

# Guía para la inscripción en PEBB 2025



**Inscripción abierta  
1.<sup>º</sup> al 31 de octubre de 2024  
[www.PEBBinfo.com](http://www.PEBBinfo.com)**

 **pebb**  
Public Employees' Benefit Board



**PEBB** tiene el agrado de ofrecer un programa de beneficios con una amplia variedad de opciones de cobertura. Tiene la flexibilidad que usted necesita para elegir una cobertura y protección sólidas a un costo asequible.

## Utilice esta guía para:



Revisar sus opciones de beneficios.



Entender cómo funcionan los planes.



Conocer las herramientas y recursos disponibles con cada plan.



Seleccionar los beneficios que sean mejores para usted.



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

## ¿Tiene preguntas?

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

Teléfono: 503-373-1102

De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Hay disponible asistencia o ayuda en otros idiomas

Correo electrónico: [pebb.benefits@odhsaha.oregon.gov](mailto:pebb.benefits@odhsaha.oregon.gov)



## ¡Recordatorio del Modelo de compromiso con la salud (HEM)!

La inscripción al HEM es del 1.<sup>º</sup> de septiembre al 31 de octubre de 2024.

Visite <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/HEM.aspx> y revise el Diagrama de decisiones para ver si es necesario tomar medidas para 2025.



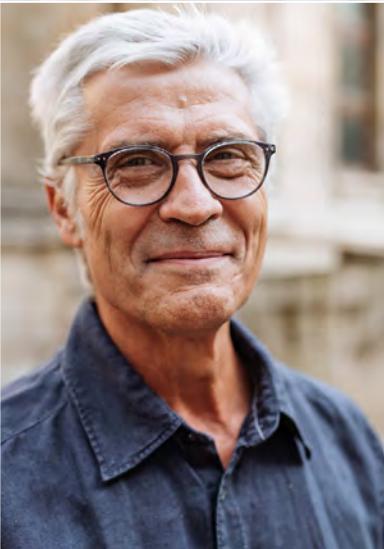
# Índice

<b>Inscripción abierta 2025 .....</b>	<b>5</b>
¿Debe completar la inscripción abierta? .....	5
Después de la inscripción abierta.....	6
<b>¿Qué novedades hay para 2025? .....</b>	<b>7</b>
Costos .....	7
Cambios en el plan .....	7
<b>Herramientas educativas sobre beneficios .....</b>	<b>10</b>
<b>Antes de inscribirse .....</b>	<b>12</b>
Aprenda cómo funcionan los planes .....	12
Explore las opciones de su plan .....	13
Compare planes y estime sus costos.....	13
Encuentre proveedores dentro de la red .....	14
Derivaciones a especialistas.....	14
<b>Revisión de elegibilidad de dependientes por parte de la PEBB .....</b>	<b>15</b>
¿Quién es un dependiente elegible?.....	15
Implicaciones fiscales para la cobertura de la pareja de hecho .....	15
Verificación de elegibilidad .....	16
<b>Modelo de compromiso con la salud (HEM) .....</b>	<b>17</b>
<b>Costos para los miembros .....</b>	<b>19</b>
Servicios médicos (costo compartido por usted y su empleador).....	19
Servicios de la visión (costo compartido por usted y su empleador) .....	20
Servicios dentales (costo compartido entre usted y su empleador).....	20
<b>Beneficios principales: Costos compartidos .....</b>	<b>21</b>
Parte de la prima del empleado para beneficios principales .....	21
Empleados estatales .....	21
Empleados universitarios .....	21
Empleados del gobierno local.....	21
<b>Costos e incentivos adicionales para miembros.....</b>	<b>22</b>
Recargo por consumo de tabaco .....	22
Recargo por doble cobertura .....	22
El cónyuge/pareja de hecho renuncia a la otra cobertura grupal del empleador .....	22
Cobertura de pareja de hecho .....	22
Opte por la exclusión de los planes médicos de la PEBB .....	23
Rechace los beneficios principales .....	23
<b>Beneficios médicos .....</b>	<b>24</b>
Providence Health Plan .....	24
Kaiser Permanente .....	25
Moda Health .....	26
<b>Beneficios oftalmológicos.....</b>	<b>27</b>
VSP .....	27
Kaiser Permanente.....	27





<b>Beneficios dentales .....</b>	<b>28</b>
Delta Dental of Oregon .....	28
Planes dentales de Kaiser Permanente .....	28
Willamette Dental Group .....	29
<b>Programas de Bienestar .....</b>	<b>30</b>
<b>Programa de Asistencia al Empleado (Employee Assistance Program, EAP).....</b>	<b>31</b>
<b>Seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento (AD&amp;D) .....</b>	<b>33</b>
Seguro de vida básico .....	33
Seguro de vida opcional .....	33
Seguro opcional por AD&D .....	34
Costo de cobertura .....	34
<b>Seguro por discapacidad opcional .....</b>	<b>35</b>
Discapacidad a corto plazo .....	35
Discapacidad a largo plazo.....	36
<b>Seguro de atención a largo plazo .....</b>	<b>37</b>
<b>Cuentas de gastos flexibles (FSA) y cuentas de beneficios de transporte laboral..</b>	<b>38</b>
<b>Información para miembros con cobertura en virtud de COBRA .....</b>	<b>40</b>
Tarifas de primas mensuales de COBRA.....	41
Servicios médicos.....	41
Servicios de la visión .....	42
Servicios dentales.....	42
<b>Información para miembros jubilados.....</b>	<b>43</b>
Tarifas de primas mensuales para jubilados .....	44
Servicios médicos.....	44
Servicios de la visión .....	45
Servicios dentales.....	45
<b>Información para miembros con pago autónomo .....</b>	<b>46</b>
Tarifas de primas mensuales de pago autónomo .....	47
Servicios médicos.....	47
Servicios de la visión .....	47
Servicios dentales.....	47
<b>Definiciones .....</b>	<b>48</b>
<b>Lista de verificación de inscripción .....</b>	<b>50</b>
<b>A quién contactar .....</b>	<b>52</b>





# Inscripción abierta 2025

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

## ¿Debe completar la Inscripción Abierta?

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

**Esto significa:**

- **Si está conforme con sus actuales selecciones de planes de beneficios**, no es necesario que haga nada. Sus inscripciones actuales pasarán al siguiente año del plan. Sus beneficios seguirán siendo los mismos. **Nota: Debe inscribirse o volver a inscribirse cada año para tener una cuenta de gastos flexibles (FSA).**
- **Si desea realizar cambios en sus beneficios**, debe iniciar sesión en [PEBBenroll.com](#) durante la inscripción abierta y hacer sus selecciones. Esto incluye lo siguiente:
  - » Inscribirse o volver a inscribirse en una cuenta de gastos flexibles para atención médica o de dependientes (FSA)
  - » Cambiar sus selecciones de planes
  - » Cambiar su estado del Modelo de compromiso con la salud (HEM)
  - » Inscribirse como empleado nuevo
  - » Agregar o eliminar un dependiente
  - » Actualizar sus respuestas sobre recargos, información personal o sus beneficiarios

Revise el [Diagrama de decisiones](#) detallado para ver si necesita tomar medidas durante la inscripción abierta.

