

2027

Guía de las inscripciones de **PEBB**



Inscripciones abiertas **1 al 31 de octubre de 2026** | PEBBinfo.com



PEBB 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 PEBB está aquí para ayudarlo!

Teléfono: 503-373-1102.

De lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Hay disponible asistencia en otros idiomas.

Correo electrónico: pebb.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 PEBB al 503-373-1102 o envíe un mensaje electrónico a pebb.benefits@odhsoha.oregon.gov. PEBB acepta todas las llamadas de retransmisión, o puede llamar a 711.



Contenido

Inscripciones abiertas de 2027	6
Se requiere participar en las inscripciones abiertas	6
Después de las inscripciones abiertas	7
Cambios para 2027	9
Planes médicos	9
Planes dentales	10
Cuentas de gastos flexibles (FSA) de atención médica	11
Canopy: Ahora el EAP Revive	11
Seguro de atención a largo plazo (LTC)	11
Costos	11
Recursos de información sobre los beneficios	12
Calculadora de primas	12
Explore sus beneficios	13
Recurso de comparación de planes en línea	13
Antes de que se inscriba	14
Aprenda cómo funcionan los planes	14
Panorama general de los planes	15
Explore las opciones de su plan	15
Compare planes y estime sus costos	16
Encontrar proveedores dentro de la red	16
Referencias a especialistas	17
Revisión de la elegibilidad de los dependientes de PEBB	18
¿Quién es un dependiente elegible?	18
Implicaciones fiscales de la cobertura de la pareja de hecho	19
Verificación de la elegibilidad	19
Costos mensuales del miembro	21
Cobertura médica (costo compartido entre usted y su empleador)	21
Cobertura de la vista (costo compartido entre usted y su empleador)	22
Cobertura dental (costo compartido entre usted y su empleador)	22



Beneficios básicos: Costo compartido	23
Porción de la prima del empleado de los servicios básicos	23
Empleados del estado	23
Empleados de la universidad	23
Empleados del gobierno local	23
Costos e incentivos adicionales para los miembros	24
Sobrecargo por uso de tabaco	24
Sobrecargo por cobertura doble.....	24
El cónyuge/pareja de hecho renuncia a la cobertura de grupo de otro empleador	24
Cobertura de la pareja de hecho.....	25
Exclusión de los planes médicos de PEBB	25
Declinación de los beneficios básicos	25
Beneficios médicos	26
Kaiser Permanente	26
Moda Health.....	28
Garner	30
Beneficios de la vista	31
VSP	31
Kaiser Permanente	32
Beneficios dentales	33
Delta Dental of Oregon	33
Kaiser Permanente Dental	34
Willamette Dental.....	35
Programas de bienestar	37
Programa de Asistencia Cotidiana (EAP)	38
EAP Revive.....	38
Lyra — EAP de Oregon State University	40
Seguro de vida y AD&D	41
Seguro básico de vida	41
Seguro de vida opcional	41
Seguro opcional de AD&D	42
Costo de la cobertura.....	42



Seguro opcional de incapacidad	43
Incapacidad a corto plazo (STD)	43
Incapacidad a largo plazo (LTD)	45
Cuentas de gastos flexibles (FSA) y cuentas de beneficios de transporte interurbano	46
Opciones de cuentas.....	46
Reclamaciones y reembolso	47
Administre su cuenta	48
Información para los miembros de COBRA	49
Cómo inscribirse.....	49
Comuníquese con BenefitHelp Solutions (BHS)	49
Comuníquese con PEBB	49
Tarifas de la prima mensual de COBRA	50
Información para los miembros jubilados	52
Recientemente jubilados.....	52
Periodo anual de cambios del plan	52
Cómo inscribirse.....	53
Comuníquese con BenefitHelp Solutions (BHS)	53
Tarifas de la prima mensual de jubilados	54
Información sobre los miembros que pagan por su cuenta (autopago)	56
Cómo inscribirse.....	57
Tarifas de las primas mensuales de pago directo	58
Definiciones	60
Lista de verificación para la inscripción	62
Contactos	64
Comuníquese con PEBB	66



Inscripciones abiertas de 2027

Se requiere participar en las inscripciones abiertas

A partir del 1 de octubre debe visitar PEBBenroll.com y hacer sus elecciones de beneficios durante las inscripciones abiertas.

Esto incluye seleccionar un plan médico durante las inscripciones abiertas para tener cobertura médica en 2027.

Las inscripciones abiertas es el momento para que haga lo siguiente:

- Seleccione un nuevo plan médico y confirme las elecciones de los planes de la vista y dental.
- Inscribirse (o reinscribirse) en una cuenta de gastos flexibles (FSA).
- Inscribirse como empleado nuevo.
- Añadir o quitar a un dependiente.
- Contestar las preguntas sobre los sobrecargos.
- Actualizar su información personal o beneficiarios.

Las elecciones que haga durante las inscripciones abiertas comenzarán el 1 de enero y terminarán el 31 de diciembre de 2027.

Si no completa las inscripciones abiertas para el 31 de octubre:

- Usted no tendrá cobertura médica en 2027.
- Su cobertura dental y de la vista actual seguirá siendo la misma.
- No se le permitirá hacer cambios durante el periodo de corrección.
- Todos los sobrecargos aplicables de PEBB se deducirán de los cheques de su salario durante 2027.
- Usted no podrá contribuir a una FSA. Las inscripciones en la FSA no se transfieren al año siguiente.

Recuerde, las inscripciones abiertas son el único momento de cada año en el que puede cambiar su cobertura de beneficios sin un cambio de estatus calificado (QSC).



Para aquellos que se excluyan y que declinen la cobertura.

Si no completa las inscripciones abiertas de 2027:

- ➔ Se le asignará un estatus de "no inscrito en la cobertura médica". Esto es diferente a que se excluya. Si usted no completa las inscripciones abiertas, no recibirá el incentivo mensual de exclusión.
- ➔ Tendrá que enviar una apelación (sujeta a aprobación) si quiere inscribirse en un plan médico o si elige excluirse otra vez en el futuro.

Si declinó todos los beneficios en 2026 y no completa las inscripciones abiertas para 2027:

- ➔ Usted continuará sin beneficios en 2027.
- ➔ Tendrá que enviar una apelación (sujeta a aprobación) si quiere inscribirse en los beneficios básicos en el futuro.

Después de las inscripciones abiertas

Asegúrese de leer detenidamente su resumen de beneficios. ¿Están usted y sus dependientes inscritos en los beneficios que usted quiere para el año siguiente? Si encuentra un error, notifique al equipo de beneficios de PEBB o a su oficina de beneficios de nómina o de la universidad durante los periodos de correcciones indicados abajo.

- ➔ **Correcciones a las cuentas de gastos flexibles (FSA) de atención médica y de cuidado de dependientes:**
 - Debe completar las inscripciones abiertas entre el 1 y el 31 de octubre de 2026 para hacer cambios a su FSA.
 - Usted puede cambiar sus elecciones de la FSA y las cantidades de contribución solamente durante el periodo de correcciones.
 - El periodo de correcciones de la FSA es del 1 de noviembre al 11 de diciembre de 2026.



→ Otras correcciones de la inscripción:

- El periodo de correcciones de otras inscripciones es del 1 de noviembre de 2026 al 28 de febrero de 2027.
- Las correcciones que se hagan antes del 31 de diciembre de 2026, entran en vigencia el 1 de enero de 2027.
- Las correcciones que se hagan después del 31 de diciembre de 2026, entran en vigencia el primer día del mes posterior a la fecha en la que su oficina de nómina recibe la solicitud de corrección. Por ejemplo:
 - Si su oficina de nómina recibe la corrección en enero, el cambio entra en vigencia el 1 de febrero.
 - Si su oficina de nómina recibe la corrección en febrero, el cambio entra en vigencia el 1 de marzo.

Cambio de estatus calificado (QSC)

Las inscripciones abiertas son el único momento de cada año en el que puede hacer cambios sin tener un evento importante en la vida.

Los cambios de medio año solo se permiten si usted experimenta un evento que da como resultado un cambio de estatus calificado (Qualified Status Change, QSC) (por ejemplo, matrimonio, nacimiento o adopción de un niño, divorcio).

Visite <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Documents/AppendixA-QSC.pdf> para ver una lista completa de los eventos QSC.

Si tiene un QSC, visite <http://www.oregon.gov/OHA/PEBB/Pages/forms.aspx> y rellene el formulario de cambios a medio año.



Cambios para 2027

Habrán cambios en algunos de los planes de beneficios de PEBB de 2027. Esto incluye opciones nuevas de planes médicos a través de Moda Health. Lo siguiente resume los cambios al plan de beneficios que usted necesita saber.

Asegúrese de enterarse de sus opciones, elegir el plan o los planes correctos para usted y su familia, e inscribirse. Si desea saber los detalles de todos los planes, visite el [sitio web de PEBB](#).

Los cambios y las mejoras del plan de beneficios entran en vigencia el 1 de enero de 2027.

Planes médicos

La Junta eligió a Moda Health y a Kaiser Permanente para que administren los planes médicos de PEBB en 2027. Dependiendo de su ubicación, usted puede elegir entre cuatro planes médicos:

- ➔ **Moda PPO:** Este plan se ofrecerá en Oregon y en todo Estados Unidos. Moda PPO reemplaza al plan Providence Statewide PPO.
- ➔ **Atención coordinada de Moda:** Este plan se ofrecerá en Oregon y en las áreas circundantes. Coordinated Care de Moda reemplaza los planes Providence Choice y Moda Synergy.
- ➔ **Kaiser Traditional:** Este plan está disponible para aquellos que viven o trabajan en las áreas de servicio de Kaiser Permanente. Este plan es el mismo que el plan Kaiser Traditional actual, con algunos cambios en el plan.
- ➔ **Kaiser con deducible:** Este plan está disponible para aquellos que viven o trabajan en las áreas de servicio de Kaiser Permanente. Este plan es el mismo que el plan de Kaiser con deducible actual, con algunas mejoras en acupuntura, quiropráctica, y aditamentos para la vista.

Todos los 4 planes cubren muchos servicios, como reconocimientos médicos, visitas a médicos y a especialistas, pruebas de laboratorio, rayos X, atención urgente, atención de emergencia, cirugías y hospitalizaciones.

Use el recurso de comparación de planes en línea para revisar los detalles de cada plan médico.

Nota: Si se inscribe en un plan de Moda Health para 2027, a finales de diciembre recibirá una nueva tarjeta de ID. Usted puede usarla para recibir servicios médicos y comprar medicamentos con receta. Asegúrese de compartir esta nueva tarjeta de ID con sus proveedores y farmacias actuales.



Planes médicos Moda Health: Información importante

Cuando usted se inscriba en un plan médico de Moda Health, recuerde:

- Los planes médicos de Moda Health usarán la red de proveedores Connexus.
- Judi Rx administra separadamente la cobertura de medicamentos con receta. Si tiene preguntas de farmacia, comuníquese con Judi Rx al 833-895-9846 (disponible a partir del 1 de octubre de 2026).
- Usted tiene acceso a Garner para buscar a los mejores proveedores. Cuando utiliza los servicios de los mejores proveedores de Garner para recibir su atención, usted recibe un reembolso del costo de su visita. Esto puede ayudarlo a pagar cosas como deducibles, copagos, pruebas de laboratorio, rayos X y medicamentos con receta ordenados por uno de los mejores proveedores de Garner. La cantidad que se le puede devolver depende del plan en el que se inscriba. **Consultando la guía en línea** para obtener más información sobre Garner.

