

Aspectos a considerar al elegir un plan médico



Sus planes médicos para 2027

Después de un largo proceso de revisión, la Junta de PEBB votó para cambiar las opciones de planes médicos para el próximo año.

- Moda Health ofrecerá dos planes nuevos.
- Kaiser Permanente ofrecerá dos planes que son casi iguales a los planes de este año.
- Los planes médicos de Providence Health Plan no se ofrecerán en 2027.

Debe seleccionar un nuevo plan médico durante la Inscripción Abierta. Si no lo hace, usted y sus dependientes elegibles no tendrán cobertura médica de PEBB en 2027.

Planes de Moda Health	Planes de Kaiser Permanente
Moda PPO ▪ Se ofrece en Oregón y en todo EE. UU. ▪ Reemplaza el plan actual Providence Statewide PPO. Moda Coordinated Care ▪ Se ofrece en Oregón y sus alrededores. ▪ Reemplaza los planes actuales Providence Choice y Moda Synergy.	Kaiser Deductible Este plan seguirá igual. Kaiser Traditional Este plan tiene algunos cambios.

Use esta guía para entender los puntos de decisión que debe considerar al elegir el mejor plan médico para usted y su familia en 2027.

Use las flechas en la parte inferior de cada sección para avanzar o retroceder página por página. También puede usar los enlaces de la página Contenido de la guía (índice).

Contenido de la guía

Use los siguientes enlaces para ver cada sección de esta guía:

Cobertura médica

- [Proveedores de la red](#)
- [Proveedores de atención primaria](#)
- [Garner: Proveedores Destacados y reembolso \(solo para miembros de Moda Health\)](#)
- [Transición de la atención](#)
- [Autorizaciones previas](#)
- [Aspectos de la atención para sus hijos dependientes](#)

Recetas

- [Farmacias de la red](#)
- [Formulario](#)
- [Autorizaciones previas](#)

Costos

- [Comparación de costos de cada plan](#)

Resumen de los planes médicos

Hay varias formas de ver la información sobre los planes médicos de PEBB para 2027.

Resúmenes de planes: la cobertura de un vistazo

Consulte información general sobre la cobertura de cada plan médico en los siguientes enlaces.

- **Moda Health:** [planes PPO y Coordinated Care](#).
- **Kaiser Permanente:** [planes Traditional y Deductible](#).

Resumen del plan: detalles

Consulte información detallada sobre la cobertura de cada plan en la [herramienta en línea de comparación de planes de PEBB](#). Puede comparar los detalles por plan y por servicio.

Características de los planes: comparación lado a lado

Use la tabla a continuación y la de la página siguiente para comparar las características generales de los planes.

	Moda PPO	Moda Coordinated Care	Kaiser Traditional	Kaiser Deductible
Plan que reemplaza	Plan Providence Statewide PPO	Planes Providence Choice y Moda Synergy	El mismo plan de este año, pero con algunos cambios	El mismo plan de este año, pero con algunos cambios
Tipo de plan	PPO	PPO con un proveedor de atención primaria designado (PCP 360)	HMO	HMO con deducible

Resumen de los planes (continuación)

	Moda PPO	Moda Coordinated Care	Kaiser Traditional	Kaiser Deductible
Cobertura fuera de la red	Sí	Sí	No	No
Cobertura fuera de Oregón y áreas cercanas	Sí	Sí	Cobertura limitada para hijos dependientes que viven fuera del área de servicio; de lo contrario, solo atención de emergencia y de urgencia	Cobertura limitada para hijos dependientes que viven fuera del área de servicio; de lo contrario, solo atención de emergencia y de urgencia
Se requiere un proveedor de atención primaria	No	Sí; debe usar un PCP 360 para recibir los beneficios dentro de la red	Sí	Sí
Se requieren referidos a especialistas	No	No	Sí	Sí
Lo que paga por la atención médica	Deducible y coseguro para la mayoría de los servicios; se aplican copagos al departamento de emergencias y a los medicamentos recetados	Copagos para la mayoría de los servicios; deducible y coseguro para otros	Copagos	Copagos para la mayoría de los servicios; deducible y coseguro para otros
Lo que paga por las recetas	Deducible y copagos o coseguro	Deducible y copagos	Copagos para la mayoría de las recetas; coseguro para medicamentos de marca fuera del formulario	Copagos para la mayoría de las recetas; coseguro para medicamentos de marca fuera del formulario
Reembolso de Garner por usar Proveedores Destacados	Planes de tiempo completo y de medio tiempo: \$1,000/individual o \$2,000/familia	Planes de tiempo completo y de medio tiempo: \$1,250/individual o \$2,500/familia	N/A	N/A