**Si es necesario**, inicie sesión en [PEBBenroll.com](#) para hacer sus selecciones de planes.

### Para aquellos que optan por rechazar la cobertura

Si quiere continuar optando por rechazar la cobertura durante 2025, no es necesario que haga nada. Sus selecciones actuales pasarán al siguiente año del plan.

Si desea tener cobertura de beneficios durante 2025, debe iniciar sesión en [PEBBenroll.com](#) durante la inscripción abierta y hacer sus selecciones.

**La inscripción abierta de la PEBB es del 1.<sup>º</sup> al 31 de octubre de 2024.**

### Tome medidas si desea una FSA en 2025

Debe inscribirse o volver a inscribirse durante la inscripción abierta para tener una cuenta de gastos flexibles (FSA) durante 2025. Las inscripciones a la FSA **no pasan** al siguiente año del plan.



## Después de la inscripción abierta

Asegúrese de revisar cuidadosamente su Resumen de beneficios. Si encuentra un error, notifique al Equipo de Beneficios de PEBB durante los períodos de corrección que se indican a continuación.

- **Correcciones a las cuentas de gastos flexibles (FSA) de atención médica y cuidado de dependientes:**

- » Debe inscribirse o volver a inscribirse en una FSA durante la inscripción abierta (1.º de octubre al 31 de octubre de 2024) para hacer cambios en su FSA durante el período de corrección.
- » Solo puede cambiar sus selecciones de FSA y los montos de sus contribuciones durante el período de corrección.
- » El período de corrección de la FSA es del 1.º de noviembre al 13 de diciembre de 2024.

- **Otras correcciones de inscripción:**

- » El período de corrección para otras inscripciones es del 1.º de noviembre de 2024 al 28 de febrero de 2025.
- » Las correcciones realizadas antes del 31 de diciembre de 2024 entrarán en vigencia el 1.º de enero de 2025.
- » Las correcciones realizadas después del 31 de diciembre de 2024 entran en vigencia el primero del mes siguiente a la fecha en que su oficina de nómina recibe la solicitud de corrección.

Por ejemplo:

- Si su oficina de nómina recibe la corrección en enero, el cambio entrará en vigencia el 1.º de febrero.
- Si su oficina de nómina recibe la corrección en febrero, el cambio entrará en vigencia el 1.º de marzo.

- **Inscripción en el Programa Modelo de compromiso con la salud (HEM):**

- » No puede hacer correcciones a la inscripción de HEM después de la Inscripción Abierta.

- **Cambios de estado calificados (QSC):**

- Si experimenta un QSC, ingrese en <http://www.oregon.gov/OHA/PEBB/Pages/forms.aspx> y complete el Formulario de cambios de mitad de año.

### Importante:

Si decide no participar en la inscripción abierta pasiva, no podrá hacer correcciones durante el período de corrección. Para hacer cualquier cambio necesitará un evento de vida que califique.





# ¿Qué novedades hay en 2025?

Los cambios y las mejoras en los planes de beneficios que se mencionan a continuación entran en vigencia el 1 de enero de 2025.

## Costos

Los costos de sus planes médicos, dentales y oftalmológicos pueden cambiar. Utilice la [Herramienta de estimación de primas](#) para calcular sus costos estimados de los beneficios en 2025.

Comuníquese con la Oficina de Beneficios de su agencia o universidad para obtener información específica sobre los costos.

## ¡Buenas noticias!

PEBB seguirá ofreciendo los mismos planes médicos, dentales y oftalmológicos en 2025.

## Cambios en el plan

### Todos los planes médicos

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

El costo de los servicios de doula dependerá del servicio y del plan en el que usted se inscriba. Las siguientes tablas muestran los costos de los servicios de doula ofrecidos por proveedores dentro y fuera de la red.

Servicios de doula				
Providence Statewide PPO	Providence Choice	Kaiser Deductible	Kaiser Traditional	Moda Synergy Coordinated Care
\$0, sin deducible; hasta 8 visitas prenatales y posparto por embarazo, más 1 visita para el trabajo de parto y parto	\$0, sin deducible; hasta 8 visitas prenatales y posparto por embarazo, más 1 visita para el trabajo de parto y parto	\$0, sin deducible; hasta 8 visitas prenatales y posparto por embarazo, más 1 visita para el trabajo de parto y parto	\$0; hasta 8 visitas prenatales y posparto por embarazo, más 1 visita para el trabajo de parto y parto	\$0, sin deducible; hasta 8 visitas prenatales y posparto por embarazo, más 1 visita para el trabajo de parto y parto

### Planes médicos de Providence Health

- Requisito de medicamentos genéricos.** Se requerirá que utilice medicamentos genéricos en lugar de medicamentos de marca cuando haya un equivalente genérico disponible.
- Medicamentos para la alopecia.** Puede solicitar una excepción a la exclusión de medicamentos para el crecimiento del cabello si le diagnosticaron alopecia areata grave.



- **Programa Rx Savings Solution.** Este programa estará disponible para ayudarle a identificar posibles oportunidades de ahorro de costos. Cuando el programa identifique una oportunidad de ahorro, recibirá un correo electrónico. Si usted está de acuerdo, el programa se comunicará con su proveedor para obtener la aprobación para el cambio de recetas.
- **Cambios en algunos medicamentos cubiertos.** Se actualizará la lista de “nivel de valor” de los medicamentos. Esta lista incluye medicamentos genéricos de bajo costo que se usan para tratar las afecciones crónicas más comunes. Además, el plan ya no cubrirá ciertos medicamentos de venta libre.
- **Beneficios de fertilidad y formación de familias.** Los servicios incluyen:
  - » Cobertura para la reversión de la esterilización voluntaria.
  - » Puede recibir hasta dos ciclos de tecnología reproductiva avanzada por año si el primer ciclo no funciona. Esto incluye todas las pruebas y adaptaciones necesarias.
- **Progyny.** Puede acceder a los beneficios de fertilidad y formación de familias a través de Progyny. También tiene acceso al apoyo y la promoción de un equipo de atención dedicado, proveedores expertos y recursos exclusivos de Progyny. Progyny incluye opciones ampliadas de centro dentro de la red.
- **Programa de control de peso de Mighty.** Mighty ofrece un enfoque alternativo para el control del peso. Se centra en mejorar la movilidad y disminuir el dolor. Mighty incluye un plan de alimentación personalizado, ejercicios y entrenamiento. También tiene acceso a la biblioteca de recursos de Mighty. Este programa está disponible sin costo para miembros de Providence de 18 años o más.

