamente	49
Cambios a los beneficios.....	49
Elegibilidad para Medicare	50
Definiciones	51
Contactos	55
Proveedores asociados	57
Comuníquese con OEGB.....	58





**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbese

Inscripciones abiertas de 2026-27

Las inscripciones abiertas de OEGB son del 15 de agosto al 15 de septiembre de 2026 para la mayoría de los empleadores. Confirme la fecha límite con su empleador.

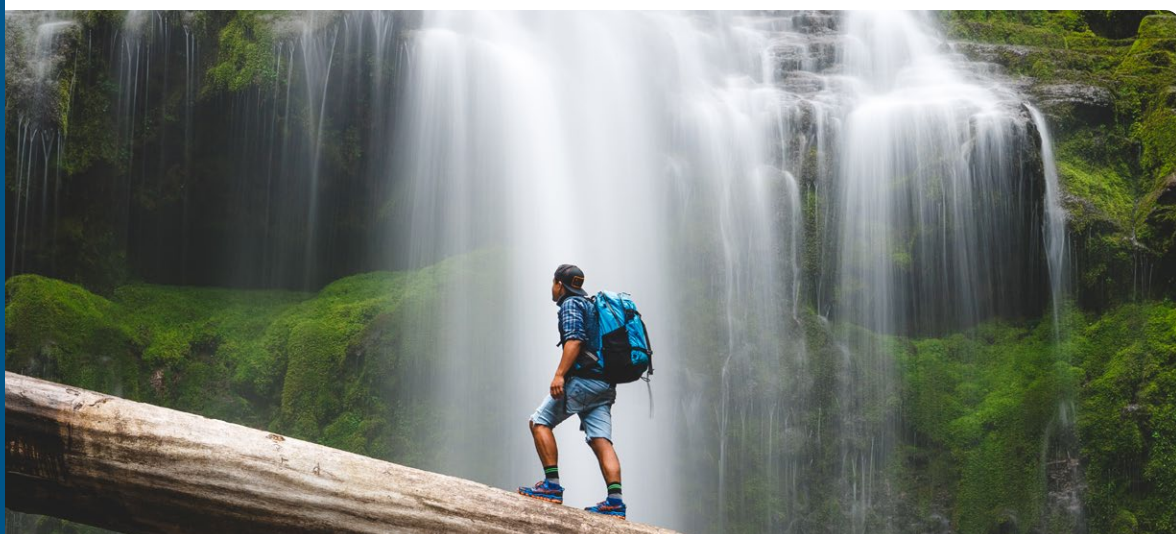
Las inscripciones abiertas son el único momento de cada el año en el que puede hacer cambios a sus planes o dependientes sin un cambio de estatus calificado (QSC).

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 2026 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
 - Inscribirse como empleado nuevo
 - Añadir o cancelar a un dependiente
 - Actualizar su información personal o a sus beneficiarios

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





[Recurso de
comparación
de planes en línea](#)



[Explore
sus beneficios](#)



[Inscríbase](#)

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 MyOEBC 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 OEBC 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/OEBC/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.



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

¿Qué hay de nuevo en 2026-27?

Habrán cambios en algunos de los planes de beneficios de OEGB de 2026-27. Estos cambios podrían afectar los costos de su plan y la cantidad que usted paga por su atención. Los cambios y las mejoras del plan de beneficios entran en vigencia el 1 de octubre de 2026.

Costos

La atención médica está cambiando, y cada vez es más costosa. Esto afecta a todas las organizaciones que proporcionan beneficios a sus trabajadores, entre ellos a OEGB. El año pasado, más personas obtuvieron atención y usaron más servicios médicos. Al mismo tiempo, los médicos y los hospitales tuvieron que pagar costos más altos por los suministros y tratamientos nuevos. Todo esto hace que la cobertura médica sea más costosa en todo el país.

La Junta de OEGB usó ahorros, cambios en los planes y otras maneras para controlar los costos. Sin embargo, la mayoría de los planes de atención médica de OEGB costarán más en 2026-27.

Si su empleador los ofrece, el costo de la cobertura por incapacidad pagada por el empleado y el seguro de vida opcional para el cónyuge se reducirán.