Una nota sobre la red de Moda Health

Los planes de Moda Health de 2027 de PEBB usarán la red de proveedores Connexus. Esta red incluye a los proveedores de Providence. Esto significa que los miembros de Providence que elijan un plan de Moda Health en 2027 podrían seguir viendo a sus proveedores actuales.

Visite la **página de búsqueda de proveedores “Find Care” (Encuentre atención) 2027** de Moda Health para buscar médicos de la red en su área. También puede llamar al 844-776-1593.

Planes dentales

Los planes de Delta Dental tendrán algunos cambios menores y algunas mejoras. Estos incluyen:

- Se añadirán dentistas virtuales a la red.
- Va a cambiar la forma en que se cubre el recubrimiento pulpar, los injertos óseos y la recementación. Consulte el resumen del plan para ver los detalles.

Los planes de Kaiser Permanente y de Willamette Dental seguirán siendo los mismos en 2027.



Cuentas de gastos flexibles (FSA) de atención médica

El límite anual aumentará a \$3,400 en 2027.

Canopy: Ahora el EAP 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.

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

Seguro de atención a largo plazo (LTC)

La LTC no estará disponible en 2027. A principios de este año, Unum dejó de aceptar solicitudes nuevas de LTC. Debido a esto, la Junta de PEBB 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. Si actualmente usted está inscrito en la cobertura de atención a largo plazo (LTC), revise la información que se le envió a su hogar y por correo electrónico. Asegúrese de actuar para el 28 de febrero de 2027.

Costos

Los costos de sus planes de beneficios pudieran cambiar. Use la [calculadora de primas](#) para calcular los costos estimados de sus beneficios de 2027.

Comuníquese con la oficina de beneficios de su agencia o de la universidad para pedir información específica sobre los costos.



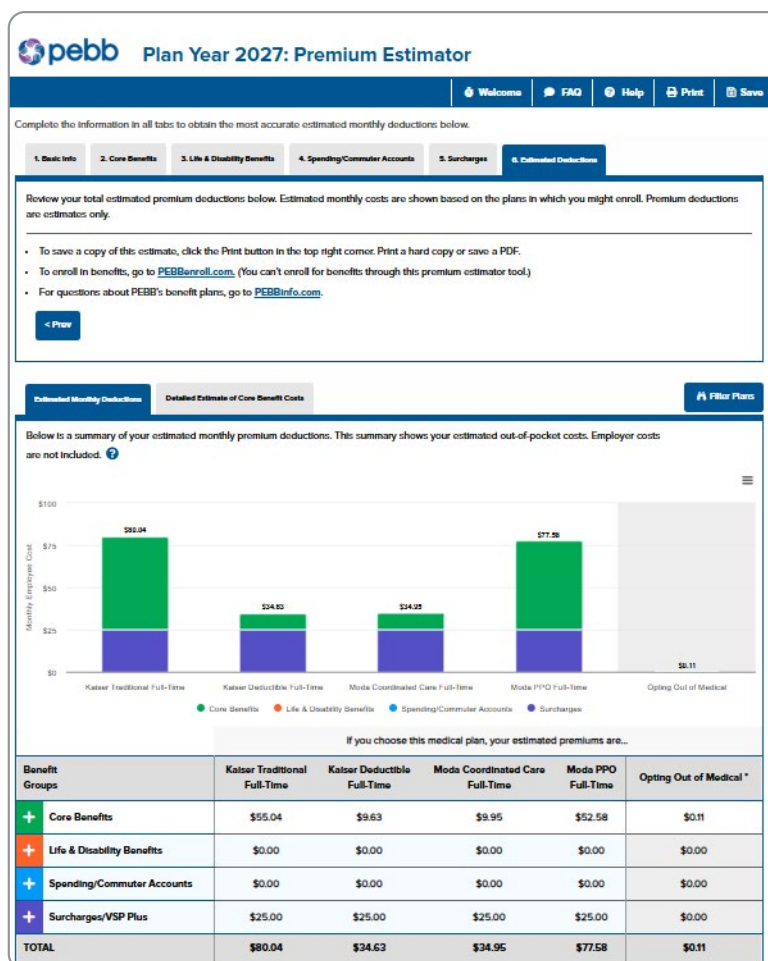
Recursos de información sobre los beneficios

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

Calculadora de primas

- Determine las deducciones mensuales para los beneficios de PEBB.
- Incluye todos los beneficios de PEBB, desde los planes de atención médica hasta las cuentas de gastos.
- Incluye sugerencias del recurso, que explican por qué se necesita información, cómo las elecciones afectan los costos, y cuándo aplican sobrecargos.
- Se pueden usar durante las inscripciones abiertas o después de un cambio de estatus calificado.

Nota: Los empleados de tiempo parcial pueden pagar más dependiendo de las horas trabajadas. Comuníquese con la oficina de nómina para pedir un estimado más exacto.



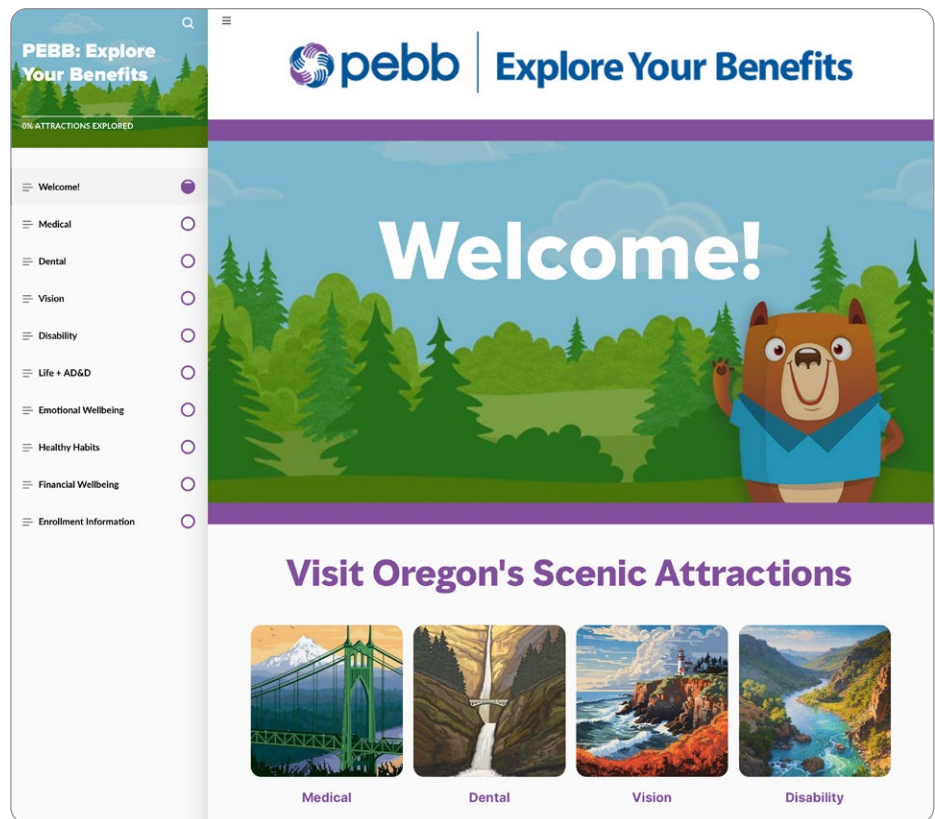
Visite <https://pebbpremiumestimator.com/> para ver lo que usted podría pagar cada mes.



Explore sus beneficios

¡Entérese de sus beneficios de PEBB 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.

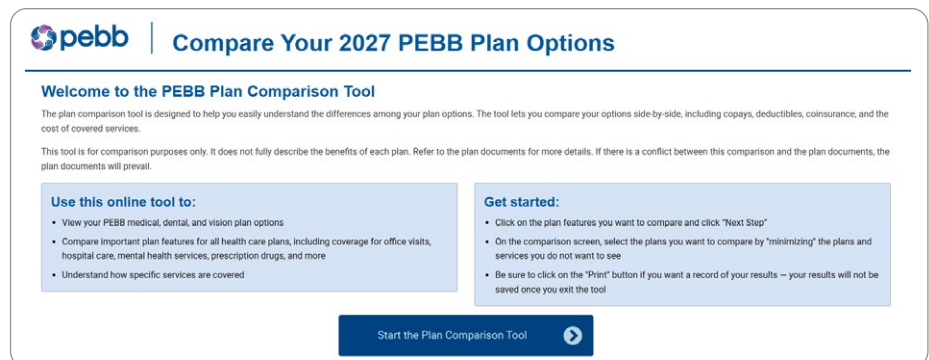


Visite <https://pebbexploreyourbenefits.com/2027/> para comenzar a aprender sobre sus beneficios.

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 ComparePEBBPlans.com para comparar sus opciones de planes de atención médica.



Antes de que se inscriba

Revise sus opciones de planes, cobertura, costos y redes de proveedores antes de inscribirse en los beneficios de PEBB. Use la **lista de verificación de la inscripción** a fin de asegurarse de haber cubierto todos los pasos.

¿Qué significa esto?

Vea la sección Definiciones para enterarse de los conceptos básicos sobre la cobertura médica.

Aprenda cómo funcionan los planes

PEBB ofrece varios planes médicos, a fin de que usted pueda elegir el mejor para usted y su familia. Cada plan funciona de manera diferente. Lea las descripciones que aparecen abajo para compararlos.

Modelo de atención integrada (contratista de servicios de atención médica)

PEBB patrocina los planes Kaiser Permanente Traditional y Kaiser Permanente Deductible HCSC. Estos planes ofrecen un alto nivel de servicio y beneficios con copagos bajos del bolsillo. Para recibir los beneficios, usted debe usar los servicios de proveedores e instalaciones que pertenezcan al plan. Usted elige a un proveedor de atención primaria de Kaiser Permanente que guía su atención.

Si usted busca atención en otro lugar, el plan podría no pagar o podría pagar una menor cantidad. Los planes Kaiser Permanente Traditional y Kaiser Permanente Deductible están disponibles para aquellos que viven o trabajan en el área de servicio de Kaiser Permanente. Comuníquese con el **Departamento de Servicio al Miembro de Kaiser Permanente** para saber los códigos postales del área de servicio.

Para obtener más información sobre los planes médicos de Kaiser Permanente, visite **choose.kaiserpermanente.org/PEBB**.



Panorama general de los planes

Plan de atención coordinada

PEBB ofrece el plan Moda Coordinated Care a los miembros que viven en Oregon y en las áreas circundantes. Un PCP 360 es un proveedor de atención primaria que ha sido certificado por el programa Atención Primaria Centrada en el Paciente de Oregon (Oregon Patient-Centered Primary Care). Esto significa que un PCP 360 debe cumplir con ciertas normas de calidad y será responsable de brindarle una atención de alta calidad centrada en usted.

Los miembros de este plan deben usar los servicios de un PCP 360 para su atención primaria si quieren recibir los beneficios dentro de la red. Si usted no elige a un PCP 360 o si recibe servicios de un proveedor de atención primaria que no sea un PCP 360, usted pagará al nivel de fuera de la red. Usted no requiere referencias de su PCP 360 para ver a un especialista. Usted puede seleccionar a un PCP 360 para usted y a otro diferente para sus dependientes. Encuentre un PCP 360 en <http://www.modahealth.com/ProviderSearch/faces/webpages/home.xhtml>.