## Planes médicos de Moda Health

- **La atención primaria virtual se proporciona a través de Teladoc.** Teladoc lo conecta con un proveedor de atención primaria por teléfono o videollamada. Un equipo dedicado puede crear un plan personalizado para los próximos pasos y seguimientos. La atención a través de Teladoc será parte de la red del modelo de atención coordinada de Moda. Seleccione Teladoc como su PCP 360 y reciba los beneficios de participar en un plan de atención coordinada. Esta opción está disponible para miembros de Moda de 18 años o más.
- **Programa de control de peso de Mighty.** Mighty ofrece un enfoque alternativo para el control del peso. Se centra en mejorar la movilidad y disminuir el dolor. Mighty incluye un plan de alimentación personalizado, ejercicios y entrenamiento. También tiene acceso a la biblioteca de recursos de Mighty. Este programa está disponible sin costo para miembros de Moda de 18 años o más.
- **Terapia nutricional.** Los servicios estarán cubiertos sin necesidad de diagnóstico. Las dos primeras visitas son sin costo. Las visitas adicionales cuestan \$10, sin deducible.
- **Beneficios de fertilidad y formación de familias.** Los servicios incluyen:
  - » Creación de embriones utilizando esperma del futuro padre si es parte de una pareja masculina del mismo sexo.
  - » Cobertura para la reversión de la esterilización voluntaria.
- **Kindbody.** Puede acceder a beneficios de fertilidad y formación de familias, servicios de atención integral y asesoramiento para pacientes a través de Kindbody. Se agregarán clínicas de Kindbody para ampliar las opciones de centros dentro de la red.





- **Farmacias de Costco:** Ahora puede adquirir medicamentos recetados con un valor de costo compartido de \$0 en Costco para un suministro de seis meses. (No es necesario ser miembro de Costco).
- **Cambios en algunos medicamentos de venta libre.** El plan ya no cubrirá ciertos medicamentos de venta libre.

## Planes médicos de Kaiser Permanente

- **Servicios y beneficios de fertilidad.** Siguen siendo iguales.
- **Programa de control de peso de Omada.** Omada ofrece un enfoque alternativo para el control del peso. Esto incluye la guía personalizada de entrenadores y lecciones interactivas semanales. También puede hacer un seguimiento de su salud mediante el uso de su dispositivo inteligente. Este programa está disponible sin costo para miembros de Kaiser de 18 años o más.
- **Los costos de los medicamentos recetados aumentarán para los planes tradicionales y deducibles de tiempo completo.** Esos costos se enumeran a continuación.

	2024		2025	
	Venta minorista	Pedido por correo	Venta minorista	Pedido por correo
Medicamentos genéricos	\$1	\$1	\$5	\$5
Medicamentos de marca preferidos	\$15	\$15	\$25	\$25
Medicamentos de marca no preferidos	\$15	\$15	50 % del costo, hasta \$100	50 % del costo, hasta \$100

## Planes dentales de Delta Dental

- **Se cubrirán servicios adicionales para miembros con discapacidades intelectuales o del desarrollo.** Los servicios incluyen visitas antes del primer tratamiento, dos limpiezas adicionales por año y fluoruro de diamina de plata para caries. Los servicios también incluyen mejoras en la atención para pacientes con problemas sensoriales o conductuales.

## Planes dentales de Kaiser Permanente

- **Protectores nocturnos:** El costo de los protectores nocturnos oclusales aumentará del 10 % al 35 %. Los protectores nocturnos oclusales ahora están cubiertos una vez cada cinco años.
- **Protectores bucales:** El costo de los protectores bucales para deportistas aumentará del 10 % al 35 %.

## VSP Plus Plan

- **Lentes de contacto:** La asignación para lentes de contacto aumentará a \$225 cada año calendario.





# Herramientas educativas sobre beneficios

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

## Herramienta de estimación de primas

Plan Year 2025: Premium Estimator

Welcome | FAQ | Help | Print | Save

Complete the information in all tabs to obtain the most accurate estimated monthly deductions below.

1. Basic Info | 2. Core Benefits | 3. Life & Disability Benefits | 4. Spending/Commuter Accounts | 5. Surcharges/HEM | 6. Estimated Deductions

Review your total estimated premium deductions below. Estimated monthly costs are shown based on the plans in which you might enroll. Premium deductions are estimates only.

- To save a copy of this estimate, click the Print button in the top right corner. Print a hardcopy or save a PDF.
- To enroll in benefits, go to [PEBBenroll.com](#). (You can't enroll for benefits through this premium estimator tool.)
- For questions about PEBB's benefit plans, go to [PEBBInfo.com](#).

< Prev

Estimated Monthly Deductions | Detailed Estimate of Core Benefit Costs | Filter Plans

Below is a summary of your estimated monthly premium deductions. This summary shows your estimated out-of-pocket costs. Employer costs are not included. [?](#)

Benefit Plan	Core Benefits	Life & Disability Benefits	Spending/Commuter Accounts	Surcharges	Total
Kaiser Traditional Full-Time	\$132.81	\$23.02	\$23.26	\$129.23	\$276.11
Kaiser Deductible Full-Time	\$132.81	\$23.02	\$23.26	\$129.23	\$276.11
Modis Synergy Full-Time	\$132.81	\$23.02	\$23.26	\$129.23	\$276.11
Providence Statewide Full-Time	\$132.81	\$23.02	\$23.26	\$129.23	\$276.11
Providence Choice Full-Time	\$132.81	\$23.02	\$23.26	\$129.23	\$276.11
Opting Out of Medical	\$132.81	\$23.02	\$23.26	\$129.23	\$276.11

If you choose this medical plan, your estimated premiums are...

Benefit Groups	Kaiser Traditional Full-Time	Kaiser Deductible Full-Time	Modis Synergy Full-Time	Providence Statewide Full-Time	Providence Choice Full-Time	Opting Out of Medical
+ Core Benefits	\$132.81	\$23.02	\$23.26	\$129.23	\$23.03	\$1.60
+ Life & Disability Benefits	\$21.59	\$21.59	\$21.59	\$21.59	\$21.59	\$21.59
+ Spending/Commuter Accounts	\$198.00	\$198.00	\$198.00	\$198.00	\$198.00	\$198.00
+ Surcharges/HEM/VSP Plus	\$32.50	\$32.50	\$32.50	\$32.50	\$32.50	\$0.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$284.90</b>	<b>\$276.11</b>	<b>\$276.35</b>	<b>\$281.32</b>	<b>\$276.12</b>	<b>\$221.19</b>

- Determine las deducciones mensuales para los beneficios del PEBB.
- Incluye todos los beneficios de PEBB, desde planes de atención médica hasta cuentas de gastos.
- Incluye sugerencias sobre herramientas que explican por qué se necesita información, cómo las elecciones afectan los costos y cuándo se aplican recargos.
- Se puede utilizar durante la Inscripción Abierta o después de un cambio de estado de calificación.