Su empleador decide los planes que usted tiene y la cantidad que cuestan. Revise la información que su empleador le proporciona para ver sus planes y los costos en 2026-27.





**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbese

Planes médicos

Hay cambios en los planes médicos de OEBC en 2026-27. Los cambios varían dependiendo del plan. Revise los detalles de los planes disponibles para usted antes de seleccionar los beneficios. Asegúrese de comparar los planes para ver cómo cubren cosas como:

- Deducibles individuales y familiares
- Cantidades del máximo del bolsillo individual y familiar
- Copago o coseguro para servicios como visitas al consultorio o visitas virtuales
- Costos de diferentes tipos de atención como atención primaria, de especialistas y atención alternativa

Vaya al **sitio web de OEBC** para encontrar detalles sobre las opciones de planes médicos de 2026-27 disponibles para usted.

Miembros del plan médico Moda Health

Surtido obligatorio de 90 días de medicamentos con receta de mantenimiento

Si usted toma medicamentos con receta de mantenimiento, se le requerirá que cambie y que obtenga un suministro para 90 días a través de pedidos por correo o en una farmacia minorista participante. Consulte los detalles en la **sección Moda Health**.

Aumento en los límites de Garner

En 2026-27, el límite de repago de Garner aumentará a:

- \$950 por persona
- \$1,900 por familia

Cuando usted visita 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.

Quimioterapia

Las infusiones de quimioterapia en el hogar se cubrirán sin costo adicional.



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

Planes dentales

Delta Dental

- Las limpiezas y las radiografías ahora tienen cobertura 2 veces al año en lugar de una vez cada 6 meses.

Kaiser Permanente

- Cantidades nuevas de participación de los costos de óxido nitroso, servicios dentales de emergencia y empastes de resina compuesta.

Planes de cuidado de la vista

No hay cambios en ninguno de los planes de la vista (VSP, Moda Health, Kaiser Permanente).

Obtenga más detalles

Visite los sitios web de los proveedores para ver información detallada sobre los cambios del plan.

- [Sitio web de Moda Health](#)
- [Sitio web de Kaiser Permanente](#)

Cobertura de atención a largo plazo (LTC)

La LTC no estará disponible en 2026-27. A principios de este año, Unum dejó de aceptar solicitudes nuevas de LTC. Debido a esto, la Junta de OEGB decidió dejar de ofrecer a los miembros la cobertura de LTC.

Si actualmente tiene un seguro de LTC y desea continuar con la cobertura, debe transferir su cobertura a Unum. OEGB le enviará información a su hogar y un mensaje electrónico en los siguientes meses. Asegúrese de leer las comunicaciones y actúe para el 29 de noviembre.



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

Canopy: Ahora el EAP Revive

revive[®]

El EAP de Canopy está cambiando su nombre a Revive.

Con el cambio de nombre a Revive, usted verá un nuevo logotipo y una apariencia y sensación nuevas en el sitio web. También escuchará un nuevo nombre cuando llame para pedir asistencia.

Sin embargo, no habrá cambios en:

- ➔ Los servicios que recibe
- ➔ El número de teléfono al que llama
- ➔ El URL del sitio web

Usted también continuará recibiendo atención y apoyo del mismo equipo de recursos del "programa de asistencia diario".



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

Obtenga más información sobre sus beneficios de OEGB

Recurso de comparación de planes en línea

Use el recurso de comparación de planes en línea para comparar simultáneamente sus planes médico, dental y de la vista. Personalice su comparación para mostrar los planes y los servicios cubiertos que están a su disposición. Usted también puede imprimir su comparación personalizada.

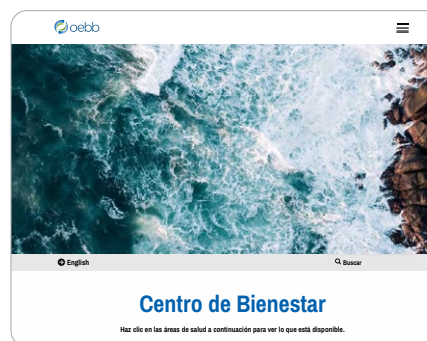
Visite CompareOEGBplans.com para comparar los planes de atención médica disponibles para usted.