En el plan de Moda Coordinated Care usted paga copagos para la mayoría de los servicios.

Plan de Organizaciones de Proveedores Preferidos (PPO)

PEBB ofrece el plan Moda PPO en Oregon y alrededor de Estados Unidos. Los planes PPO ofrecen servicios y beneficios con dos niveles de cobertura: proveedores preferidos y proveedores no preferidos. Usted puede usar los servicios de cualquier médico que desee. Si usted usa los servicios de médicos preferidos (dentro de la red), usted paga menos. Si usa los servicios de proveedores no preferidos (fuera de la red), usted paga más. Si usted usa los servicios de proveedores que no participan en el plan, estos proveedores le pueden facturar cantidades mayores que las que se permiten en el plan.

En el plan Moda PPO, usted pagará un deducible y un coseguro por los servicios no preventivos.

Explore las opciones de su plan

- ➔ Comience en el sitio web de PEBB para ver toda la información de los beneficios: pebbinfo.com.
- ➔ Compare los planes de costo más bajo y de costo más alto por condado: <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Documents/2027-PEBB-Out-Area-Coverage.pdf>.
- ➔ Entienda la cobertura fuera del área: <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Documents/2027-PEBB-Medical-Plans-County.pdf>.



Compare planes y estime sus costos

Use los siguientes recursos para determinar qué plan satisface las necesidades suyas y las de su familia respecto a costos y beneficios.

- [Compare las tarifas de las primas.](#)
- [Calculadora de primas.](#)
- [Recurso de comparación de planes en línea.](#)
- [Resumen de beneficios.](#)
- [Explore el recurso de aprendizaje interactivo Your Benefits.](#)

Encontrar proveedores dentro de la red

Use los directorios de proveedores que se encuentran abajo a fin de asegurarse de que sus proveedores pertenezcan a la red del plan.

- **Planes Traditional y Deductible de Kaiser Permanente:**
healthy.kaiserpermanente.org/care/doctors-locations.
- **Planes de atención coordinada de Moda y Moda PPO:**
<http://www.modahealth.com/ProviderSearch/faces/webpages/home.xhtml>.
- **Kaiser Dental:** Si usted se inscribe en el plan Kaiser Dental, debe usar los servicios de proveedores dentales de Kaiser. No hay cobertura fuera del área, excepto para emergencias. Encuentre proveedores en kaiserpermanentedentalnw.org/dentists-locations/dentists.
- **Willamette Dental:** Si usted se inscribe en el plan Willamette Dental, debe usar los servicios de proveedores de Willamette Dental. No hay cobertura fuera del área, excepto para emergencias. Los tiempos de espera varían, y es posible que usted necesite viajar. Antes de inscribirse verifique si los proveedores de la localidad están aceptando pacientes nuevos. El Departamento de Servicio al Miembro de Willamette Dental puede ayudarlo a programar la primera cita disponible.
 - ¿Tiene preguntas sobre el acceso y la disponibilidad de los proveedores de Willamette Dental?
 - Presente este formulario en: <https://wdglink.com/PEBBQs>.
 - 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: <https://locations.willamettedental.com>.



Referencias a especialistas

Entérese de cómo los planes manejan las referencias a especialistas. **Llame al plan** para preguntar más detalles.

Planes de atención coordinada:

- **Kaiser Permanente:** Usted debe recibir toda su atención de proveedores de la red de Kaiser Permanente, a menos que usted obtenga una referencia de su proveedor de Kaiser Permanente (excepto en casos de emergencias) y atención urgente.
- **Atención coordinada de Moda:** Usted elegirá una clínica "PCP 360". Esta es una clínica de atención primaria que aceptó ser responsable de su salud. Los miembros de la familia pueden elegir al mismo PCP 360 o a uno diferente. No se requieren referencias para ver a un especialista.

Plan de Organizaciones de Proveedores Preferidos (PPO):

- **Moda PPO:** Acceda a más de 1 millón de proveedores de todo el país, incluidos los proveedores de Providence. Sin embargo, usted paga más cuando visita a los proveedores fuera de la red, incluidos los especialistas. No se requieren referencias para ver a un especialista.

Los dos planes de Moda Health usan la red Connexus. Esta red incluye a los proveedores de Providence. Los miembros de Providence que elijan un plan Moda Health podrían seguir viendo a sus proveedores actuales en 2027. **Visite la página de búsqueda de proveedores 2027 de Moda Health para encontrar a médicos de la red cerca de usted.** (Nota: Moda Health está trabajando para finalizar los contratos con los proveedores de Providence para 2027. Sus proveedores podrían no aparecer en el recurso de búsqueda sino hasta cerca del 31 de diciembre de 2026.)

Use Garner para encontrar a uno de los mejores proveedores

Explore el directorio de Garner para encontrar a uno de los mejores proveedores. Use Garner para encontrar a médicos de alta calidad disponibles que pertenezcan a la red y se encuentren cerca de usted. Cuando usted usa los servicios de uno de los mejores proveedores, se le puede reembolsar parte de los costos elegibles. Garner está disponible sin costo para usted. Consulte la **sección Garner** de esta guía para ver más información.

Nota: Garner solo está disponible para los miembros inscritos en un plan médico de Moda Health.



Revisión de la elegibilidad de los dependientes de PEBB

La Junta de Beneficios para Empleados Públicos (Public Employees' Benefit Board, PEBB), regularmente verifica para asegurarse que los dependientes de nuestro sistema de inscripciones son elegibles para recibir los beneficios. Esto nos ayuda cumplir con las leyes estatales y mantiene bajos los costos de la atención médica.

Visite <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Documents/DEV-Documentation-Definitions.pdf> para ver una lista completa de los documentos requeridos.

Si usted añade a un dependiente nuevo durante las inscripciones abiertas, PEBB le pedirá que proporcione documentos para verificar su elegibilidad. Usted recibirá la solicitud en noviembre, después del cierre de las inscripciones abiertas. Usted debe proporcionar los documentos para la fecha límite de la revisión.

PEBB le enviará un paquete de revisión de elegibilidad de los dependientes. Favor de:

- Revisar detenidamente los documentos de su paquete, y
- Enviar por correo postal, por correo electrónico o por fax copias de los comprobantes requeridos para la fecha límite de la revisión.
- Usted recibirá un mensaje electrónico de confirmación en el lapso de una semana y una carta en el lapso de 2 semanas a partir de que PEBB reciba su presentación. Si no los recibe, llame o envíe un mensaje electrónico al equipo de elegibilidad de los dependientes a fin de confirmar que sus documentos llegaron para la fecha límite.

¿Quién es un dependiente elegible?

- **Cónyuge:** La persona con la que usted está legalmente casado bajo las leyes de Oregon o de otro estado o país.
- **Pareja de hecho:** La persona no casada con quién usted tiene una relación de hecho, ya sea registrada con el estado o identificada en una declaración jurada de PEBB firmada y notariada.
- **Hijo:** Su hijo biológico, hijo legalmente adoptado, hijastro o el hijo de su pareja de hecho.
- **Nieto por declaración jurada:** El hijo biológico de un hijo dependiente elegible que esté inscrito en su cobertura médica de PEBB. Tanto el nieto como el padre elegibles viven en su hogar y están incluidos en su declaración federal de impuestos como sus dependientes fiscales según el IRS. El padre del nieto es menor de 26 años, soltero, y no tiene una pareja de hecho.



- **Hijo por declaración jurada (colocación legal):** Un hijo, generalmente menor de 18 años, para el cual el tribunal o una agencia estatal le asignó a usted la tutela, estatus de padre suplente o padre de acogida, colocación para adopción, o cualquier otra colocación dispuesta legalmente. Una carta poder y una tutela voluntaria no califican a menos de que también haya una orden judicial. El niño vive en su casa y es su dependiente fiscal según el IRS.
- **Hijo dependiente incapacitado:** Su hijo biológico, hijo legalmente adoptado o colocado para adopción, hijo legalmente colocado por una orden judicial, o hijastro que:
 - Haya tenido la cobertura de un plan médico desde antes de cumplir los 26 años, Y
 - Se incapacitó antes de los 26 años.
- El dependiente incapacitado también debe cumplir con otros criterios.
Obtenga más información.

Para ver información detallada sobre la revisión de elegibilidad de los dependientes de PEBB, incluidas las definiciones y las reglas de elegibilidad, visite <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/Dependent-Eligibility-Review.aspx>.

Implicaciones fiscales de la 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: <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/Dependent-Definitions.aspx>.

Verificación de la elegibilidad

Se le requerirá que proporcione documentos para verificar la elegibilidad de cada uno de sus dependientes. Su paquete de elegibilidad de dependientes contendrá la lista de documentos que necesita enviar, como:

- Acta o licencia de matrimonio.
- Formulario fiscal federal 1040.
- Declaración jurada de PEBB de relación de hecho, dependencia de un hijo o dependencia de un nieto (este es el formulario que usted notariizó y entregó a Nómina o a su Departamento de Recursos Humanos).
- Acta de nacimiento expedida por el gobierno.

¿Están seguros y son privados los documentos que proporcione?

Todos los documentos que usted envíe son privados. No envíe documentos originales. Al final de la revisión, PEBB destruye sus documentos.



¿Necesito completar la revisión de elegibilidad de los dependientes si todos mis dependientes son elegibles?

Sí. Por ley se requiere que PEBB complete una revisión. Usted debe verificar y presentar los documentos solicitados para la fecha límite de la revisión.

¿Qué pasa si no completo la revisión de elegibilidad de los dependientes para la fecha límite?

La cobertura de sus dependientes se terminará, y PEBB bloqueará su expediente o expedientes para prevenir inscripciones futuras. Usted puede presentar los documentos previamente solicitados en un lapso de 60 días después de que haya terminado la cobertura de sus dependientes para que PEBB reinstale retroactivamente su cobertura sin suspensiones en la cobertura. Después de esto, PEBB solo puede restablecerla prospectivamente el primer día del mes después de recibir los documentos faltantes.

Entregue los documentos de elegibilidad a la oficina de nómina o de recursos humanos. Aún así, ¿necesito entregarlos a PEBB?

Sí, usted debe presentar sus documentos a PEBB aunque ya los haya entregado en Nómina o en Recursos Humanos. Si no proporciona la documentación a PEBB durante su revisión, se terminará la cobertura de sus dependientes.

¿Con qué frecuencia realiza PEBB una revisión de elegibilidad de los dependientes?

PEBB realiza revisiones de elegibilidad de los dependientes:

- Cada año en noviembre después de las inscripciones abiertas.
- Cada año en septiembre en el caso de relaciones que requieren dependencia fiscal (como un hijo por declaración jurada).
- En programación rotativa cada 5 a 10 años por cada agencia y universidad.

¿Tiene preguntas sobre la elegibilidad de los dependientes o el proceso de revisión?

Comuníquese con el equipo de elegibilidad del dependiente de PEBB:

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



Costos mensuales del miembro

Las siguientes tablas muestran el costo total de las primas de cada plan de beneficios básicos.