Nota: Es posible que los empleados de tiempo parcial deban pagar más en función de las horas de trabajo. Comuníquese con su Oficina de Nómina para obtener un cálculo más preciso.

Visite  
**PEBBPremium  
Estimator.com** para  
ver lo que puede  
pagar cada mes.



Estimador de primas

Comparación de planes en línea

Explore sus beneficios

Inscríbase

## Explore sus beneficios

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

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



## Herramienta de comparación de planes en línea

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

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

**Visite**  
**PEBBExploreYourBenefits.com/2025**  
para comenzar a conocer sus beneficios.

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



# Antes de inscribirse

Revise sus opciones de plan, coberturas, costos y redes de proveedores antes de inscribirse en los beneficios de la PEBB. Utilice la [Lista de verificación de inscripción](#) para asegurarse de haber cubierto todos los pasos.

## Aprenda cómo funcionan los planes

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

### Contratista de servicios de atención médica (HCSC)

PEBB patrocina los planes Kaiser Permanente Traditional y Kaiser Permanente Deductible HCSC. Estos planes ofrecen un alto nivel de servicio y beneficios con copagos de bolsillo bajos. Para obtener beneficios, debe utilizar los proveedores y centros que forman parte del plan. Usted selecciona un proveedor de atención primaria dentro de Kaiser Permanente que guía su atención.

Si busca atención en otro lugar, es posible que el plan no pague o pague una cantidad reducida. Los planes Kaiser Permanente Traditional y Kaiser Permanente Deductible están disponibles para quienes viven o trabajan (al menos el 50 % del tiempo) en el área de servicio de Kaiser Permanente. Comuníquese con [Servicios para miembros de Kaiser Permanente](#) para los códigos postales en el área de servicio.

### Modelo de atención coordinada

#### Hogar médico

PEBB ofrece Providence Choice como plan de hogar médico. Un hogar médico es una clínica atendida por profesionales de atención médica que trabajan juntos como un equipo. Dirigido por su proveedor primario, este equipo coordina toda su atención médica, incluidas las derivaciones a proveedores externos o especialistas cuando sea necesario. El equipo le brinda atención médica conectada al mantenerse informado y participar activamente en todos los aspectos de su atención.

En el plan Providence Choice, debe elegir su hogar médico e informar al plan de su selección antes de comenzar los servicios para garantizar que tenga acceso a todos los beneficios de su plan. Esto incluye que los reclamos se paguen al nivel de beneficios del hogar médico y no al nivel fuera de la red. Puede seleccionar diferentes hogares médicos para usted y sus dependientes. Encuentre un hogar médico de Providence Choice en <http://phppd.providence.org>.

#### Planes PCP 360

PEBB ofrece Moda Health Synergy como un plan de atención coordinada. Un PCP 360 es un proveedor de atención primaria certificado por el programa de atención primaria centrado en el paciente de Oregon. Esto significa que un PCP 360 debe cumplir con ciertos estándares de calidad y será responsable de brindar atención de alta calidad centrada en usted.

### ¿Qué significa eso?

Consulte las [Definiciones](#) para aprender los conceptos básicos sobre la cobertura de salud.



En el plan Moda Health Synergy, debe elegir su PCP 360 e informar al plan de su selección antes de comenzar los servicios para garantizar que tenga acceso a los beneficios dentro de la red para los servicios de atención primaria. Si no selecciona un PCP 360, todos los servicios de atención primaria se pagarán al nivel de beneficios fuera de la red. No se requieren derivaciones de su PCP 360 para consultar a un especialista. Puede seleccionar un PCP 360 diferente para usted y sus dependientes. Encuentre un PCP 360 en <http://www.modahealth.com/ProviderSearch/faces/webpages/home.xhtml>.

### Plan de organización de proveedores preferidos (PPO)

PEBB ofrece el plan PPO estatal de Providence en todas partes del estado. Los planes PPO ofrecen servicios y beneficios en dos niveles de cobertura: proveedores preferidos y proveedores no preferidos. Puede utilizar cualquier médico que desee. Si utiliza médicos preferidos (dentro de la red), pagará menos. Si utiliza proveedores que no son preferidos (fuera de la red), paga más. Si utiliza proveedores que no participan en el plan, los proveedores pueden facturarle montos superiores a los permitidos en el plan.

En el plan PPO estatal de Providence, usted paga menos por los servicios si utiliza un hogar de atención primaria centrado en el paciente (PCPCH) reconocido por el estado dentro de la red. Su tasa de coseguro por servicios de atención primaria baja del 15 % al 10 % cuando utiliza un PCPCH.

### Explore las opciones de su plan

- Comience por el sitio web de la PEBB para ver toda la información de beneficios: [pebbinfo.com](http://pebbinfo.com).
- Compare planes con costos más bajos y más altos por condado: <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Documents/medical-plans-by-county.pdf>.
- Comprenda la cobertura fuera del área: [https://sharedsystems.dhs.oregon.gov/DHSForms/Served/le-698450\\_7\\_2025.pdf](https://sharedsystems.dhs.oregon.gov/DHSForms/Served/le-698450_7_2025.pdf).

### Compare planes y estime sus costos

Use las herramientas a continuación para determinar qué plan satisface sus necesidades y las de su familia en cuanto a costos y beneficios.

- [Compare las tarifas de las primas](#)
- [Herramienta de estimación de primas](#)
- [Herramienta de comparación de planes en línea](#)
- [Resumen de beneficios](#)
- [Herramienta de aprendizaje interactivo Explore sus beneficios](#)





## Encuentre proveedores dentro de la red

Use el directorio de proveedores a continuación para asegurarse de que sus proveedores estén dentro de la red del plan.

- **Providence Statewide y Providence Choice:** <http://phppd.providence.org>.
- **Planes Kaiser Permanente Traditional y Deductible:** [healthy.kaiserpermanente.org/care/doctors-locations](http://healthy.kaiserpermanente.org/care/doctors-locations).
- **Moda Synergy:** <http://www.modahealth.com/ProviderSearch/faces/webpages/home.xhtml>.
- **Kaiser Dental:** Si se inscribe en el plan Kaiser Dental, debe utilizar proveedores dentales de Kaiser. No hay cobertura fuera del área, excepto en caso de emergencia. Encuentre proveedores en [kaiserpermanent dentalnw.org/dentists-locations/dentists](http://kaiserpermanent dentalnw.org/dentists-locations/dentists).
- **Willamette Dental Group:** Si se inscribe en el plan Willamette Dental, debe utilizar los proveedores de Willamette Dental Group. No hay cobertura fuera del área, excepto en caso de emergencia. Los tiempos de espera varían y es posible que deba viajar. Verifique si los proveedores locales aceptan nuevos pacientes antes de inscribirse. El servicio para miembros de Willamette Dental puede ayudarle a programar la cita más cercana.