¡Nuevo! OEGBWellnessCentral.com

OEGBwellnesscentral.com/sp es el recurso más reciente de OEGB para instrucción sobre los beneficios. Actualizamos nuestra guía de bienestar convirtiéndola en un sitio web robusto y accesible, facilitando aún más el acceso a todos sus recursos de bienestar.

Visite OEGBwellnesscentral.com/sp para encontrar apoyo a su bienestar físico, emocional y financiero. La información está organizada por categoría de programas y proveedor asociado.

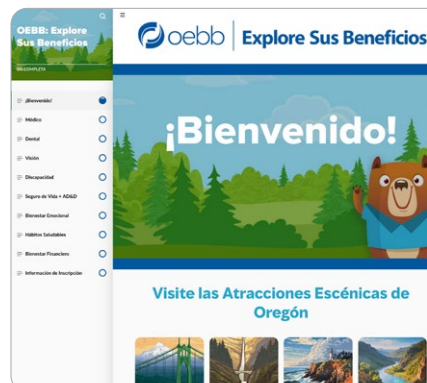


Explore sus beneficios

Explore Your Benefits es un instrumento interactivo y accesible que hace que el aprendizaje sea divertido.

Independientemente de si está o no está familiarizado con sus beneficios de OEGB, haga clic en este recurso para ver lo que tiene a su disposición.

Comience en: <https://oegebexploreyourbenefits.com/2027/spanish/>.





[Recurso de
comparación
de planes en línea](#)



[Explore
sus beneficios](#)



[Inscríbase](#)

Dependientes fuera del área

A continuación encontrará información del plan sobre la cobertura de dependientas 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. Usted pagará el copago usual por los servicios de atención dental que no sean de emergencia. Si el proveedor le cobra una cantidad mayor que la usual y acostumbrada, usted también pagará la diferencia.

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.



[Recurso de
comparación
de planes en línea](#)



[Explore
sus beneficios](#)



[Inscríbase](#)

Moda Health/Delta Dental

Planes médicos

Si su dependiente vive fuera del área de servicio de Connexus, tiene acceso a la red nacional de Moda, Aetna PPO® a través de Aetna Signatures Administrators®.

Para asegurarse de que recibe los beneficios de la red, usted debe actualizar su dirección en el sistema myOEGB antes de que solicite atención.

- ➔ **Principales lugares:** Red nacional de Moda, Aetna PPO® a través de Aetna Signature Administrators®
- ➔ **Alaska, Idaho, Northern California, Oregon, SW Washington:** Red de Connexus

Para encontrar a un proveedor de la red, use FindCare y busque Aetna PPO® a través de la red Aetna Signature Administrators®. 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.

Vaya a la sección Garner Health 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 inscritos en los planes Delta Dental 1, 5 y 6 pueden usar los servicios de cualquier dentista de la red de todo el país. Cuando sea posible, ellos deben usar los servicios de un dentista que pertenezca a la red Premier para evitar pagar 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) para recibir los beneficios del plan.

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**.



Recurso de
comparación
de planes en línea



Explore
sus beneficios



Inscríbase

Willamette Dental

Plan Willamette Dental

Los dependientes que vivan o que viajen fuera del área de servicio de Willamette Dental pueden tener acceso a la atención dental de emergencia de proveedores no participantes. El plan pagará hasta \$100 por incidente.

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 [OEGB.vspforme.com](https://oebb.vspforme.com).



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

Revisión de la elegibilidad de los dependientes

Cada 5 años, la Junta de Beneficios de los Empleados de Oregon (OEGB) verifica que los dependientes que están activos en el sistema de administración de beneficios myOEGB son elegibles para recibir los beneficios. Esto incluye a los cónyuges o a las parejas de hecho, y a los hijos, aunque actualmente no estén inscritos en la cobertura de OEGB. Todos los empleados estatales que estén activos en el sistema de administración de beneficios myOEGB necesitan participar. Esto nos ayuda cumplir con las leyes estatales y mantiene bajos los costos de la atención médica.

Al principio de cada revisión, OEGB o un tercero que su entidad contrata, enviará por correo instrucciones y un formulario a cada empleado que tenga dependientes activos en el sistema de administración de beneficios myOEGB. Si usted recibe este paquete, debe enviar copias (no originales) de los documentos requeridos para la fecha límite. Siga las instrucciones de su paquete para enviar documentos por correo o mediante un fax seguro.