Plan médico: proveedores de la red

Al elegir un plan médico, asegúrese de que los médicos, clínicas y hospitales que desea usar estén en la red del plan. Pagará costos más bajos por los servicios dentro de la red.

Planes de Moda Health

Los planes médicos Moda PPO y Moda Coordinated Care usan la red Connexus. Use la [herramienta de búsqueda de proveedores Find Care de Moda Health para buscar médicos y centros](#).

La red incluirá proveedores y centros de Providence. [Obtenga más información sobre la red Connexus y los proveedores de Providence](#).

Planes de Kaiser Permanente

Kaiser Permanente tiene su propia red de proveedores y centros. Si se inscribe en el plan Kaiser Traditional o Kaiser Deductible, debe usar a Kaiser Permanente o sus proveedores y centros afiliados.

Fuera de las áreas de servicio de Kaiser Permanente, hay cobertura limitada para los hijos dependientes. ([Consulte Aspectos de la atención para sus hijos dependientes para ver los detalles](#).) Para todos los demás miembros, no hay cobertura fuera de la red, excepto para atención de emergencia y de urgencia.

Participantes del área de Eugene-Springfield: Kaiser Permanente tiene acceso a una amplia red de proveedores contratados en el área de Eugene-Springfield. Vea los proveedores de esta área en kp.org/lane.

[Use la herramienta de búsqueda de proveedores de Kaiser Permanente para buscar médicos y centros](#).

Cobertura médica: proveedores de atención primaria

Algunos planes médicos requieren que use un proveedor de atención primaria (PCP o PCP 360, según el plan). Un PCP ayuda a coordinar su atención entre proveedores y servicios.

Moda Health

Si se inscribe en Moda PPO, puede consultar a cualquier proveedor para la atención primaria. Sin embargo, pagará costos más bajos si usa proveedores dentro de la red.

Si se inscribe en Moda Coordinated Care, usted y cada dependiente deben usar un PCP 360 para los servicios de atención primaria a fin de recibir los beneficios dentro de la red. Si recibe servicios de un proveedor que no es un PCP 360, pagará costos fuera de la red.

Un **PCP 360** es una clínica o centro de atención primaria certificado por el programa de atención centrada en el paciente de Oregón u otro programa similar. Usted y sus dependientes inscritos pueden cambiar su PCP 360 en cualquier momento del año. Puede elegir cuándo comienza su nuevo PCP 360: al inicio de este mes, el mes próximo o el mes siguiente.

Antes de recibir servicios, use la herramienta de búsqueda de proveedores de Moda Health para encontrar un centro y un proveedor PCP 360 y así recibir cobertura dentro de la red.

Si actualmente consulta a un proveedor de atención primaria de Providence, puede seguir consultándolo en 2027. [Obtenga más información sobre los proveedores de Providence en la red Connexus.](#)

Cómo usar un PCP 360

Al usar un PCP 360, recuerde que lo importante es el lugar.