- ➔ **Su empleador paga casi todos** los costos de las primas.
- ➔ **Como empleado activo, usted solo paga un pequeño porcentaje.**
 - Obtenga más información sobre la participación de costos de los beneficios básicos.
 - Usted también puede usar la calculadora de primas para calcular lo que usted podría pagar cada mes.
- ➔ Los empleados de tiempo parcial pueden pagar más dependiendo de las horas trabajadas. Comuníquese con la oficina de nómina para pedir un estimado más exacto.

Nota: Todas las tarifas incluyen una comisión de un 0.4% y un costo por administración de PEBB de un 0.9%.

Cobertura médica (costo compartido entre usted y su empleador)

Plan	Empleado solamente	Empleado y cónyuge/ pareja de hecho	Empleado e hijo(s)	Empleado y familia
Kaiser Traditional ¹	\$1,100.64	\$2,201.28	\$1,871.08	\$2,971.72
Kaiser con deducible ¹	\$962.48	\$1,924.96	\$1,636.22	\$2,598.72
Atención coordinada de Moda ²	\$995.38	\$1,990.76	\$1,692.14	\$2,687.54
Moda PPO ³	\$1,051.50	\$2,103.00	\$1,787.56	\$2,839.10
Kaiser Traditional, tiempo parcial ⁴	\$930.94	\$1,861.88	\$1,582.60	\$2,513.56
Kaiser con deducible, tiempo parcial ⁴	\$789.46	\$1,578.92	\$1,342.08	\$2,131.52
Atención coordinada de Moda, tiempo parcial ⁵	\$808.24	\$1,616.48	\$1,374.62	\$2,182.88
Moda PPO, tiempo parcial ⁶	\$854.18	\$1,708.36	\$1,452.14	\$2,306.34

1 Disponible para los empleados elegibles de tiempo completo y de tiempo parcial de PEBB en el área de servicio del plan. Incluye los servicios rutinarios de la vista de Kaiser.

2 Disponible para los empleados elegibles de tiempo completo y de tiempo parcial de PEBB en el área de servicio del plan.

3 Disponible para los empleados elegibles de tiempo completo y de tiempo parcial de PEBB.

4 Hay una opción adicional disponible para los empleados elegibles de tiempo parcial en el área de servicio del plan. Incluye solo el examen de la vista.

5 Hay una opción adicional disponible para los empleados elegibles de tiempo parcial en el área de servicio del plan.

6 Disponible para los empleados elegibles de tiempo parcial de PEBB.



Costo de la cobertura de VSP

Usted paga una porción de la prima si se inscribe en el plan VSP Basic. Su porción de la prima es la misma tasa porcentual que el porcentaje de su cobertura médica, que incluye la opción de excluirse.

El plan VSP Plus tiene mejor cobertura para armazones, recubrimientos y lentes progresivos. Para este plan, usted paga la porción de la prima del empleado del plan Basic más la diferencia del costo de la prima entre los planes Basic y Plus.

Cobertura de la vista (costo compartido entre usted y su empleador)

Plan	Empleado solamente	Empleado y cónyuge/ pareja de hecho	Empleado e hijo(s)	Empleado y familia
VSP Basic	\$7.98	\$15.94	\$13.56	\$21.54
VSP Plus	\$15.04	\$30.12	\$25.60	\$40.64

Cobertura dental (costo compartido entre usted y su empleador)

Plan	Empleado solamente	Empleado y cónyuge/ pareja de hecho	Empleado e hijo(s)	Empleado y familia
Kaiser Permanente ¹	\$73.66	\$147.32	\$125.24	\$198.90
Delta Dental Premier ²	\$70.66	\$141.32	\$120.12	\$190.78
Delta Dental PPO ²	\$65.30	\$130.58	\$111.00	\$176.30
Willamette Dental ³	\$61.88	\$123.78	\$105.28	\$167.16
Delta Dental Premier, tiempo parcial ⁴	\$50.84	\$101.70	\$86.44	\$137.28
Kaiser Permanente, tiempo parcial ⁵	\$54.62	\$109.22	\$92.86	\$147.46

1 Disponible para los empleados elegibles de tiempo completo y de tiempo parcial de PEBB en el área de servicio del plan.

2 Disponible para los empleados elegibles de tiempo completo y de tiempo parcial de PEBB.

3 Disponible para los empleados de PEBB elegibles de tiempo completo y de tiempo parcial; en las instalaciones del plan.

4 Opción adicional disponible para los empleados elegibles de tiempo parcial.

5 Hay una opción adicional disponible para los empleados elegibles de tiempo parcial en el área de servicio del plan.



Beneficios básicos: Costo compartido

Porción de la prima del empleado de los servicios básicos

Usted y su empleador comparten el costo de la prima de los beneficios básicos. La cantidad que usted paga depende de:

- Su agencia o empleador universitario.
- El plan que usted elija.
- El lugar en el que vive.
- Su estatus laboral (tiempo parcial o tiempo total).

PEBB no controla la porción de la prima.

Comuníquese con la oficina de beneficios de su agencia o de la universidad para pedir información.

Visite https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/Contact_Us.aspx y vea bajo “Other contacts” (Otros contactos).

La participación de costos aplica a todos los beneficios básicos

Usted paga la misma porción del costo de la prima de todos los beneficios básicos. Si usted se excluye de la cobertura médica, la porción de su prima será un 5% del seguro dental, de la vista y básico de vida de solo el empleado.

Empleados del estado

Empleados de tiempo completo:

- La porción de la prima es del 5% para los planes Moda PPO o Kaiser Traditional.
- La porción de la prima es de un 1% para cualquier otro plan de tiempo completo.

Empleados de tiempo parcial:

- Usted se puede inscribir en planes de tiempo completo y de tiempo parcial.
- La porción de la prima es del 5% para los planes de tiempo completo o de tiempo parcial de Moda PPO o de Kaiser Traditional.
- La porción de la prima es de un 1% para cualquier otro plan de tiempo completo o de tiempo parcial.
- Pague cualquier saldo de la prima después de que su empleador pague su porción de la prima, con base en las horas que usted trabaja cada mes.
- Su empleador paga un subsidio fijo de la prima de la cobertura médica, con base en el nivel de su cobertura, si usted se inscribe en un plan de tiempo parcial.
- Comuníquese con la oficina de nómina para pedir un estimado más exacto.

Empleados de la universidad

- La porción de la prima es de un 3 o de un 5%.

Empleados del gobierno local

- La porción de la prima podría ser diferente de la de las agencias estatales o universidades.
- Comuníquese con la oficina de nómina o con la oficina de beneficios para pedir más información.



Costos e incentivos adicionales para los miembros

PEBB podría añadir un cargo con base en su uso de tabaco u otras opciones de cobertura. Usted también puede obtener incentivos si decide excluirse de la cobertura.

Los cambios por uso de tabaco y de estatus de cobertura entran en vigencia el primer día del mes después de que PEBB recibe su cambio.

Sobrecargo por uso de tabaco

Si usted y/o su cónyuge/pareja de hecho están inscritos en un plan médico de PEBB y usan productos de tabaco, usted pagará un sobrecargo mensual. El sobrecargo se deduce de su salario:

- \$25/mes por empleado.
- \$25/mes por el cónyuge/pareja de hecho, o
- \$50/mes por tanto el empleado como el cónyuge/pareja doméstica.

Si usted y su cónyuge/pareja de hecho se excluyen de la cobertura médica de PEBB, usted no quedará sujeto al sobrecargo por uso de tabaco.

PEBB ofrece programas para dejar de usar tabaco a fin de ayudarlo a abandonar el tabaco y evitar el sobrecargo.

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 PEBB y de OEGB. 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 PEBB o bajo el plan médico de la Junta de Beneficios de los Educadores de Oregon (OEGB), y
- La persona está cubierta como dependiente (cónyuge, pareja o hijo) en su plan médico de PEBB.

El cónyuge/pareja de hecho renuncia a la cobertura de grupo de otro empleador

Usted paga una tarifa mensual de \$50 si su cónyuge/pareja de hecho opta por renunciar a la cobertura de grupo de su propio empleador (que no sea PEBB).

Usted puede presentar un formulario de cambios a mitad del año si cambia el estatus de la cobertura de su cónyuge/pareja de hecho durante el año del plan. Usted debe enviar la solicitud del cambio en un lapso de 30 días de su cambio de estatus a la oficina de beneficios de nómina o de la universidad.



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:

Exclusión de los planes médicos de PEBB

Usted puede excluirse de (no inscribirse en) un plan médico de PEBB si tiene la cobertura de otro plan médico de grupo. Usted recibirá parte de la contribución de su empleador para la prima ("incentivo de exclusión") si usted se excluye.

El incentivo de exclusión comienza a \$233 y está sujeto a impuestos. La cantidad que usted recibe depende de su estatus laboral (tiempo completo o tiempo parcial).

La Junta PEBB determina el incentivo de exclusión. Visite <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Documents/Opt-out-Denial.pdf> si desea más información.

Considere excluirse...

Si usted tiene tanto la cobertura de PEBB como la cobertura de OEGB y desea evitar el sobrecargo por cobertura doble.

Usted todavía se puede inscribir en el plan de la vista y/o dental aunque se excluya de la cobertura médica.

Declinación de los beneficios básicos

Si usted declina los beneficios básicos, opta por no participar en ninguno de los beneficios de PEBB. Usted también declina la porción de la prima que el empleador paga por sus beneficios básicos:

<https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Documents/Opt-out-Denial.pdf>.

¡Importante!

Si usted se excluyó o declinó en 2026 y no hace nada durante las inscripciones abiertas, su estatus cambiará a "no inscrito en la cobertura médica" y su incentivo por exclusión terminará para 2027.



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.

Obtenga más información sobre los planes médicos de Kaiser Permanente

- Visite choose.kaiserpermanente.org/pebb/home para ver información sobre Kaiser.
- Puede encontrar proveedores dentro de la red en: kp.org/getcare o kp.org/locations.
- Visite ComparePEBBPlans.com para obtener más información sobre los servicios y los medicamentos con receta cubiertos.

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.

¡Entérese de los detalles!

Mire un video breve para enterarse de los detalles del plan médico de Kaiser Permanente.



Programas de bienestar

Kaiser Permanente le proporciona muchos programas para apoyar su bienestar general. Visite el [sitio web de Wellness Central](#) para ver los detalles.

Comuníquese con Kaiser

- Atención en persona, incluidos servicios preventivos y especializados.
- Telesalud 24/7 (cobertura sin costo adicional).
- Consejo de enfermeras 24/7.
- Opciones de correo electrónico, video y teléfono.
- Servicios de interpretación telefónica en más de 150 idiomas.
- Aplicación de Kaiser Permanente.

Beneficios adicionales

- Apoyo de afecciones en curso (diabetes, enfermedades cardíacas).
- Atención alternativa (servicios quiroprácticos, de acupuntura y naturopáticos) a través de la red de Heraya Health: herayahealth.com.
- Entrega de medicamentos: kp.org/deliverRx.
- Descuentos en gimnasios: kp.org/exercise.
- Programas de estilo de vida saludable: kp.org/healthylifestyles.
- Asesoramiento de bienestar: kp.org/wellnesscoach.
- Apoyo para controlar el peso: omadahealth.com/pebb o PEBB.WW.com.
- Aplicaciones móviles (kp.org/selfcareapps):
 - Calm.
 - Headspace.