[Recurso de
comparación
de planes en línea](#)



[Explore
sus beneficios](#)



[Inscríbese](#)

Definición de dependientes elegibles

- ➔ **Cónyuge:** Una persona que está casada con un miembro elegible bajo las leyes del estado de Oregon o bajo las leyes de cualquier otro estado o país.
- ➔ **Pareja de hecho (si está registrada con el estado):** Una persona no casada que estableció una "declaración de relación de hecho" con el miembro elegible, que está reconocida bajo las leyes de Oregon.
- ➔ **Pareja de hecho (si no está registrada con el estado):** Una persona no casada que comenzó una relación con el miembro elegible que incluya lo siguiente:
 - Ambos tienen al menos 18 años de edad.
 - Ambos son responsables del bienestar mutuo y son la única pareja de hecho del otro.
 - Ninguno está casado con nadie y no ha tenido un cónyuge u otra pareja de hecho en los últimos 6 meses. (El periodo de 6 meses comienza en la fecha de finalización del divorcio.)
 - Ambos comparten una relación personal estrecha y no tienen una relación consanguínea más cercana que aquella que impediría el matrimonio en el estado de Oregon.
 - Ambos han compartido conjuntamente la misma residencia regular y permanente por al menos 6 meses antes de la fecha de que la declaración jurada de la relación de hecho sea firmada y presentada a la OEGB.
 - Ambos son conjunta y financieramente responsables de los gastos básicos de vida que se definen como el costo de la comida, albergue y cualquier otro gasto para mantener una unidad doméstica. Si se solicita, se debe proporcionar la información financiera.
- ➔ **Hijo:** Incluye a cualquiera de los siguientes:
 - Un hijo biológico.
 - Un niño legalmente adoptado.
 - Un hijastro.
 - Un hijo de la pareja de hecho.Un niño debe tener 26 años o menos.



[Recurso de
comparación
de planes en línea](#)



[Explore
sus beneficios](#)



[Inscríbase](#)

→ **Hijo dependiente incapacitado:** Incluye a cualquiera de los siguientes hijos que tengan 26 años o más:

- Un hijo biológico.
- Un hijo legalmente adoptado o colocado para la adopción.
- Un hijo legalmente colocado por orden judicial.
- Un hijastro.

La persona debe ser incapaz de tener un empleo autosuficiente debido a una incapacidad del desarrollo, enfermedad mental o incapacidad física, y debe cumplir **todos** los siguientes requisitos:

- La persona debe haber tenido la cobertura de un plan médico de grupo o individual antes de cumplir los 26 años.
- Debe haber tenido la incapacidad antes de cumplir 26 años.
- La cobertura del plan médico debe haber continuado sin interrupción hasta la fecha de cobertura de plan médico de OEGB.
- El médico que atiende a la persona debe presentar documentación de la incapacidad al plan de seguro médico de OEGB del empleado para su revisión. El plan médico puede revisar el estatus médico de una persona en cualquier momento para determinar su elegibilidad continua a OEGB.
- La persona no debe haber terminado la cobertura del plan médico de OEGB después de cumplir los 26 años.
- La persona debe ser su dependiente de IRS que califica y debe haberla reclamado en su declaración de impuestos más reciente; ●
- La persona presenta una declaración de impuestos y demuestra que sus ingresos brutos ajustados no exceden un 150% del nivel de pobreza federal (FPL); ●
- La persona no es su dependiente según el IRS y no presenta una declaración de impuestos como se indica arriba, pero usted es el tutor legal de la persona.

Nota: Según las reglas de IRC, podrían aplicar los impuestos adicionales —llamados **impuestos imputados**— cuando un empleado inscribe y cubre dependientes en su cobertura de OEGB que no reclama como dependientes en sus impuestos federales.



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

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 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.



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

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

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

¿Tiene preguntas?

Comuníquese con el equipo de elegibilidad del dependiente de OEGBB:

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





[Recurso de
comparación
de planes en línea](#)



[Explore
sus beneficios](#)



[Inscríbase](#)

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 la Junta de Beneficios para Empleados Públicos (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 médico de OEGB o de 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 más información sobre los valores del impuesto al ingreso imputado, **revise las tasas en el sitio web de OEGB**.