¿Tiene preguntas sobre el acceso y la disponibilidad de proveedores de Willamette Dental Group?

- » Envíe este formulario: <https://wdglink.com/PEBBQs>.
- » Llame al 855-433-6825, opción 2, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
- » Consulte ubicaciones de consultorios y proveedores en: <https://locations.willamettedental.com>.



## Derivaciones a especialistas

Averigüe de qué forma el plan maneja las derivaciones a especialistas. [Llame al plan](#) para obtener más detalles.

### Planes de atención coordinada:

- **Providence Choice:** Debe elegir un hogar médico antes de comenzar los servicios. Generalmente pagará menos por los especialistas si su proveedor de atención primaria lo deriva. Puede elegir diferentes hogares médicos para usted y sus dependientes.
- **Kaiser Permanente:** toda su atención será brindada por proveedores de la red de Kaiser Permanente, a menos que obtenga una derivación de su proveedor de Kaiser Permanente (no se incluyen emergencias).
- **Moda Synergy:** elegirá un proveedor “PCP 360”. Este es un proveedor de atención primaria que ha aceptado ser responsable de su salud. Los familiares pueden elegir el mismo PCP 360 o uno diferente. No se requieren derivaciones para consultar a un especialista.



### Plan de organización de proveedores preferidos (PPO):

- **Providence Statewide PPO:** Usted puede consultar a cualquier proveedor. No obstante, paga más cuando consulta a proveedores fuera de la red, incluidos los especialistas.



# Revisión de elegibilidad de dependientes por parte de la PEBB

La legislatura del estado de Oregon exige que la PEBB verifique la elegibilidad de sus dependientes. Esto garantiza que solo los dependientes elegibles reciban beneficios, lo que ayuda a mantener bajos los costos de atención médica.

Si agregará un dependiente durante la Inscripción abierta, la PEBB le pedirá que proporcione documentos para verificar la elegibilidad de este. Recibirá la solicitud en noviembre después de que se cierre la Inscripción abierta. Debe proporcionar los documentos antes de la fecha límite de revisión.

La PEBB le enviará un paquete de Revisión de elegibilidad de dependientes. Se le solicita lo siguiente:

- Revise detenidamente los documentos incluidos en su paquete.
- Envíe copias de las pruebas requeridas por correo postal, por correo electrónico o por fax, antes de la fecha límite de revisión.

Recibirá una carta de confirmación de elegibilidad una vez que PEBB complete la revisión.

## ¿Quién es un dependiente elegible?

- **Cónyuge**: es la persona con quien está casado en virtud de la ley estatal o nacional.
- **Pareja de hecho mediante declaración jurada** es la persona no casada del mismo sexo o del sexo opuesto con quien ha establecido una unión.
- **Hijo** es su hijo biológico o adoptado, hijastro o el hijo de su pareja, de acuerdo con su formulario de impuestos federales 1040 del año anterior o actual.
- **Nieto mediante declaración jurada** es el nieto a quien usted ofrece cobertura (junto con su hijo, el progenitor de su nieto). El progenitor y el nieto deben vivir con usted. Usted debe declarar a los dos como dependientes en su declaración de impuestos ante el Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS). El progenitor no puede estar casado ni tener una pareja de hecho.
- **Hijo mediante declaración jurada** es el menor confiado a usted por orden judicial (tutela). El menor vive con usted y es declarado su dependiente en la declaración de impuestos ante el IRS.
- **Dependiente discapacitado** es su hijo adulto (de 26 años o mayor) discapacitado que califica cuando se dan todas las siguientes condiciones:
  - » Un proveedor médico confirma la discapacidad antes de los 26 años.
  - » El dependiente no ha tenido una interrupción en la cobertura.

El dependiente discapacitado también debe cumplir con ciertos criterios fiscales.  
[Obtenga más información.](#)

## ¿Qué significa eso?

Consulte las [Definiciones](#) para aprender los conceptos básicos sobre la cobertura de salud.

## Implicaciones fiscales para la cobertura de la pareja de hecho

La cobertura para una pareja de hecho y para los hijos de su pareja tiene implicaciones fiscales que reducen el monto que le queda disponible de su salario:

<https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Documents/Domestic-Partner-FAQ.pdf>.



## Verificación de elegibilidad

Se le exigirá que proporcione documentos para verificar la elegibilidad de cada uno de sus dependientes. Su paquete de elegibilidad de dependientes enumerará los documentos que debe enviar, como por ejemplo:

- Licencia o certificado de matrimonio.
- Formulario de impuestos federales 1040.
- Declaración jurada de unión de hecho, nieto mediante declaración jurada o hijo mediante declaración jurada de dependencia de la PEBB (este es el formulario que usted ha certificado mediante notario público y entregado a su Departamento de Nómina o de Recursos Humanos).
- Certificado de nacimiento expedido por el gobierno.

### ¿Los documentos que proporciono son seguros y privados?

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

### ¿Tengo que completar la revisión de elegibilidad de dependientes si todos mis dependientes son elegibles?

Sí. La PEBB está obligada por ley a completar una revisión. Usted debe verificar y enviar los documentos requeridos antes de la fecha límite para la revisión.

### ¿Qué sucede si no completo la revisión de elegibilidad de dependientes antes de la fecha límite?

La cobertura de su dependiente finalizará y deberá completar el formulario de apelación. Envíelo junto con los documentos que le solicitaron previamente para determinar la elegibilidad cuando agregó a sus dependientes a los beneficios. Esto debe hacerse en un plazo de 60 días a partir de la fecha de finalización de la cobertura.

### Entregué documentos de elegibilidad a mi Oficina de Recursos Humanos o de Nómina. ¿Aún necesito enviarlos a PEBB?

Sí, debe enviar sus documentos a PEBB incluso si ya envió los documentos a la Oficina de Recursos Humanos o Nómina. Si no presenta los documentos a la PEBB durante la revisión, finalizará la cobertura de sus dependientes.

### ¿Con qué frecuencia realiza la PEBB una revisión de elegibilidad?

La PEBB realiza una nueva revisión de elegibilidad de miembros cada 60 días.