- **Use un centro PCP 360.** Un PCP 360 es una clínica o centro de atención primaria certificado. Debe recibir los servicios de atención primaria en un centro PCP 360 para obtener los beneficios dentro de la red.
- **Cada miembro de la familia debe usar un PCP 360.** Todas las personas cubiertas por su plan deben usar un PCP 360 para recibir los beneficios dentro de la red por servicios de atención primaria. Usted y su familia pueden usar el mismo PCP 360 o cada uno puede usar uno diferente.
- **Puede cambiar su PCP 360 en cualquier momento.** Use el Moda Health Dashboard (panel de Moda Health) o llame a Health Navigator para actualizar su PCP 360.

Kaiser Permanente

Si se inscribe en el plan Kaiser Traditional o Kaiser Deductible, debe elegir un PCP. Puede elegir un PCP entre estos tipos de proveedores:

- Medicina familiar
- Medicina interna
- Pediatría
- Ginecología
- Enfermeras parteras certificadas
- Profesionales clínicos de práctica avanzada: asociados médicos, enfermeros practicantes registrados de práctica avanzada o médicos naturópatas

Tenga en cuenta que no todos los proveedores de Kaiser Permanente de estas especialidades están designados como proveedores de atención primaria.

Si se inscribe en un plan de Kaiser Permanente, debe seleccionar un PCP dentro de los 90 días posteriores a la Inscripción Abierta. De lo contrario, Kaiser Permanente le asignará uno. Puede cambiar su PCP en cualquier momento. Los cambios entrarán en vigor de inmediato.

[Use la herramienta de búsqueda de proveedores de Kaiser Permanente para encontrar un PCP.](#)

Garner: Proveedores Destacados y reembolso

Los miembros inscritos en un plan médico de Moda Health pueden usar Garner para encontrar Proveedores Destacados (Top Providers) y recibir un reembolso automático por el costo de los servicios, como deducibles y copagos. Otros costos, como análisis de laboratorio y recetas, también pueden reembolsarse cuando los indica un Proveedor Destacado de Garner.

Moda Health

Si se inscribe en el plan Moda PPO o Moda Coordinated Care, puede usar Garner para encontrar Proveedores Destacados. El límite anual de reembolso depende de su plan:

- **Moda PPO (tiempo completo y medio tiempo):** \$1,000 por persona y \$2,000 por familia.
- **Moda Coordinated Care (tiempo completo y medio tiempo):** \$1,250 por persona o \$2,500 por familia.

[Consulte la guía en línea de Garner para aprender a usar Garner.](#)

Kaiser Permanente

Kaiser Permanente selecciona a sus proveedores según su alta calidad y desempeño. Aunque Kaiser Permanente no participa en el programa Garner, puede tener la seguridad de recibir atención de primera calidad. Sus proveedores trabajan en estrecha colaboración para coordinar su atención y crear una experiencia personalizada que apoya sus necesidades de salud.

Plan médico: transición de la atención

¿Usted o un dependiente cubierto estarán en medio de un tratamiento continuo a fines de 2026 que se extenderá hasta 2027? Si es así, su nuevo plan médico podría permitirles seguir consultando al proveedor actual por un tiempo corto, aunque no esté en la red del plan. Esto se llama beneficio de transición de la atención. Algunos ejemplos que podrían calificar son:

- **Atención del embarazo**, especialmente en etapas avanzadas o si es de alto riesgo.
- **Tratamiento contra el cáncer**, como quimioterapia, radiación u otro tratamiento continuo.
- **Atención de una afección grave o de largo plazo**, como enfermedades cardíacas, complicaciones de la diabetes o enfermedades pulmonares.
- **Cirugía y atención de seguimiento**, incluida la recuperación o rehabilitación después de un procedimiento reciente.
- **Tratamiento de una enfermedad o lesión grave**, como un derrame cerebral, un ataque cardíaco o una lesión severa.
- **Atención de salud conductual** cuando está en medio de una terapia o del manejo de medicamentos.
- **Rehabilitación**, incluida la terapia física, del habla u ocupacional después de un evento médico importante.

Los beneficios de transición de la atención ayudan a garantizar que siga teniendo acceso a médicos, medicamentos o atención continua importantes. Este apoyo puede ayudarle a sentirse seguro y protegido mientras se adapta a su nueva cobertura.