[Recurso de
comparación
de planes en línea](#)



[Explore
sus beneficios](#)



[Inscríbase](#)

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

- 1. Comparta sus antecedentes médicos** y cualquier inquietud con su médico personal.
- 2. Su médico coordina su atención,** para que usted no tenga que preocuparse sobre a dónde ir o a quien llamar a continuación.
- 3. Los equipos de atención futuros** tienen una perspectiva total de sus antecedentes médicos, sin necesidad de que tenga que repetir su historia.
- 4. 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.



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

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.

Puede encontrar proveedores dentro de la red y ubicaciones en kp.org/getcare o en kp.org/locations.

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



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

Beneficios adicionales Kaiser Permanente

- ➔ 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

¡Entérese de los detalles!

Entérese de los detalles del plan médico de Kaiser Permanente de 2026-27: choose.kaiserpermanente.org/OEBB/resources



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbese

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 Alaska, Idaho, Northern California, Oregon y SW Washington que usan 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 usted vive fuera del área de servicio de Moda o necesita atención mientras se encuentra fuera del área servicio, use Aetna PPO® a través de la red Aetna Signature Administrators® (la red nacional 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® o Connexus). También puede llamar al equipo de navegadores de salud de Moda 360 al **866-923-0409**.



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

Atención coordinada

Con Moda Health, cada plan médico le da la opción de usar atención coordinada para usted y para los miembros de su familia cubiertos.

Si usted elige la atención coordinada, obtendrá menores:

- Deducibles individuales
- Máximos del bolsillo individuales
- Costos de las visitas al consultorio, visitas al especialista y visitas de atención alternativa

Para obtener estos menores costos, elija a un proveedor PCP 360 en su tablero para los miembros y obtenga su atención primaria de ese proveedor. Un PCP 360 es un médico de atención primaria que ayuda a guiar su atención y que trabaja con otros proveedores para apoyar su salud.

Independientemente de que elija o no elija la atención coordinada, usted pagará la misma prima y podrá seguir viendo a cualquier proveedor de la red de Connexus. No requiere referencias.

¡Entérese de los detalles!

Entérese de los detalles del plan médico de Moda de 2026-27:
modahealth.com/OEBB/members/summaries.shtml



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

Beneficios adicionales con Moda Health

- Navegador de salud Moda 360
- Tablero para los miembros personalizado exclusivamente para usted: [**modahealth.com/memberdashboard**](https://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**](mailto:bhchampions@modahealth.com)
 - Programe una cita de terapia virtual en: [**benefits.springhealth.com/modahealth**](https://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**](https://modahealth.com/memberdashboard)
- Atención urgente 24/7 mediante textos con un médico: [**cirrusmd.com/modahealth**](https://cirrusmd.com/modahealth)
- Terapia física virtual: [**meet.swordhealth.com/OEBB**](https://meet.swordhealth.com/OEBB)
- Prevención de la diabetes: [**modahealth.com/oebb/pre-d**](https://modahealth.com/oebb/pre-d)
- Atención primaria virtual: [**teladochealth.com**](https://teladochealth.com)
- Descuentos en gimnasios y control de peso: [**modahealth.com/memberdashboard**](https://modahealth.com/memberdashboard) y [**weightwatchers.com/us/oebb**](https://weightwatchers.com/us/oebb)
- Programa de evaluación del riesgo de cáncer de seno: [**gabbi.com/moda**](https://gabbi.com/moda)
- Virta para diabetes de tipo 2: [**virtahealth.com/join/oebb**](https://virtahealth.com/join/oebb)



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

Beneficios de farmacia de Moda Health

Medicamentos con receta

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.

En los planes 6 y 7 de Moda, usted debe pagar el costo total hasta que cumpla con su deducible, y luego el plan comienza a ayudar a pagar. La única excepción son los medicamentos con receta del nivel de valor, que el plan ayuda a pagar inmediatamente.

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

Surtido obligatorio de 90 días para los medicamentos de mantenimiento

Si toma un medicamento regularmente, recibir un suministro de hasta 90 días lo ayudará a ahorrar tiempo y dinero. Usted pagará menos, y puede recogerlos en farmacias participantes o pedir que se los entreguen en su hogar.