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

Comuníquese con el equipo de Elegibilidad de Dependientes de PEBB a través de:

- **Teléfono:** 503-378-2954
- **Correo electrónico:** [pebb.dependenteligibility@odhs.oregon.gov](mailto:pebb.dependenteligibility@odhs.oregon.gov)

Ingresé en <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Documents/DEV-Documentation-Definitions.pdf> para obtener una lista completa de los requisitos de documentos.

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



# Modelo de compromiso con la salud (HEM)

Obtenga información sobre los riesgos para su salud y, además, ¡ahorre dinero!

**HEM le paga a los empleados activos un incentivo a fin de que conozcan los riesgos para su salud y tomen medidas para reducirlos cuando sea posible. Cuando participa en HEM:**

- La PEBB le paga un incentivo gravable de \$17.50 por mes.
- Usted mantiene bajo el deducible de su plan médico.

Si decide no participar, tendrá un deducible más alto. También se quedará sin el incentivo mensual.

## Cómo participar en el HEM

La participación en el HEM será un poco diferente debido a la inscripción pasiva. A continuación hay una descripción general. Revise el [Diagrama de decisiones](#) detallado para ver si necesita tomar medidas durante la inscripción abierta.

## Afiliados en el plan médico actual

**Si participa en el HEM en 2024 y:**

- **No va a realizar ningún cambio en los beneficios para 2025**, no tiene que hacer nada. Su inscripción pasará automáticamente a 2025. No necesita realizar la evaluación de salud en 2024. Seguirá recibiendo el deducible y el incentivo del plan médico más bajo.
- **Si desea cambiar su plan médico para 2025**, debe inscribirse en el nuevo plan médico durante la inscripción abierta. **Asegúrese de indicar su plan para participar en el HEM.** No necesita realizar la evaluación de salud en 2024. Seguirá recibiendo el deducible y el incentivo del plan médico más bajo.

**Si actualmente no participa en el HEM y no quiere participar en 2025, debe:**

1. Inscribirse en un plan médico de la PEBB para 2025 entre el 1.<sup>º</sup> y el 31 de octubre de 2024. **Asegúrese de indicar su plan para participar en el HEM.**
2. Realizar su evaluación de salud en el sitio web de su plan médico **actual** entre el 1 de septiembre y el 31 de octubre de 2024. No se aceptarán las evaluaciones de salud realizadas fuera de tales fechas. No se requiere comprobante de finalización. Recomendamos que tome una captura de pantalla de su puntaje de evaluación de salud para sus registros.
3. Realice dos acciones de salud durante el año del plan. No es necesario informarlas. Solo tiene que informarnos que las realizó durante la inscripción abierta del próximo año.

## ¿Quién es elegible para HEM?

Los empleados activos son elegibles para participar en el HEM.

Los jubilados, los miembros con cobertura en virtud de COBRA y los miembros con pago autónomo **no** son elegibles para el HEM.



## Empleados sin cobertura médica

(Miembros que optan por no participar, rechazan la cobertura o empleados que nunca se han inscrito)

Normalmente, para participar en el HEM, los miembros realizan la evaluación de salud en el sitio web de su plan médico actual. Aunque no esté inscrito en un plan médico este año, igual puede participar en el HEM. Solo necesita inscribirse en la cobertura médica durante la inscripción abierta. No realizará una evaluación de salud este año. La realizará en la próxima inscripción abierta en el sitio web de su proveedor médico.

Para participar en 2025:

1. Inscribirse en un plan médico de la PEBB para 2025 entre el 1.<sup>º</sup> y el 31 de octubre de 2024. **Asegúrese de indicar su plan para participar en el HEM.**
2. Realice dos acciones de salud durante el año del plan. No es necesario informarlas. Solo tiene que informarnos que las realizó durante la inscripción abierta del próximo año.

## Nuevos empleados

- Los empleados recién contratados con **cobertura de beneficios vigente a partir del 1.<sup>º</sup> de octubre de 2024 o antes son elegibles** para participar en el HEM en 2025.
- Los empleados recién contratados con **cobertura de beneficios vigente a partir del 1.<sup>º</sup> de noviembre de 2024 o después no son elegibles** para participar en el HEM en 2025. No recibirá el incentivo mensual, pero estará inscrito en el plan con deducible más bajo.

## Licencia

Si está de licencia, igual puede participar en el HEM. Revise el [Diagrama de decisiones](#) detallado para qué medidas necesita tomar durante la inscripción abierta.

## Cómo acceder a la evaluación de salud

**Si debe realizar** la evaluación de salud y su cobertura de beneficios entra en vigencia el 1.<sup>º</sup> de octubre de 2024 o antes:

- Debe iniciar sesión en el sitio web de su plan médico actual para realizar la evaluación de salud.
- Es posible que necesite restablecer su contraseña. Kaiser Permanente puede tardar hasta 10 días hábiles en restablecer su contraseña. Otros planes le permiten restablecer la contraseña en línea.

## Recordatorios importantes

- Si debe realizar una evaluación de salud, debe completarla entre el 1.<sup>º</sup> de septiembre y el 31 de octubre de 2024. Si la realiza antes o después de esas fechas, no contará para el HEM en 2025.
- No se requiere comprobante de finalización. Recomendamos que tome una captura de pantalla de su puntaje de evaluación de salud para sus registros.
- Los cónyuges y las parejas de hecho no participan en el HEM. No obstante, obtienen la ventaja del deducible más bajo.
- Los jubilados, los miembros con cobertura en virtud de COBRA y los miembros con pago autónomo no son elegibles para el HEM.

Revise el [Diagrama de decisiones](#) detallado para qué medidas necesita tomar durante la inscripción abierta.

## Privado y confidencial

La PEBB y su plan médico están comprometidos con la privacidad y la confidencialidad de su información médica protegida (protected health information, PHI). Sus respuestas a las preguntas relacionadas con la salud en su evaluación de salud están protegidas como PHI.



# Costos para los miembros

Las siguientes tablas muestran el **costo total** de las primas para cada plan de beneficios principales.

- **Su empleador paga casi todo** el costo de las primas.
- Como empleado activo, **usted paga solo un pequeño porcentaje**.
  - » Más información acerca de [costos compartidos para los beneficios principales](#).
  - » También puede usar la [herramienta de estimación de primas](#) para calcular lo que puede llegar a pagar cada mes.
- Es posible que los empleados de tiempo parcial deban pagar más en función de las horas de trabajo. Comuníquese con su Oficina de Nómina para obtener un cálculo más preciso.