Moda Health

Si se inscribe en el plan Moda PPO o Moda Coordinated Care, [complete el formulario de transición de la atención](#) o llame a Moda Health al 844-776-1593.

Kaiser Permanente

Si se inscribe por primera vez en el plan Kaiser Traditional o Kaiser Deductible, Kaiser Permanente le enviará por correo información sobre los recursos de transición de la atención. También puede [encontrar recursos en línea](#). O puede llamar al equipo de apoyo para nuevos miembros de Kaiser Permanente al 888-491-1124, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., hora del Pacífico.

Plan médico: autorizaciones previas

Ciertos servicios requieren una aprobación especial, llamada autorización previa. Su proveedor debe obtener la aprobación del plan antes de que usted pueda recibir estos tipos de tratamientos. Esto suele aplicarse a resonancias magnéticas, tomografías PET y cirugías programadas. Si tuvo una autorización previa vigente en 2026, es posible que necesite obtener otra el próximo año si elige un plan nuevo.

Moda Health

Si se inscribe en un plan de Moda Health y tiene una autorización previa vigente con Providence Health Plan, esta se transferirá automáticamente a Moda Health. La autorización previa será válida durante los primeros 90 días de 2027. Si aún la necesita después de ese plazo, su proveedor deberá volver a enviar la documentación a Moda Health.

Si se inscribe en un plan de Moda Health y tiene una autorización previa vigente con Kaiser Permanente u otro plan que no sea Providence Health Plan ni Moda Health, comuníquese con Moda Health al 844-776-1593 para recibir instrucciones.

Kaiser Permanente

Comuníquese con el equipo de apoyo para nuevos miembros de Kaiser Permanente al 888-491-1124 si tiene necesidades urgentes, como:

- Ayuda con afecciones continuas, como embarazo, cáncer o salud mental
- Ayuda para tramitar una autorización previa para la atención
- Diálisis
- Instrucciones sobre los próximos pasos si tiene citas programadas con su proveedor médico anterior
- Equipo médico

Recetas: farmacias de la red

Confirme qué farmacias minoristas y de pedido por correo cubre el plan.

Planes de Moda Health (administrados por Judi Rx)

La cobertura de medicamentos recetados de los planes médicos de Moda Health es administrada por Judi Rx. La red de farmacias de Judi Rx incluye cadenas importantes como CVS, Walgreens, Fred Meyer, Costco y Walmart. También incluye la farmacia de Amazon. Si se inscribe en un plan de Moda Health, comuníquese con Judi Rx para todas sus preguntas sobre medicamentos recetados.

[Use la herramienta de búsqueda de farmacias de Judi Rx](#) a partir del 1 de octubre de 2026.

Programa de pedido por correo o farmacia minorista preferida de 90 días

Si usted o sus dependientes cubiertos toman ciertos medicamentos de forma continua, deben usar el programa de pedido por correo o de farmacia minorista preferida de 90 días del plan. Debe comprar un suministro de hasta 90 días en una farmacia participante de la red o a través del programa de pedido por correo de Judi Rx (Costco).

A partir del 1 de octubre de 2026, [vea la lista de medicamentos que requerirán participación](#) en el programa de 90 días.

Planes de Kaiser Permanente

Kaiser Permanente tiene su propia red de proveedores. Si se inscribe en el plan Kaiser Traditional o Kaiser Deductible, debe usar las farmacias de Kaiser Permanente o afiliadas, o el programa de pedido por correo de Kaiser Permanente. No hay cobertura de medicamentos recetados fuera de la red. Si viaja fuera del área de servicio de Kaiser Permanente y necesita una receta relacionada con atención de urgencia o de emergencia, comuníquese con Kaiser Permanente al 800-813-2000.

[Use la herramienta de búsqueda de proveedores de Kaiser Permanente para buscar farmacias.](#)

Recetas: formulario

Cada plan de recetas tiene un formulario, que es una lista de los medicamentos que cubre el plan.