Moda Health



El plan de Moda Health proporciona planes médicos completos integrados con programas y servicios robustos que incluyen:

- **Una red de proveedores más extensa llamada Connexus:** Una extensa variedad de proveedores de atención primaria de calidad en Oregon, SW Washington, Idaho y Alaska (incluida OHSU).
- **Sin referencias:** No se requieren referencias para ver a un especialista
- **Atención alternativa:** En el plan Moda Coordinated Care, usted pagará un copago de \$10 por la atención alternativa dentro de la red, incluida la terapia de masaje.
- **Una solución para todo:** Beneficios médicos y dentales por un asociado médico. Los beneficios de medicamentos con receta son administrados por Judi Rx, que está asociado con Moda Health.
- **Cobertura fuera del área (OOA):** Si usted o sus dependientes necesitan atención fuera del área de servicio, usted tendrá acceso a la red de Aetna PPO a través de Aetna Signature Administrators.
- **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

Obtenga más información sobre el plan médico Moda Health

- Visite modahealth.com/PEBB para ver detalles sobre Moda Health o para encontrar a un PCP 360.
- Visite ComparePEBBPlans.com para obtener más información sobre los servicios y los medicamentos con receta cubiertos.

¡Entérese de los detalles!

Visite la [página web de manuales del miembro](#) de Moda Health para obtener más información sobre los planes médicos.



Tablero para los miembros de Moda 360

El tablero para los miembros de Moda Health tiene todo lo que usted necesita para manejar su salud:

- Vea sus recordatorios de atención.
- Vea las reclamaciones.
- Chatee con un navegador de salud.
- Participe en los programas Moda 360 y Behavioral Health 360.
- Y mucho más.

Una vez que se inscriba, simplemente regístrese e inicie la sesión en modahealth.com/memberdashboard para comenzar.

Beneficios adicionales

- Navegador de salud Moda 360: modahealth.com/pebb/health-and-wellness/moda-360
- Telesalud: Conéctese con un proveedor desde su teléfono o computadora, incluidos mensajes de texto: cirrusmd.com/modahealth o teladochealth.com/Register.
- Programa Behavioral Health (BH) 360 de Moda: modahealth.com/pebb/health-and-wellness/behavioral-health-360.
- Apoyo de salud mental de Spring Health: springhealth.com/.
- Terapia física virtual: meet.swordhealth.com/pebb.
- Beneficios de farmacia administrados por Judi Rx: <https://enrollment.cap-rx.com/?client=oregonpebb> o llame al 833-895-9846. (El sitio web y el número de teléfono estarán disponibles el 1 de octubre de 2026.)
- Servicios para la fertilidad y la formación de una familia a través de Progyny: benefits.mypgny.com/members/pebb.
- Virta para diabetes de tipo 2: virtahealth.com/join/moda-pebb.
- Programa Community Resource Bridge: Apoyo y recursos para familias necesitadas: modahealth.com/moda360/resource-bridge.
- Membresías de gimnasios a través de Active & Fit: modahealth.com/memberdashboard.

Programas de bienestar

Moda Health le proporciona muchos programas para apoyar su bienestar general. Visite el [sitio web de Wellness Central](#) para ver los detalles.

Use Garner para encontrar a un proveedor

Use Garner para encontrar a médicos de alta calidad disponibles que pertenezcan a la red y se encuentren cerca de usted. Cuando usted usa los servicios de uno de los mejores proveedores, se le puede reembolsar parte de los costos elegibles. Consulte la [sección Garner](#) de esta guía para ver más información.



Garner



Moda Health se asocia con Garner, un recurso que lo ayuda a encontrar atención de alta calidad.

¡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. Obtenga más información revisando la [guía de Garner en línea](#).

Cuando usted visita 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 podrían reembolsar las siguientes cantidades, dependiendo de su plan:

Moda

- \$1,000 por año si tiene cobertura individual.
- \$2,000 por año si usted y los miembros de su familia tienen cobertura.

Atención coordinada de Moda

- \$1,250 por año si tiene cobertura individual.
- \$2,500 por año si usted y los miembros de su familia tienen cobertura.

Para comenzar a encontrar a uno de los mejores proveedores:

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

Nota: Garner solo está disponible para los miembros inscritos en un plan médico de Moda Health.

¿Está actualmente inscrito en Garner a través de Moda o de Providence Health Plan?

Su equipo de atención y su cuenta actuales se transferirán automáticamente. Si cualquiera de sus proveedores se encuentra fuera de la red, simplemente inicie la sesión en su cuenta para actualizar su información y seleccionar a un nuevo proveedor.



Beneficios de la vista

VSP



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 ComparePEBBPlans.com para ver más información sobre los servicios cubiertos.

Los planes VSP ofrecen acceso a una extensa red de proveedores y costos del bolsillo bajos, así como a:

- ➔ Examen Annual WellVision Exam®.
- ➔ Anteojos o lentes de contacto.
- ➔ VSP LightCare™.
- ➔ Terapia de la vista.
- ➔ Examen retinal de rutina: Copago de hasta \$39
- ➔ 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 o lentes de contacto.
- ➔ Lentes progresivos Premium y personalizados.
- ➔ Recubrimiento antirreflejante (copago de \$20).
- ➔ Un copago reducido por una exploración retinal de rutina (copago de \$10).

¡Importante!

VSP solo está disponible para los miembros de Moda Health. Los miembros que se inscriban en un plan médico de Kaiser Permanente automáticamente son inscritos en la cobertura de la vista de Kaiser.



Kaiser Permanente



Obtenga más información sobre la cobertura de la vista de Kaiser Permanente

- Visite kp2020.org para programar un examen, pedir lentes de contacto o encontrar un lugar cerca de usted.
- Llame al 800-813-2000 (TTY 711).
- Visite ComparePEBBPlans.com para ver más información sobre los servicios cubiertos.

Si usted está inscrito en un plan médico de Kaiser Permanente, este incluye atención ocular completa, como exámenes de rutina.

Atención integrada

Si durante el examen ocular se le detecta una afección, su optometrista o su oftalmólogo colaborarán directamente con su médico personal para ordenar pruebas y coordinar los planes de atención.

Las instalaciones se extienden de Eugene a Longview.

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.



Beneficios dentales

Delta Dental of Oregon



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

Entérese más sobre los planes de Delta Dental

- ➔ Visite modahealth.com/PEBB/dental para ver detalles sobre Delta Dental o para encontrar proveedores de la red.
- ➔ Visite ComparePEBBPlans.com para ver más información sobre los servicios cubiertos.

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 2 veces al año.
- ➔ Predeterminación de beneficios si se solicitan en un plan previo al tratamiento.
- ➔ Sin formularios de reclamación.
- ➔ Acceso al equipo de navegadores de salud de Moda 360.

Los planes de Delta Dental también incluyen útiles instrumentos, recursos y programas especiales en línea, y programas especiales para aquellos que pudieran necesitar atención adicional de sus blancos dientes.



Kaiser Permanente Dental



Kaiser 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.

Obtenga más información sobre la cobertura dental de Kaiser Permanente

- Visite kp.org/dental/nw para programar un examen o encontrar un lugar cerca de usted.
- Visite ComparePEBBPlans.com para ver más información sobre los servicios cubiertos.

Este plan está disponible 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 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 sin costo.
- **Trabajo de equipo:** Su cuidado dental es una parte esencial de su salud en general. Los dentistas y los médicos de Kaiser son parte del mismo sistema que colaboran para y con usted.
- **Filosofía de la atención:** Kaiser sigue una estrategia comprobada para proporcionar atención dental. Kaiser enfatiza la atención preventiva para ayudar a mantener la salud de sus dientes y de sus encías.



Willamette Dental



Con el plan Willamette Dental, usted sabrá sus costos desde el principio. Usted simplemente pagará copagos por los servicios cubiertos, sin máximos anuales para la mayoría de los servicios*, sin deducibles, y sin formularios de reclamaciones que deba manejar.

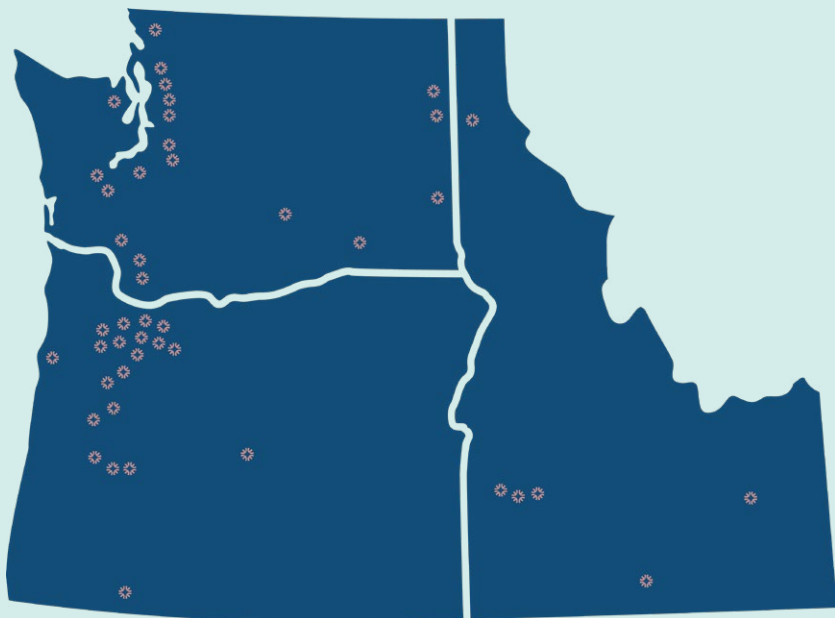
Entérese más sobre el plan de Willamette Dental

- Visite willamettedental.com/pebb para ver detalles sobre Willamette Dental o para encontrar proveedores y ubicaciones.
- Visite ComparePEBBPlans.com para ver más información sobre los servicios cubiertos.

Puntos importantes

- Sin máximo anual*, sin deducibles.
- Servicios cubiertos con copagos bajos predecibles.
- Cobertura de ortodoncia de bajo costo para adultos y niños.
- Horas hábiles extendidas: de lunes a viernes de 7 a.m. a 5:30 p.m. y ciertos sábados.
- Atención de emergencia cuando la necesita, con visitas en persona en el lapso de 48 horas y asistencia telefónica 24/7.
- Sin cambio en los copagos en 2027.

*La cirugía para implantes incluye un beneficio máximo.



Ubicaciones incluyen:

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



¡A los pacientes nuevos se les dispensa el copago!

Willamette Dental dispensará el copago de la visita al consultorio de su cita como paciente nuevo si no ha visitado anteriormente a un proveedor del plan.

¡Importante! Si usted se inscribe en el plan Willamette Dental, debe usar los servicios de proveedores de Willamette Dental. No hay cobertura fuera del área, excepto para emergencias. Los tiempos de espera varían, y es posible que usted necesite viajar. Antes de inscribirse verifique si los proveedores de la localidad están aceptando pacientes nuevos. El Departamento de Servicio al Miembro de Willamette Dental puede ayudarlo a programar la primera cita disponible.

¿Tiene preguntas sobre acceso y disponibilidad?

- ➔ Presente este formulario en: <https://wdglink.com/PEBBQs>.
- ➔ 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: <https://locations.willamettedental.com>.