Después de que usted obtenga 2 surtidos para 30 días del mismo medicamento de mantenimiento, se le requerirá que cambie y que obtenga un suministro para 90 días a través de pedidos por correo o en una farmacia minorista participante.

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



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

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.



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

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:

- \$950 por año si tiene cobertura individual.
- \$1,900 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. Para que le aprueben los reembolsos, usted debe añadir a los mejores proveedores (Top Providers) en su equipo de atención antes de su cita.

Garner reembolsará las reclamaciones con base en su equipo de atención antes de la cita.

Obtenga más información revisando la **guía de Garner en línea**.



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbese

Planes con cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)

Los planes médicos con deducible alto compatibles con una HSA (HDHP) de Moda Health le permiten elegir a cualquier banco para su cuenta de ahorros para gastos médicos.

Si se inscribe en el plan 6 o el plan 7 de Moda con la opción de una HSA, usted puede usar dinero antes de los impuestos de su HSA para pagar:

- Deducibles
- Coseguro
- Otros gastos calificados de atención médica

Ventajas fiscales de la HSA

- Las contribuciones se hacen antes de los impuestos, lo que ayuda a reducir sus ingresos imponibles.
- Los fondos no usados se transfieren año tras año, y crecen con impuestos diferidos
- Los retiros son libres de impuestos cuando usted usa el dinero para pagar gastos médicos calificados

Elegibilidad para una HSA

Para poner dinero en una HSA, usted debe:

- Estar inscrito en un plan médico de deducible alto calificado.
- No estar cubierto por otro plan médico no calificado para una HSA, incluido el plan de un cónyuge
- No estar inscrito en Medicare
- No ser declarado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona

Uso de Garner con un plan HSA

Si usted usa a Garner para encontrar a los mejores proveedores, primero debe cumplir con la mínima cantidad del deducible del IRS antes de que pueda recibir un reembolso de Garner. Asegúrese de entender cómo funciona Garner con un plan compatible con una HSA antes de pedir atención.

¡Importante!

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



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

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 20 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 de tratamiento personalizada 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!

Entérese de los detalles del plan dental de Kaiser Permanente de 2026-27: choose.kaiserpermanente.org/oebb/resources



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

Delta Dental of Oregon

DELTA DENTAL

Delta Dental of Oregon & Alaska

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 puede usar para pagar servicios básicos y mayores como empastes, coronas, implantes y más.
- Acceda a nuestro programa Health through Oral Wellness® de limpiezas adicionales (si es elegible)
- Ahorros de los dentistas de la red
- Limpiezas dos veces al año del plan
- 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.



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

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!

Entérese de los detalles del plan dental de Delta Dental de 2026-27:
modahealth.com/OEBB/members/summaries.shtml



[Recurso de
comparación
de planes en línea](#)



[Explore
sus beneficios](#)



[Inscríbase](#)

Willamette Dental



Willamette Dental ofrece una estrategia de tratamiento personalizada comprobada 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
- Visite cualquiera de los 45 consultorios de Willamette Dental, incluidos 28 que se encuentran dentro del área de servicio de OEBC, para recibir los beneficios del plan.
- Cobertura fuera del área solamente para atención dental de emergencia (se pagan hasta \$100 por incidente)
- 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.