El formulario muestra la categoría de costo, o nivel, de cada medicamento. Los niveles más bajos generalmente significan un costo menor para usted. Si su medicamento está en un nivel de mayor costo, puede preguntarle a su médico si puede cambiar a una versión genérica con los mismos ingredientes activos.

Algunos medicamentos pueden tener límites de cantidad. Otros pueden necesitar una aprobación especial, llamada autorización previa. Esto se indicará en el formulario junto al nombre del medicamento o en otro documento. Vea más detalles a continuación.

Planes de Moda Health (administrados por Judi Rx)

La cobertura de medicamentos recetados de los planes médicos de Moda Health es administrada por Judi Rx. A partir del 1 de octubre de 2026, [busque en el formulario de Judi Rx](#) para ver si sus recetas están en el formulario de Moda PPO y Moda Coordinated Care.

Kaiser Permanente

[Descargue el formulario y busque en él](#) para ver si sus recetas están en el formulario de los planes Kaiser Traditional y Kaiser Deductible.

[Vea la lista de medicamentos que tienen límites de cantidad.](#)

Recetas: autorizaciones previas

Algunos medicamentos recetados requieren una aprobación especial, llamada autorización previa. Su proveedor debe obtener la aprobación de su plan antes de que usted pueda recibir el medicamento. Esto suele ocurrir con medicamentos costosos, riesgosos o que tienen una versión genérica.

Planes de Moda Health (administrados por Judi Rx)

Las autorizaciones previas que Moda Health y Providence Health Plan envíen a Judi Rx se cargarán en el sistema de Judi Rx. Si esto le corresponde, recibirá una carta de Judi Rx en enero de 2027. A partir del 1 de octubre de 2026, [busque en el formulario de Judi Rx](#) para ver si sus medicamentos requieren autorización previa. Si tiene una autorización previa vigente con Kaiser Permanente u otro plan que no sea Providence Health Plan ni Moda Health, comuníquese con Judi Rx al 833-895-9846.

Kaiser Permanente

Si se inscribe por primera vez en el plan Kaiser Traditional o Kaiser Deductible, sus autorizaciones previas con otro plan de seguro no se transferirán automáticamente. En cambio, Kaiser Permanente le enviará por correo información sobre cómo transferir sus recetas a una farmacia de Kaiser Permanente o afiliada, o a la farmacia de pedido por correo de Kaiser Permanente.

[Descargue el formulario y busque en él](#) para ver si sus recetas están en el formulario de los planes Kaiser Traditional y Kaiser Deductible. Si tiene una receta en otra farmacia, puede:

- [Transferir su receta en línea.](#)
- Llamar al equipo de apoyo para nuevos miembros de Kaiser Permanente al 888-491-1124, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., hora del Pacífico.

[Descargue y vea la lista de medicamentos que tienen límites de cantidad.](#)

Aspectos de la atención para sus hijos dependientes

Si cubre a dependientes que cumplen ciertas edades clave o que viven fuera del estado, estos son algunos aspectos a considerar.

13 años o más: permiso para acceder a sus registros médicos

Cuando su hijo cumpla 13 años, es posible que no pueda ver todos sus registros médicos en el portal del proveedor. Esto es para proteger la privacidad de su hijo. Algunos registros pueden ser privados, como la atención de salud mental, la atención de salud reproductiva, el tratamiento por consumo de sustancias y otros servicios delicados.

Lo que los padres pueden ver depende del estado donde viven.

Planes de Moda Health

No es necesario hacer nada. El Member Dashboard (panel para miembros) le permite acceder a la información del seguro médico de su hijo hasta que cumpla 18 años.