Programas de bienestar

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 PEBB para todas las aventuras de la vida en el [sitio web de PEBB Wellness Central](#). 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.

Centro de Bienestar

Haz clic en las áreas de salud a continuación para ver lo que está disponible.

Bienestar físico	Bienestar emocional	Bienestar financiero	Condiciones de salud continuas
Cuida tu cuerpo con recursos para apoyar una buena nutrición y la actividad física.	Mantén la paz y el equilibrio en tu vida con apoyo para tu bienestar mental, emocional y social.	Obtén ayuda con el presupuesto, reducir deudas, mejorar tu puntaje de crédito y prepararte para el futuro.	Vive tu mejor vida mientras manejas una condición continua como diabetes, apnea del sueño, artritis y más.

Enlaces útiles
Contacta a nuestros socios proveedores

Bienestar físico	Bienestar emocional	Bienestar financiero	Condiciones de salud continuas
Moda Health Kaiser Permanente Revive	Moda Health Kaiser Permanente Revive Lyra Health	Moda Health Kaiser Permanente Revive Lyra Health	Moda Health Kaiser Permanente



Programa de Asistencia Cotidiana (EAP)

EAP Revive



PEBB se ha asociado con Revive (anteriormente llamado Canopy) para brindar el EAP. Es un beneficio gratuito y confidencial que puede ayudarlos a usted y a los miembros elegibles de su familia con cualquier problema personal, grande o pequeño.

¡Los asesores de crisis están disponibles por teléfono 24/7/365!

Para referencias y recursos adicionales, llame a Revive en cualquier momento:

Teléfono: 800-433-2320

Sitio para miembros: canopy.myrevive.health (nombre de la organización: PEBB)

Dirección electrónica: info@canopywell.com

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

Asesoramiento con un profesional del EAP.

Usted recibe de tres a ocho sesiones de asesoramiento (varía dependiendo de la agencia) en persona, por teléfono o virtualmente, por problemas tales como:

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| → Conflictos en las relaciones. | → Ansiedad. |
| → Conflictos en el trabajo. | → Abuso de alcohol o drogas. |
| → Depresión. | → Duelo. |
| → Control del estrés. | → Desarrollo profesional. |
| → Relaciones familiares. | |



Beneficios adicionales

- Recursos para su vida.
- Consultas/mediación legales y recursos legales en línea.
- Asesoramiento financiero.
- Robo de identidad.
- Apoyo para dueños de casa y con la vivienda.
- Asesoramiento.
- Recursos de bienestar para apoyo con la fertilidad, recursos para los padres de mascotas y descuentos en membresías de gimnasios.
- Acceso a recursos de terapia y bienestar digitales para mejorar la manera como se siente.
- Portal de autoprogramación en línea para la administración de citas.
- Asistencia para encontrar recursos de cuidado infantil, cuidado de adultos, brindar cuidado, y más.

¿Siente como que nadie lo entiende?

Únase a una comunidad anónima de apoyo de pares, disponible 24/7/365. Conéctese con otras personas que tienen problemas similares en chats moderados con clínicos con licencia. Acceda el apoyo de pares y recursos digitales a través de Revive seleccionando “Peer Support – Chat now” (Apoyo de pares – Chatee ahora) de la barra de herramientas superior.





Lyra — EAP de Oregon State University

Lyra Health, el Programa de Asistencia para los Empleados (Employee Assistance Program, EAP) solo para los empleados de Oregon State University y sus dependientes.

Lyra ofrece un amplio espectro de servicios de atención, desde atención preventiva hasta intensa. Independientemente de los problemas a los que se enfrente, o del punto en el que se encuentre en su proceso de salud mental, Lyra está aquí para ayudarlo.

Si desea más información:

Teléfono: 877-235-7812

Dirección electrónica: care@lyrahealth.com

Sitio web: <https://osu.lyrahealth.com/> y [Página web de OSU](#)

Los servicios incluyen:

- Apoyo de emergencia por teléfono o en línea las 24 horas.
- Ocho sesiones de asesoramiento y terapia confidencial gratuitas por año.
- Especialistas disponibles durante las noches de la semana y los fines de semana.
- Consulta con un abogado o mediador, asesor financiero, contador público certificado y especialista en resolución de fraudes.
- Kit de respuesta a emergencias con ID.
- Recursos y referencias para la atención de niños, ancianos y mascotas.
- Programas de asesoramiento para adolescentes y padres.
- Sitio web, aplicación móvil y otros recursos digitales fáciles de usar.
- La biblioteca de Lyra ofrece recursos de autocuidado basados en investigaciones, meditaciones guiadas, videos instructivos, tácticas de concienciación plena, cursos estructurados, seminarios virtuales y reuniones en vivo.

Reciba atención en el campus

A través de Lyra Health, los empleados de OSU pueden ver a un terapeuta en el campus de Corvallis. Típicamente las citas son los jueves en la biblioteca Valley.

Visite el **sitio web** de Lyra para ver la disponibilidad de los proveedores.



Seguro de vida y AD&D



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

¿Necesita más información?

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

Seguro básico de vida

La cobertura básica se le proporciona automáticamente:

- ➔ Clase 1 (todos los empleados activos del Servicio de Administración Judicial): La cobertura equivale a su salario anual, redondeada a los siguientes \$1,000.
- ➔ Clase 2 (todos los demás empleados elegibles): La cobertura equivale a \$10,000.

Seguro de vida opcional

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 está disponible para usted y para sus dependientes elegibles. Usted puede comprar un seguro de vida opcional para sus dependientes aunque no compre cobertura para usted.

	Cobertura disponible	Cantidad de emisión garantizada ¹
Seguro de vida para el empleado	Incrementos de \$20,000 hasta \$600,000	\$100,000
Seguro de vida para el cónyuge/pareja de hecho	Incrementos de \$20,000 hasta \$400,000	\$20,000
Seguro de vida para un hijo	\$5,000	\$5,000

¹ Aplica a los empleados nuevos, cuando un empleado se vuelve elegible por primera vez, o después de un cambio de estado calificado.



Servicios adicionales del seguro de vida opcional

Cuando usted compra un seguro de vida opcional, tendrá acceso a los siguientes servicios de valor añadido sin costo para usted:

- Usted puede acceder al kit de recursos de los servicios del seguro de vida¹ que lo ayudará a enfrentarse a la pérdida de un ser querido o a planear para el futuro.
- Usted puede usar la asistencia durante viajes¹ 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.

¹ 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.

Seguro opcional de AD&D

Con el seguro opcional de muerte y desmembramiento accidentales (AD&D) pagado por el empleado, usted tendrá cobertura por la pérdida accidental de la vida, de una extremidad, mano, pie, audición, habla, vista, o dedo pulgar e índice de la misma mano. Hay disponible cobertura de hasta \$500,000, y usted puede elegir la cobertura familiar (el empleado más todos sus dependientes elegibles de PEBB) o la cobertura de solo el empleado.

Costo de la cobertura

Los empleados son responsables de pagar la cantidad total de la prima de la cobertura del seguro de vida y AD&D opcional. Las pólizas pagan las pérdidas cubiertas si usted es un miembro elegible de PEBB y los pagos de sus primas están al día en el momento de la pérdida. Si desea saber los detalles completos y las tarifas, visite:

- Cobertura de vida opcional para el empleado:
www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/Optional-Employee-Life.aspx.
- Cobertura opcional de vida para el cónyuge/pareja de hecho:
www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/Spouse-Partner-Life.aspx.
- Cobertura opcional de vida para dependientes:
www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/Dependent-Life.aspx.
- Cobertura opcional de AD&D: www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/ADD.aspx.



Seguro opcional de incapacidad

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 opcional de incapacidad de PEBB, usted puede ayudar aún más a protegerse y a proteger su estilo de vida si se incapacita.

Incapacidad a corto plazo (STD)

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. Usted también puede usar la cobertura STD para recuperarse de una cirugía o tomar tiempo libre después del parto.

Detalles del beneficio de STD

- Periodo de espera de 7 días.
- Paga hasta \$1,662/semana menos el deducible.
- Duración del beneficio:
 - Cuatro semanas si la incapacidad **es** causada por una afección preexistente (no aplica después de los primeros 12 meses de cobertura).
 - 13 semanas si la incapacidad **no es** causada por una afección preexistente.
- Los beneficios recibidos no están sujetos a impuestos.

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 PEBB, 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 para obtener más información.

Teléfono: 833-854-0166

Dirección electrónica: PaidLeave@Oregon.gov

En línea: <https://paidleave.oregon.gov>



¿Qué es el ingreso deducible?

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

¿Necesita 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 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).

¡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 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.



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

- Periodo de espera de 90 o de 180 días dependiendo del plan que usted elija.
- Paga hasta \$8,000/mes menos el deducible, dependiendo del plan que usted elija.
- Los beneficios podrían durar hasta los 65 años o la edad normal de jubilación según el Seguro Social si usted sigue incapacitado.
- Los beneficios recibidos no están sujetos a impuestos.

Costo de la cobertura

Si desea saber los detalles completos e información sobre las tarifas, visite:

- **Incapacidad a corto plazo:**
www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/Short-Term-Disability.aspx.
- **Incapacidad a largo plazo:**
www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/Long-Term-Disability.aspx.

Si desea más información sobre los planes de incapacidad de The Standard, visite standard.com/my-benefits/pebb/ para ver los detalles de la cobertura, una calculadora de necesidades y un recurso de apoyo para la toma de decisiones.

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.



Cuentas de gastos flexibles (FSA) y cuentas de beneficios de transporte interurbano

Las cuentas de gastos flexibles (FSA) y las cuentas de beneficios de transporte interurbano son una excelente manera de ahorrar dinero en sus gastos cotidianos. Usted puede pagar la atención médica, la atención de dependientes o los gastos de transporte elegibles antes de los impuestos mediante deducciones a la nómina.

¡Debe inscribirse cada año!

Debe completar las inscripciones abiertas para inscribirse por primera vez o continuar con su FSA de atención médica o de cuidado de dependientes.

Opciones de cuentas

Usted tiene varias opciones de FSA y de cuentas de beneficios de transporte interurbano.

Tipo de cuenta	Descripción	Cantidad máxima de su contribución
FSA de atención médica	→ Use deducciones de la nómina antes de los impuestos para ayudar a cubrir gastos médicos, dentales y de la vista elegibles. → Se pueden aplicar a los gastos suyos y a los de sus dependientes fiscales elegibles. → Puede encontrar una lista de gastos elegibles en https://www.irs.gov/publications/p502. → “Úselo o piérdalo”, por lo que los fondos que no se usan se pierden al final del año del plan. → Debe inscribirse cada año para participar.	\$3,400/año.
FSA de cuidado de dependientes¹	→ Use deducciones de la nómina antes de los impuestos para ayudar a cubrir sus gastos elegibles de cuidado de dependientes. → Incluye cuidado infantil para niños de hasta la edad de 13 años y cuidado para dependientes ancianos. → Puede encontrar una lista de gastos elegibles en https://www.irs.gov/publications/p503. → “Úselo o piérdalo”, por lo que los fondos que no se usan se pierden al final del año del plan. → Debe inscribirse cada año para participar.	→ \$7,500/año si es casado y declara sus impuestos conjuntamente. → \$3,750/año si es soltero o casado y declara sus impuestos separadamente.

¹ Sujeto a verificación de no discriminación.