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



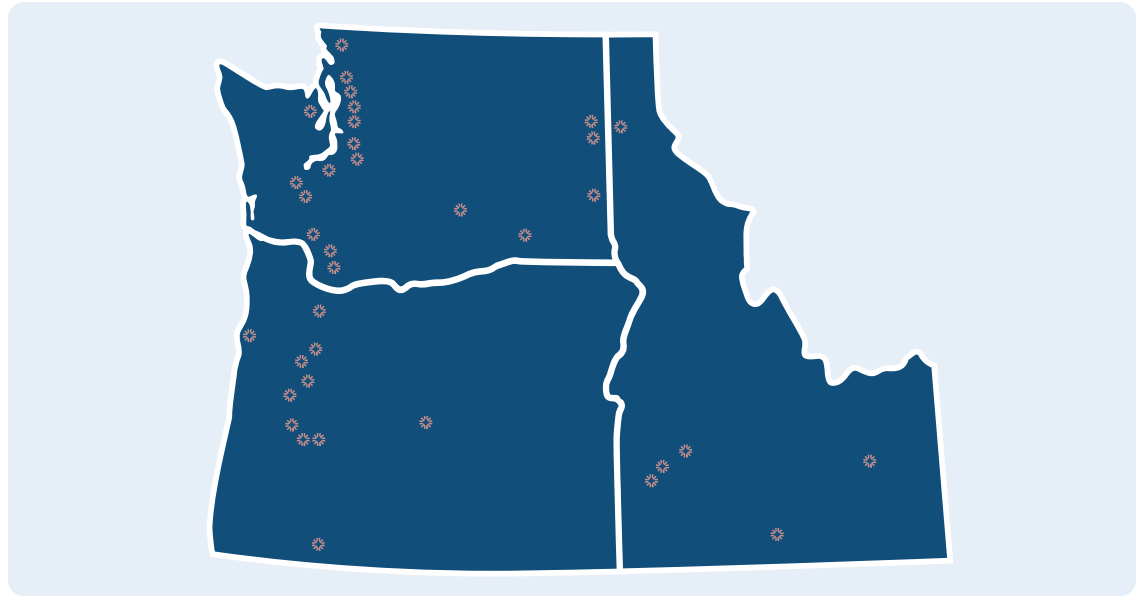
**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbese



Lugares

Albany, OR	Medford, OR	Salem, OR
Bend, OR	Meridian, ID	(2 lugares)
Boise, ID	Nampa, ID	Springfield, OR
Corvallis, OR	Portland Metro	(2 lugares)
Eugene, OR	(12 lugares)	Vancouver, WA
Lincoln City, OR	Richland, 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!

Aprenda más sobre el plan de Willamette Dental y los proveedores:
willamettedental.com/OEBB.



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbese

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 someterse a exámenes oculares de rutina realizados por un equipo de proveedores afiliados de la localidad. Visite kp.org/vision/lane para encontrar a un proveedor afiliado cerca de usted.

Obtenga más información sobre la cobertura de la vista

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



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

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.





**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

VSP

vsp VISION™

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

- Examen Annual WellVision Exam®
- Anteosjos 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

eyeconic.

¡Vea 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 **oebb.vspforme.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.



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



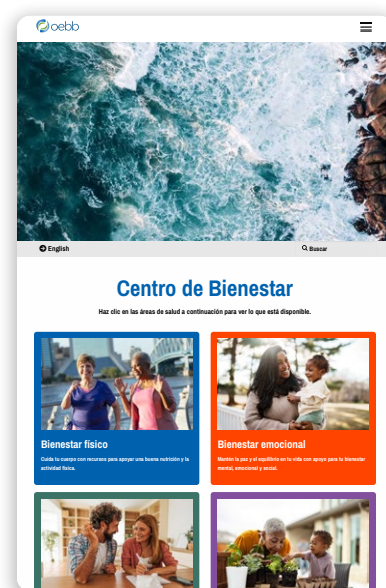
Inscríbese

Programas de Bienestar

Ahora es más fácil que nunca obtener ayuda para su salud física, emocional y financiera con **[OEBBwellnesscentral.com/sp](https://oebbwellnesscentral.com/sp)**. Use este sitio web nuevo y robusto para encontrar instructores de salud, programas autoguiados, seminarios virtuales, y otros recursos que apoyan su bienestar general.

Toda la información está organizada por categoría del programa y proveedor asociado, por lo que es sencillo encontrar lo que usted necesita.

Explore el sitio web de Wellness Central de OEBB. Usted también puede usar las áreas de salud que se encuentran abajo para conectarse con información.



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



[Recurso de
comparación
de planes en línea](#)



[Explore
sus beneficios](#)



[Inscríbese](#)

Programa de Asistencia Cotidiana (EAP)

revive[®]

OEBB se está asociando con Revive para proporcionar un Programa de Asistencia Cotidiana (EAP).

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

Revive 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 | → Control del estrés |
| → Ansiedad | → Uso inapropiado de alcohol o sustancias |
| → Relaciones de familia | → Duelo y pérdida |
| → Dificultades en el lugar de trabajo | → 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.



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbese

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 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 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**.