Planes de salud de Kaiser Permanente

Como Kaiser Permanente es a la vez un plan de salud y un proveedor, estos límites pueden aplicarse con más frecuencia con Kaiser Permanente. Su hijo puede optar por darle permiso para ver algunos de sus registros. Estos son los pasos a seguir:

- Inicie sesión en kp.org.
- Haga clic en Menu (Menú).
- En Information (Información), seleccione “Act for a Family Member” (Actuar en nombre de un familiar). (También puede encontrarlo en Profile & Preferences [Perfil y preferencias], en My Account [Mi cuenta]).
- En People I care for (Personas que cuido), busque el nombre de su hijo. Debajo de su nombre, seleccione View details (Ver detalles).
- Revise la sección Services and information available to caregivers of teens (Servicios e información disponibles para cuidadores de adolescentes).

26 años: los hijos dejan de ser elegibles para la cobertura de salud de PEBB

Su hijo dependiente es elegible para permanecer en su cobertura de salud de PEBB hasta que cumpla 26 años. Cuando su hijo cumpla 26 años, puede considerar estas opciones:

- **COBRA.** Tendrá la opción de mantener su cobertura actual a través de PEBB hasta por 18 meses. Sin embargo, las tarifas de la cobertura son el 100 % más un cargo administrativo del 2 %.
- **Mercado de Seguros Médicos.** Es probable que el estado donde vive su dependiente ofrezca una variedad de planes individuales. [Visite healthcare.gov para ver los planes individuales](https://healthcare.gov) disponibles en su zona.
- **Oregon Health Plan (OHP).** OHP es el programa de Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños de Oregon. Su hijo podría calificar si cumple con los requisitos de ingresos y residencia. [Visite el sitio web de OHP para obtener más información.](#)

Dependientes que viven fuera del estado

Si cubre a dependientes que viven fuera de Oregon, debe considerar qué opción de plan médico ofrece la cobertura que necesitarán.

Planes de Moda Health

Estos planes ofrecen cobertura completa a través de la red Connexus, una red nacional de proveedores. Use la [herramienta de búsqueda de proveedores Find Care de Moda Health para buscar médicos y centros.](#)

Planes de Kaiser Permanente

Los hijos dependientes que viven fuera del área de servicio de Kaiser Permanente tendrán cobertura adicional y limitada, que incluye:

- Atención de rutina, continua y de seguimiento.
- Atención virtual las 24 horas, los 7 días de la semana, con un profesional clínico de Kaiser Permanente en línea o a través de la aplicación.
- Si sus dependientes viven en California, Colorado, Georgia, Hawái, Maryland, Oregon, Virginia, Washington o Washington, D.C., por lo general pueden recibir la misma atención presencial de rutina y especializada que recibirían en casa.

Para todos los demás, los planes solo cubren atención de emergencia y de urgencia fuera del área de servicio de Kaiser Permanente.

Para obtener más información, visite:

- <https://choose.kaiserpermanente.org/pebb/plans>.
- <https://healthy.kaiserpermanente.org/oregon-washington/get-care/traveling/care-inside-KP-area>.

Comparación de costos de cada plan

Elegir un plan médico a menudo se reduce a una gran pregunta: ¿qué plan es el más rentable para usted? Para averiguarlo, observe todos los costos de un plan médico, no solo el precio mensual.

Para ver su costo total, piense en lo siguiente:

- **Su prima:** lo que paga cada mes.
- **Lo que paga por la atención:** como copagos, coseguro y su deducible.
- **Con qué frecuencia usa la atención:** sus consultas médicas habituales, recetas o necesidades continuas.

Y recuerde:

- **Las primas más bajas** generalmente significan que **paga más cuando recibe atención.**
- **Las primas más altas** generalmente significan que **paga menos cuando recibe atención.**

Es posible que se sorprenda al hacer las cuentas. A veces, **un plan con un deducible más alto** puede costarle **menos en total**, según la frecuencia con que necesite atención.

Herramienta para estimar primas

[Use la herramienta para estimar primas de PEBB](#) para calcular sus deducciones mensuales estimadas por los beneficios de PEBB. Puede usar la herramienta tantas veces como quiera para ver sus costos estimados con distintas opciones de plan y cobertura.