Tipo de cuenta	Descripción	Cantidad máxima de su contribución
Cuenta de reembolso de gastos de estacionamiento	→ Aparte dinero antes de los impuestos del cheque de su salario para pagar estacionamiento en o cerca del lugar donde trabaja o viaja a su trabajo. → Los gastos de estacionamiento en un lugar que es propiedad del estado no son elegibles para recibir reembolsos. → ¡Importante! Usted no califica para la cuenta de reembolso de gastos de estacionamiento si se estaciona en un lote o en un garaje que es propiedad del gobierno y paga los gastos de estacionamiento a través de deducciones a la nómina.	\$340/mes.
Cuenta de reembolso de transporte público o de transporte en auto compartido	→ Aparte dinero antes de los impuestos del cheque de su salario para pagar los gastos de tránsito. → Los gastos elegibles incluyen transporte en auto compartido, autobús o transbordador en los que incurra para viajar hacia y desde el trabajo. No se incluyen las bicicletas.	\$340/mes.

Reclamaciones y reembolso

Las FSA y las cuentas de beneficios de transporte interurbano son administradas por ASIFlex. ASIFlex ofrece varias maneras fáciles de presentar reclamaciones de reembolsos. Usted recibirá el reembolso en un lapso de tres días hábiles después de que se reciba una reclamación completa.

- Tarjeta de ASIFlex: Comuníquese con ASIFlex y solicite una tarjeta de débito que pueda usar para pagar los gastos elegibles. Guarde sus recibos. ASIFlex podría pedirle documentación para verificar las transacciones realizadas con la tarjeta.
- Aplicación móvil de ASIFlex: Baje el Autoservicio de ASIFlex e inicie la sesión en su cuenta. Presente su reclamación junto con una copia de su Explicación de los beneficios (EOB) a través de la aplicación.
- ASIFlex en línea: Ingrese en su cuenta en línea en ASIFlex.com/ORPEBB para presentar una reclamación.
- Fax sin costo o correo postal: Baje y rellene el formulario de reclamación. Envíelo con su EOB o con un recibo desglosado. Conserve una copia para sus expedientes.



Administre su cuenta

Visite ASIFlex.com/ORPEBB para registrar su cuenta. Vea el estado y el saldo de su cuenta, envíe reclamaciones, regístrese para recibir alertas por correo electrónico o texto, e inscríbese en los depósitos directos.

Comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente de ASIFlex

Teléfono: 800-659-3035

Dirección

electrónica: asi@asiflex.com

Sitio web: ASIFlex.com/ORPEBB

Fax: 877-879-9038

Por correo: ASIFlex
P.O. Box 6044
Columbia, MO 65203

Si desea más información sobre el programa, vea el documento del plan de PEBB o visite ASIFlex.com/ORPEBB.





Información para los miembros de COBRA

Los miembros de COBRA deben completar las inscripciones abiertas si:

- Están inscritos en un plan médico.
- Desean inscribirse en la cobertura de la vista a través de VSP sin inscribirse en un plan médico.
- Desean inscribirse en un plan dental.

Los miembros de COBRA no necesitan completar las inscripciones abiertas si:

- Solo están inscritos en la cobertura dental o de la vista.

Si usted está inscrito en un plan médico de 2026 y no completa las inscripciones abiertas, no tendrá cobertura médica en 2027.

Cómo inscribirse

- Revise las **regiones, las primas y la cobertura del plan médico**.
- Rellene un formulario de inscripción de COBRA en <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/forms.aspx>.
- Envíe el formulario por correo postal o por fax a BenefitHelp Solutions (BHS) para el 31 de octubre de 2026.

Comuníquese con BenefitHelp Solutions (BHS)

Teléfono: 503-412-4257

Línea sin costo de servicio al cliente: 877-433-6079

Envíe los formularios por correo postal o por fax a:

BenefitHelp Solutions (BHS)

PO Box 40548

Portland, OR 97240-0548

Fax: 888-393-2943

Comuníquese con PEBB

Teléfono: 503-373-1102

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

Correo electrónico: pebb.benefits@odhsoha.oregon.gov.

¡Las inscripciones abiertas de COBRA son del 1 al 31 de octubre de 2026!

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

Los miembros de COBRA son elegibles para usar el directorio de Garner para encontrar a uno de los mejores proveedores y recibir reembolsos de gastos calificados. Obtenga más información revisando la **guía de Garner en línea**.



Tarifas de la prima mensual de COBRA

¡Importante!

Como participante de COBRA, usted pagará el costo total de la cobertura, como se muestra en las tablas que aparecen abajo.

Nota: Todas las tarifas incluyen una comisión de un 0.4% y un costo por administración de PEBB de un 2.9%.

Médico

Plan	Usted solamente	Usted y cónyuge/ pareja de hecho	Usted e hijo(s)	Usted y familia	Solo niños ⁷
Kaiser Traditional ¹	\$1,122.65	\$2,245.30	\$1,908.50	\$3,031.15	\$898.12
Kaiser con deducible ¹	\$981.72	\$1,963.45	\$1,668.94	\$2,650.69	\$785.37
Atención coordinada de Moda ²	\$1,015.28	\$2,030.57	\$1,725.98	\$2,741.29	\$863.00
Moda PPO ³	\$1,072.52	\$2,145.06	\$1,823.31	\$2,895.88	\$911.68
Kaiser Traditional, tiempo parcial ⁴	\$949.55	\$1,899.11	\$1,614.25	\$2,563.83	\$759.65
Kaiser con deducible, tiempo parcial ⁴	\$805.24	\$1,610.49	\$1,368.92	\$2,174.15	\$644.20
Atención coordinada de Moda, tiempo parcial ⁵	\$824.40	\$1,648.80	\$1,402.11	\$2,226.53	\$700.55
Moda PPO, tiempo parcial ⁶	\$871.26	\$1,742.52	\$1,481.18	\$2,352.46	\$740.57

1 Disponible para los participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan. Incluye los servicios rutinarios de la vista de Kaiser.

2 Disponible para los participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan.

3 Disponible para los participantes elegibles de PEBB.

4 Disponible para los participantes elegibles en el área de servicio del plan. Incluye solo el examen de la vista.

5 Disponible para los participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan.

6 Disponible para los participantes elegibles.

7 La cobertura solo para niños está disponible únicamente para los participantes de COBRA y los jubilados.



De la vista

Plan	Usted solamente	Usted y cónyuge/ pareja de hecho	Usted e hijo(s)	Usted y familia	Solo niños
VSP Basic	\$8.13	\$16.25	\$13.82	\$21.97	\$6.91
VSP Plus	\$15.34	\$30.72	\$26.11	\$41.44	\$13.05

Dental

Plan	Usted solamente	Usted y cónyuge/ pareja de hecho	Usted e hijo(s)	Usted y familia	Solo niños ⁴
Kaiser Permanente ¹	\$75.12	\$150.25	\$127.71	\$202.85	\$60.54
Delta Dental Premier ²	\$72.07	\$144.12	\$122.50	\$194.57	\$61.24
Delta Dental PPO ²	\$66.59	\$133.17	\$113.20	\$179.79	\$56.59
Willamette Dental ³	\$63.10	\$126.23	\$107.37	\$170.48	\$53.62
Delta Dental Premier, tiempo parcial ²	\$51.85	\$103.72	\$88.16	\$140.01	\$44.07
Kaiser Permanente, tiempo parcial ¹	\$55.69	\$111.38	\$94.69	\$150.38	\$44.82

1 Disponible para los participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan.

2 Disponible para los participantes elegibles de PEBB.

3 Disponible para los participantes elegibles de PEBB; en las instalaciones del plan.

4 La cobertura solo para niños está disponible únicamente para los participantes de COBRA y los jubilados.



Información para los miembros jubilados

Recientemente jubilados

Los jubilados elegibles pueden inscribirse en planes médicos, dentales y de la vista de tiempo completo o de tiempo parcial.

El periodo anual de cambios del plan de jubilados es del 1 al 31 de octubre de 2026.

Periodo anual de cambios del plan

Cobertura médica	Cobertura dental y de la vista
Si su primer año usted eligió la cobertura médica, se debe inscribir activamente en un plan médico cada año. Después de su primer año de cobertura de jubilado, usted solo puede añadir planes de beneficios o nuevos miembros de su familia si hay un cambio de estatus calificado (QSC). Si tiene un QSC, visite http://www.oregon.gov/OHA/PEBB/Pages/forms.aspx y rellene y presente un formulario de cambio a medio año.	Si se inscribió en la cobertura solo de la vista o dental en 2026, no necesita inscribirse otra vez. La cobertura continuará en 2027.

¿Se le olvidó su nombre de usuario o contraseña?

- ➔ Visite PEBBenroll.com
- ➔ Haga clic en el botón rojo “Get it Now” (Obténgala ahora) (parte superior izquierda de la pantalla).
- ➔ Use su número de beneficio de PEBB para restablecer su contraseña.

Comuníquese con PEBB

Teléfono: 503-373-1102

- ➔ De lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- ➔ Asistencia en otros idiomas.
- ➔ Dirección electrónica: pebb.benefits@odhsoha.oregon.gov.



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

Los miembros jubilados son elegibles para usar el directorio de Garner para encontrar a uno de los mejores proveedores y recibir reembolsos de gastos calificados. Obtenga más información revisando la **guía de Garner en línea**.

Cómo inscribirse

Revise las **regiones, las primas y la cobertura del plan médico**. Tiene dos maneras para inscribirse:

➔ **En línea:** Visite **PEBBenroll.com**.

- Seleccione “Enroll now” (Inscríbase ahora).
- Siga las instrucciones de cada pantalla.
- Guarde e imprima el estado de beneficios que se le proporciona al final del proceso de inscripción.

➔ **Formulario:** Rellene el formulario de inscripción de jubilados en **<https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/forms.aspx>**.

- Envíe el formulario por correo postal o por fax a BenefitHelp Solutions (BHS) para el 31 de octubre de 2026.

Comuníquese con BenefitHelp Solutions (BHS)

Teléfono: 503-412-4257

Línea sin costo de servicio al cliente: 877-433-6079

Envíe los formularios por correo postal o por fax a: BenefitHelp Solutions (BHS)
PO Box 40548
Portland, OR 97240-0548
Teléfono: 503-412-4257
Fax: 888-393-2943



Tarifas de la prima mensual de jubilados

Como participante jubilado, usted pagará el costo total de la cobertura, como se muestra en las tablas que aparecen abajo.

Nota: Todas las tarifas incluyen una comisión de un 0.4% y un costo por administración de PEBB de un 1.5%.

Médico

Plan	Empleado jubilado solamente	Empleado jubilado y cónyuge/ pareja de hecho	Empleado jubilado e hijo(s)	Empleado jubilado y familia	Solo niños ⁵
Kaiser Traditional ¹	\$1,125.30	\$2,250.59	\$1,913.00	\$3,038.30	\$900.23
Kaiser con deducible ¹	\$984.04	\$1,968.11	\$1,672.88	\$2,656.94	\$787.23
Atención coordinada de Moda ²	\$1,017.68	\$2,035.37	\$1,730.06	\$2,747.75	\$865.03
Moda PPO ³	\$1,075.06	\$2,150.16	\$1,827.60	\$2,902.70	\$913.83
Kaiser Traditional, tiempo parcial ⁴	\$951.81	\$1,903.60	\$1,618.06	\$2,569.87	\$761.44
Kaiser con deducible, tiempo parcial ⁴	\$807.15	\$1,614.30	\$1,372.15	\$2,179.29	\$645.71
Atención coordinada de Moda, tiempo parcial ²	\$826.35	\$1,653.73	\$1,405.42	\$2,231.78	\$702.21
Moda PPO, tiempo parcial ³	\$873.33	\$1,746.68	\$1,484.67	\$2,358.01	\$742.32

1 Disponible para los participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan. Incluye los servicios rutinarios de la vista de Kaiser.