[Recurso de
comparación
de planes en línea](#)



[Explore
sus beneficios](#)



[Inscríbase](#)

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.



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbese

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 www.standard.com/my-benefits/OEBB para ver los detalles de la cobertura, una calculadora de necesidades y un recurso de apoyo de decisiones.





[Recurso de
comparación
de planes en línea](#)



[Explore
sus beneficios](#)



[Inscríbase](#)

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)



[Recurso de
comparación
de planes en línea](#)



[Explore
sus beneficios](#)



[Inscríbase](#)

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.



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbese



**Paid Leave
Oregon**

**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.





**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbese

¿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 www.standard.com/my-benefits/OEBB



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

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.

Programa Workplace Possibilities

Si usted tiene cobertura de LTD, puede tener acceso a los servicios del programa Workplace Possibilities a través de The Standard. Este programa le ofrece un asesor que puede ayudarlo si le duele algo, se encuentra en un permiso de ausencia por enfermedad, o tiene problemas en el trabajo relacionados con una incapacidad. El programa lo ayuda de las siguientes maneras:

- Elimina los obstáculos laborales que le dificultan desempeñar su trabajo con seguridad y comodidad.
- Revisa su estación de trabajo y sugiere cambios o adaptaciones útiles.
- Apoya su regreso al trabajo después de una incapacidad.

El asesor colaborará con usted, con su supervisor, con el Departamento de Recursos Humanos, y con sus médicos para ayudarlo a permanecer en el trabajo o a que regrese al trabajo cuando esté listo. Comuníquese con el representante de su agencia o universidad para pedir más información.



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbese

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.



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

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.



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbese

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.

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.

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: Elija y use los servicios de un proveedor PCP 360 de Moda Health para recibir:

- Un deducible individual más bajo
- Un máximo del bolsillo individual más bajo
- Costos más bajos de las visitas al consultorio, al especialista y de atención alternativa

Cada miembro de la familia cubierto puede elegir si desea participar. Los miembros que no usen los servicios de un PCP 360, pagarán los costos de la atención no coordinada.

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

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

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



[Recurso de
comparación
de planes en línea](#)



[Explore
sus beneficios](#)



[Inscríbese](#)

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.



[Recurso de
comparación
de planes en línea](#)



[Explore
sus beneficios](#)



[Inscríbese](#)

Planes dentales con incentivos (planes Premier de Delta Dental 1 y 5 y plan con incentivos Exclusive PPO): Los beneficios comienzan al 70% en su primer año del plan de cobertura. 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.



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

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.





**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbese

Contactos

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	→ Conectarse o navegar <u>OEBBenroll.com</u> → Entender las reglas → Verificar las inscripciones → Entender los beneficios o los programas de bienestar
Proveedores (sus compañías de seguros, médica, dental, de la vista y otros proveedores de beneficios)	→ Calcular la cantidad que pagará por un procedimiento → Entender cómo se pagó una reclamación → Encontrar proveedores de la red → Contestar una evaluación de salud en línea → Recibir una tarjeta de ID nueva
Su empleador (la entidad que decide los planes de OEBB que va a ofrecer a sus empleados y que negocia los costos. Las reglas y las fechas límites de la inscripción de su empleador pueden ser diferentes de las de OEBB)	→ 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



**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbase

Comuníquese con...

Proveedores (los médicos, dentistas, especialistas, etc. que proporcionan servicios de atención médica, diagnostican enfermedades y recomiendan tratamientos)

Si necesita ayuda para...

- 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





**Recurso de
comparación
de planes en línea**



**Explore
sus beneficios**



Inscríbese

Proveedores asociados



888-469-6322

OEBBinfo.com



866-923-0409

modahealth.com/OEBB



866-223-2375

[choose.kaiserpermanente.org/
OEBB](http://choose.kaiserpermanente.org/OEBB)



855-433-6825

willamettedental.com/OEBB



800-877-7195

oebb.vspforme.com



866-756-8115

[www.standard.com/my-benefits/
OEBB](http://www.standard.com/my-benefits/OEBB)



800-433-2320

my.canopywell.com



Recurso de
comparación
de planes en línea



Explore
sus beneficios



Inscríbase



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

Inscríbase en los beneficios de OEBB en OEBBenroll.com

7/2026