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

## Médico (costo compartido por usted y su empleador)

Plan	Solo para empleados	Empleado y cónyuge/pareja de hecho	Empleado e hijos	Empleado y familia
Kaiser Traditional <sup>1</sup>	\$1,023.11	\$2,046.22	\$1,739.28	\$2,762.39
Kaiser Deductible <sup>1</sup>	\$886.58	\$1,773.16	\$1,507.19	\$2,393.77
Moda Synergy <sup>2</sup>	\$898.58	\$1,797.16	\$1,527.59	\$2,426.20
Providence Statewide <sup>3</sup>	\$998.42	\$1,996.84	\$1,697.32	\$2,695.77
Providence Choice <sup>2</sup>	\$898.58	\$1,797.16	\$1,527.59	\$2,426.20
Kaiser Traditional Part-time <sup>4</sup>	\$863.58	\$1,727.16	\$1,468.11	\$2,331.69
Kaiser Deductible Part-time <sup>4</sup>	\$728.61	\$1,457.22	\$1,238.64	\$1,967.25
Moda Synergy Part-time <sup>5</sup>	\$729.96	\$1,459.92	\$1,240.95	\$1,970.92
Providence Statewide Part-time <sup>6</sup>	\$811.06	\$1,622.13	\$1,378.83	\$2,189.91
Providence Choice Part-time <sup>4</sup>	\$729.96	\$1,459.92	\$1,240.95	\$1,970.92

<sup>1</sup> Disponible para empleados de tiempo completo y de tiempo parcial elegibles para la PEBB en el área de servicio del plan. Incluye servicios de la visión de rutina de Kaiser.

<sup>2</sup> Disponible para empleados de tiempo completo y de tiempo parcial elegibles para la PEBB en el área de servicio del plan.

<sup>3</sup> Disponible para empleados de tiempo completo y de tiempo parcial elegibles para la PEBB.

<sup>4</sup> Opción adicional disponible para empleados de tiempo parcial elegibles en el área de servicio del plan. Incluye examen de la vista únicamente.

<sup>5</sup> Opción adicional disponible para empleados de tiempo parcial elegibles en el área de servicio del plan.

<sup>6</sup> Opción adicional disponible para empleados de tiempo parcial elegibles.





## Servicios de la visión (costo compartido por usted y su empleador)

Plan	Solo para empleados	Empleado y cónyuge/pareja de hecho	Empleado e hijos	Empleado y familia
VSP Basic	\$8.05	\$16.10	\$13.69	\$21.75
VSP Plus	\$15.20	\$30.42	\$25.85	\$41.04

## Servicios dentales (costo compartido entre usted y su empleador)

Plan	Solo para empleados	Empleado y cónyuge/pareja de hecho	Empleado e hijos	Empleado y familia
Kaiser Permanente <sup>1</sup>	\$65.40	\$130.81	\$111.19	\$176.60
Delta Dental Premier <sup>2</sup>	\$67.07	\$134.14	\$114.02	\$181.11
Delta Dental PPO <sup>2</sup>	\$61.97	\$123.94	\$105.36	\$167.33
Willamette Dental Group <sup>3</sup>	\$55.99	\$111.98	\$95.25	\$151.24
Delta Dental Premier Part-time <sup>4</sup>	\$48.26	\$96.54	\$82.05	\$130.31
Kaiser Permanente Part-time <sup>5</sup>	\$48.78	\$97.56	\$82.93	\$131.70

<sup>1</sup> Disponible para empleados de tiempo completo y de tiempo parcial elegibles para la PEBB en el área de servicio del plan.

<sup>2</sup> Disponible para empleados de tiempo completo y de tiempo parcial elegibles para la PEBB.

<sup>3</sup> Disponible para empleados de tiempo completo y de tiempo parcial elegibles para la PEBB en los centros del plan.

<sup>4</sup> Opción adicional disponible para empleados de tiempo parcial elegibles en los centros del plan.

<sup>5</sup> Opción adicional disponible para empleados de tiempo parcial elegibles en el área de servicio del plan.

### Costo de cobertura de VSP

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

VSP Plus tiene mejor cobertura para marcos, recubrimientos y lentes progresivos. Para este plan, usted paga la parte de la prima del empleado para el plan Básico más la diferencia en el costo de la prima entre los planes Básico y Plus.





# Beneficios principales: Costos compartidos

## Parte de la prima del empleado para beneficios principales

Usted y su empleador comparten el costo de la prima de los beneficios principales. El monto a pagar depende de:

- Su agencia o universidad empleadora.
- El plan que elija.
- El lugar donde vive.
- Su situación laboral (de tiempo completo o parcial).

La PEBB no controla la parte de la prima. Comuníquese con la Oficina de Beneficios de su agencia o universidad para obtener información. Ingrese en [https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/Contact\\_Us.aspx](https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/Contact_Us.aspx) y busque en la sección "Other contacts" (Otros contactos).

**El costo compartido se aplica a todos los beneficios principales**

Usted pagará la misma parte del costo de la prima para todos los beneficios principales. Si opta por no recibir cobertura médica, su prima compartida será del 5 % para el seguro dental, de la vista y de seguro de vida básico exclusivo para empleados.

## Empleados estatales

### Empleados de tiempo completo:

- La parte de la prima es del 5 % para los planes Providence Statewide o Kaiser Traditional
- La parte de la prima en cualquier otro plan de tiempo completo es del 1 %

### Empleados de tiempo parcial:

- Puede inscribirse en planes de tiempo completo y tiempo parcial.
- La parte de la prima en el plan Providence Statewide o Kaiser Traditional de tiempo completo o de tiempo parcial es del 5 %.
- La parte de la prima en cualquier otro plan de tiempo completo o parcial es del 1 %.
- Pague el saldo de la prima después de que su empleador paga su parte de la prima en función de las horas que usted trabaja cada mes.
- Su empleador paga un monto fijo de subsidio para la prima del plan médico en función de su nivel de cobertura, si usted se inscribe en un plan de tiempo parcial.
- Comuníquese con su Oficina de Nómina para obtener un cálculo más preciso.

## Empleados universitarios

- La parte de prima es del 3 % o 5 %

## Empleados del gobierno local

- La parte de la prima podría ser diferente a las de las universidades o agencias estatales
- Comuníquese con su oficina de nómina o beneficios para obtener más información



# Costos e incentivos adicionales para miembros

PEBB podría cobrar una tarifa en función de su consumo de tabaco u otras opciones de cobertura. También puede recibir incentivos si decide rechazar o renunciar a la cobertura.

## Recargo por consumo de tabaco

Si usted o su cónyuge/pareja de hecho están inscritos en un plan médico de PEBB y consumen productos de tabaco, pagarán un recargo mensual. El cargo se deduce de su salario:

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

Si usted y su cónyuge/pareja de hecho optan por no participar en la cobertura médica de PEBB, no están sujetos al recargo por consumo de tabaco.

## Recargo por doble cobertura

La legislatura del estado de Oregon exige un recargo para quienes tienen doble cobertura médica a través de PEBB y OEBB. Esto significa que pagará un recargo mensual de \$5 si es un empleado activo de tiempo completo y:

- Alguien de su familia está cubierto como miembro por su propio plan de la PEBB o de la Junta de Beneficios para Educadores de Oregon (OEBB), y
- Esa persona está cubierta como dependiente (cónyuge, pareja o hijo) por su plan médico de la PEBB.