2 Disponible para los participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan.

3 Disponible para los participantes elegibles de PEBB.

4 Disponible para los participantes elegibles en el área de servicio del plan. Incluye solo el examen de la vista.

5 La cobertura solo para niños está disponible únicamente para los participantes de COBRA y los jubilados.



De la vista

Plan	Empleado jubilado solamente	Empleado jubilado y cónyuge/ pareja de hecho	Empleado jubilado e hijo(s)	Empleado jubilado y familia	Solo niños
VSP Basic	\$8.03	\$16.04	\$13.64	\$21.68	\$6.82
VSP Plus	\$15.13	\$30.31	\$25.76	\$40.88	\$12.88

Dental

Plan	Empleado jubilado solamente	Empleado jubilado y cónyuge/ pareja de hecho	Empleado jubilado e hijo(s)	Empleado jubilado y familia	Solo niños ⁴
Kaiser Permanente ¹	\$74.11	\$148.21	\$125.98	\$200.10	\$59.72
Delta Dental Premier ²	\$71.09	\$142.16	\$120.84	\$191.93	\$60.41
Delta Dental PPO ²	\$65.69	\$131.36	\$111.66	\$177.35	\$55.83
Willamette Dental ³	\$62.25	\$124.52	\$105.92	\$168.17	\$52.89
Delta Dental Premier, tiempo parcial ²	\$51.15	\$102.31	\$86.97	\$138.11	\$43.47
Kaiser Permanente, tiempo parcial ¹	\$54.94	\$109.87	\$93.41	\$148.34	\$44.21

1 Disponible para los participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan.

2 Disponible para los participantes elegibles de PEBB.

3 Disponible para los participantes elegibles de PEBB; en las instalaciones del plan.

4 La cobertura solo para niños está disponible únicamente para los participantes de COBRA y los jubilados.



Información sobre los miembros que pagan por su cuenta (autopago)

¡Las inscripciones abiertas son del 1 al 31 de octubre de 2026!

Los miembros de pago directo deben completar las inscripciones abiertas si:

- Desean inscribirse en un plan médico.
- Se inscribieron en un plan médico y quieren inscribirse en la cobertura de la vista.
- Se inscribieron en un plan médico y quieren inscribirse en la cobertura dental.

Si usted está inscrito en un plan médico de 2026 y no completa las inscripciones abiertas, no tendrá cobertura médica en 2027.

¿Se le olvidó su nombre de usuario o contraseña?

- Visite PEBBenroll.com.
- Haga clic en el botón rojo “Get it Now” (Obténgala ahora) (parte superior izquierda de la pantalla).
- Use su número de beneficio de PEBB para restablecer su contraseña.

Comuníquese con BenefitHelp Solutions (BHS)

Teléfono: 503-412-4257

Línea telefónica sin costo: 877-433-6079

Fax: 888-393-2943

Correo: BenefitHelp Solutions (BHS)

PO Box 40548

Portland, OR 97240-0548



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

Los miembros jubilados son elegibles para usar el directorio de Garner para encontrar a uno de los mejores proveedores y recibir reembolsos de gastos calificados. Obtenga más información revisando la **guía de Garner en línea**.

Cómo inscribirse

Revise las **regiones, las primas y la cobertura del plan médico**. Tiene dos maneras para inscribirse:

→ **En línea:** Visite **PEBBenroll.com**.

- Seleccione “Enroll now” (Inscríbese ahora).
- Siga las instrucciones de cada pantalla.
- Guarde e imprima el estado de beneficios que se le proporciona al final del proceso de inscripción.

→ **Formulario:** Rellene un formulario de inscripción en pago directo en **<https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/forms.aspx>**.

- Envíe el formulario por correo postal o por fax a BenefitHelp Solutions (BHS) para el 31 de octubre de 2026.





Tarifas de las primas mensuales de pago directo

Como participante de pago directo, usted pagará el costo total de la cobertura, como se muestra en las tablas que aparecen abajo.

Nota: Todas las tarifas incluyen una comisión de un 0.4% y un costo por administración de PEBB de un 0.9%.

Médico

Plan	Usted solamente	Usted y cónyuge/ pareja de hecho	Usted e hijo(s)	Usted y familia
Kaiser Traditional ¹	\$1,111.25	\$2,211.89	\$1,881.69	\$2,982.33
Kaiser con deducible ¹	\$973.09	\$1,935.57	\$1,646.83	\$2,609.33
Moda PPO ³	\$1,005.99	\$2,001.37	\$1,702.75	\$2,698.15
Atención coordinada de Moda ²	\$1,062.11	\$2,113.61	\$1,798.17	\$2,849.71

1 Disponible para los participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan. Incluye los servicios rutinarios de la vista de Kaiser.

2 Disponible para los participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan.

3 Disponible para los participantes elegibles de PEBB.

De la vista

Plan	Usted solamente	Usted y cónyuge/ pareja de hecho	Usted e hijo(s)	Usted y familia
VSP Basic	\$7.98	\$15.94	\$13.56	\$21.54
VSP Plus	\$15.04	\$30.12	\$25.60	\$40.64



Dental

Plan	Usted solamente	Usted y cónyuge/ pareja de hecho	Usted e hijo(s)	Usted y familia
Kaiser Permanente ¹	\$73.66	\$147.32	\$125.24	\$198.90
Delta Dental Premier ²	\$70.66	\$141.32	\$120.12	\$190.78
Delta Dental PPO ²	\$65.30	\$130.58	\$111.00	\$176.30
Willamette Dental ³	\$61.88	\$123.78	\$105.28	\$167.16

1 Disponible para los participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan.

2 Disponible para los participantes elegibles de PEBB.

3 Disponible para los participantes elegibles de PEBB; en las instalaciones del plan.





Definiciones

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.

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

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.

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
- Usted debe ser elegible para recibir los beneficios de jubilación del PERS.

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

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

Elegible para Medicare: Una persona que actualmente califica para recibir los beneficios de Medicare debido a:

- Incapacidad, o
- Edad (65 años o más).

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 Health): Un proveedor de atención primaria que ha acordado ser responsable de su salud y que se coordina con otros proveedores según sea necesario. Si usted recibe servicios de un proveedor de atención primaria que no sea designado como PCP 360, su visita se considerará fuera de la red y usted pagará gastos fuera de la red.

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

Primas: La cantidad que se toma del cheque de su salario para pagar los beneficios. Algunos servicios están totalmente cubiertos, mientras que otros pueden requerir que usted pague una cantidad adicional, como copagos o deducibles.

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 <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Documents/AppendixA-QSC.pdf> para ver una lista completa de los QSC.

Autoasegurados: Un empleador (PEBB) paga los costos de la atención médica (reclamaciones), no la compañía de seguros. Un administrador tercero (Moda Health) procesa las reclamaciones para el empleador.



Lista de verificación para la inscripción

Use esta lista de verificación para cerciorarse de que completó las inscripciones abiertas.

- **Decida temprano, inscríbese temprano.** Las oficinas de PEBB y del proveedor de seguros están cerradas los fines de semana y los días festivos.
- **Revise su cobertura actual.** Asegúrese de que los planes en los que está inscrito 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.) si quiere que tengan cobertura.
- **Revise las definiciones de dependiente elegible.** 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 <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/Dependent-Eligibility-Review.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.



- **Elija a un PCP 360 a través de Moda Health.** Si se inscribe en Moda Coordinated Care, debe elegir a un PCP 360 después de inscribirse. Asegúrese de contactar a su plan médico con su PCP 360 antes de recibir los servicios para evitar cargos fuera de la red. Si usted recibe servicios de un proveedor de atención primaria que no sea designado como PCP 360, su visita se considerará fuera de la red y usted pagará gastos fuera de la red.
- **Decida si una cuenta de gastos flexibles (FSA) es adecuada para usted.** Usted debe inscribirse o volver a inscribirse en las FSA cada año.
 - **FSA de atención médica:** Le reembolsa los gastos del bolsillo médicos, dentales y de cuidado de la vista suyos y los de sus dependientes.
 - **FSA de cuidado de dependientes:** Le reembolsa los costos de cuidado infantil o de cuidado de ancianos relacionados con el trabajo, como cuidado diurno. Usted no puede usar una cuenta de cuidado de dependientes para pagar los gastos de atención médica del bolsillo.
- **Decida si una cuenta de estacionamiento o de tránsito es adecuada para usted.** Usted no es elegible para una cuenta de estacionamiento o de tránsito si ya se le retienen estos gastos de su salario. Nota: Usted debe, ya sea contribuir a su cuenta o presentar una reclamación al menos una vez cada seis meses para mantener activa su cuenta.





Contactos

PEBB significa Junta de Beneficios de los Empleados Públicos (Public Employees' Benefit Board). PEBB sirve a los empleados estatales, universitarios y del gobierno local. La junta PEBB decide los planes de seguro y los beneficios que se ofrecen. PEBB tiene contratos legales con los proveedores de seguros. PEBB es también el administrador del Plan y el que sabe más sobre sus beneficios.

Comuníquese con...	Si necesita ayuda para...
PEBB	→ Inicio de sesión o exploración del Sistema de Administración (inscripción) de los Beneficios de PEBB (PEBBenroll.com). → Entender las reglas. → Verificar las inscripciones. → Entender sus beneficios o programas de bienestar.
Proveedores (las compañías de seguro que pagan a sus proveedores algunos o todos los servicios de atención médica)	→ 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 agencia u oficina de beneficios de la universidad	→ 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 su nómina. → Planear los beneficios cuando se jubile.
Proveedores (los médicos, dentistas, especialistas, etc. que proporcionan servicios de atención médica, diagnostican enfermedades y recomiendan tratamientos)	→ 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.



503-373-1102
www.pebbinfo.com



Delta Dental of Oregon & Alaska

Médicos: 844-776-1593
Solo los miembros del plan dental: 844-827-7100
Plan dental (miembros de los planes médico y dental):
833-681-2217
www.modahealth.com/pebb



833-895-9846
<https://enrollment.cap-rx.com/?client=oregonpebb>



800-813-2000
choose.kaiserpermanente.org/pebb



800-877-7195
<https://pebb.vspforme.com/>



855-433-6825
www.willamettedental.com/pebb



800-659-3035
www.asiflex.com/orpebb



800-433-2320
<https://canopy.myrevive.health>



877-235-7812
<https://osu.lyrahealth.com/>



800-242-1888
www.standard.com/mybenefits/pebb



877-433-6079
www.benefithelpsolutions.com/members/group-members/pebb



Comuníquese con PEBB

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

Teléfono: 503-373-1102

De lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Hay disponible asistencia en otros idiomas.

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

En línea: Explore los beneficios de PEBB en PEBBinfo.com.

Inscríbase en los beneficios de PEBB en PEBBenroll.com.