## El cónyuge/pareja de hecho renuncia a la otra cobertura grupal del empleador

Pagará una tarifa mensual de \$50 si su cónyuge o pareja de hecho elige renunciar a la cobertura grupal (que no sea de la PEBB) de su propio empleador.

Puede enviar un formulario de cambio de mitad de año si el estado de cobertura de su cónyuge/pareja de hecho cambia durante el año del plan. Debe enviar la solicitud de cambio en un plazo de 30 días a partir del cambio de estado a la Oficina de Nómina o a la Oficina de Beneficios de la universidad.

## Cobertura de pareja de hecho

La cobertura para una pareja de hecho y para los hijos de su pareja tiene implicaciones fiscales que reducen el monto que le queda disponible de su salario: <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Documents/Domestic-Partner-FAQ.pdf>.

**Los cambios en el estado de consumidor de tabaco y cobertura entran en vigencia el primer día del mes posterior a la fecha en que la PEBB reciba su cambio.**



## Opte por la exclusión de los planes médicos de la PEBB

Puede optar por la exclusión (no inscribirse) en un plan médico de la PEBB si cuenta con cobertura de otro plan médico grupal. Recibirá parte de la contribución a la prima que realiza su empleador (“incentivo de exclusión”) si opta por la exclusión.

El incentivo de exclusión comienza en \$233 y está sujeto a impuestos. El monto que recibe depende de su situación laboral (tiempo completo o tiempo parcial).

La Junta de PEBB determina el incentivo de exclusión. Ingrese en <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Documents/Opt-out-Decline.pdf> para obtener más información.

**Consideré la exclusión...** si tiene cobertura tanto a través de PEBB como de OEBB y quiere evitar el recargo por doble cobertura.

Puede inscribirse de todos modos en el plan dental y/o de la visión aunque opte por la exclusión de la cobertura médica.



## Rechace los beneficios principales

Si rechaza los beneficios principales, elige no participar en ningún beneficio de la PEBB. También rechaza la parte de la prima de su empleador para los beneficios principales: <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Documents/Opt-out-Decline.pdf>.

### Importante:

Si optó por no participar o rechazó su participación en 2024 y no toma ninguna medida durante la inscripción abierta, su estado seguirá siendo el mismo para 2025.





# Beneficios médicos

## Providence Health Plan

Providence Health Plan se dedica a brindar atención médica equitativa y satisfacer sus necesidades únicas al:

- Educar a empleados y proveedores
- Crear nuevos programas para aumentar el acceso
- Facilitar su camino para encontrar el proveedor adecuado

### Los planes médicos incluyen:

- Servicios preventivos, dentro de la red sin costo (\$0 de deductible)
- Visitas virtuales, dentro de la red sin costo (\$0 de deductible)
- Acceso a la red nacional de Cigna PPO
- Atención de maternidad, incluidos los servicios de doula
- Recursos de bienestar para ayudar con enfermedades crónicas, estrés, dieta, ejercicio, sueño y más
- Manipulación quiropráctica, acupuntura y terapia de masajes (Statewide: 15 % de coseguro; Choice: copago de \$10)

### Beneficios adicionales

- Cobertura de medicamentos recetados
- Oportunidades de ahorro en medicamentos recetados a través de Rx Savings Solution
- Medicamentos especializados de menor costo a través de Smart RxAssist
- Telemedicina: Vea o hable con un proveedor en minutos, desde su teléfono o computadora
- Atención médica no urgente las 24 horas, los 7 días de la semana a través de ExpressCare
- Comuníquese con una enfermera registrada por teléfono las 24 horas, los 7 días de la semana a través de ProvRN
- Servicios de fertilidad y formación de familias a través de Progyny
- Acceda a servicios de salud conductual virtuales y confidenciales a través de Behavioral Health Concierge
- Conéctese con un Personal Providence Pathfinder que se dedica a ayudarlo
- Mighty para apoyo en el control de peso
- Virta para revertir la diabetes tipo 2
- Omada para la prevención y el manejo de la diabetes
- Kaia Health para la gestión digital del dolor



## Obtenga más información sobre los planes médicos de Providence Health Plan

- Visite [ProvidenceHealthPlan.com/PEBB](#) para obtener detalles sobre Providence o para encontrar proveedores dentro de la red.
- Visite [ComparePEBB-Plans.com](#) para obtener más información sobre los servicios y recetas cubiertos.

## ¡Conozca los detalles!

Visite la [página web Descripción general de beneficios](#) del Plan de salud de Providence 2025 para obtener más información sobre los planes médicos.

## Programas de bienestar

Providence ofrece muchos programas para apoyar su bienestar general. Visite la [Guía de bienestar de la PEBB](#) para obtener más detalles.



## Kaiser Permanente

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



### Atención coordinada



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



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



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



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

### Conéctese con Kaiser

- Atención en persona, incluidos servicios preventivos y especializados.
- Asesoramiento sobre atención las 24 horas, los 7 días de la semana
- Opciones por correo electrónico, video y teléfono
- Servicios de interpretación telefónica en más de 150 idiomas
- Aplicación de Kaiser Permanente
- Telesalud (cubierta sin costo adicional)

### Beneficios adicionales

- Apoyo para afecciones actuales (diabetes, enfermedades cardíacas)
- Atención alternativa (servicios de quiropraxia, acupuntura y naturopatía) a través de la red de The CHP Group: [chpgroup.com](http://chpgroup.com)
- Entrega de medicamentos recetados
- Descuentos en gimnasios: [kp.org/exercise](http://kp.org/exercise)
- Programas de estilo de vida saludable: [kp.org/healthylifestyles](http://kp.org/healthylifestyles)
- Orientación de bienestar: [kp.org/wellnesscoach](http://kp.org/wellnesscoach)
- Apoyo en el control de peso: [omadahealth.com/pebb](http://omadahealth.com/pebb)
- Aplicaciones móviles ([kp.org/selfcareapps](http://kp.org/selfcareapps)):
  - » Calm
  - » Headspace Care

### Más información sobre los planes médicos de Kaiser Permanente

- Visite [mybenefits.kp.org/PEBB](#) para obtener información sobre Kaiser.
- Encuentre proveedores dentro de la red aquí: [kp.org/getcare](http://kp.org/getcare).
- Visite [ComparePEBBPlans.com](http://ComparePEBBPlans.com) para obtener más información sobre los servicios y recetas cubiertos.

### ¡Conozca los detalles!

Vea un breve video para conocer los detalles del plan médico de Kaiser Permanente.

### Programas de bienestar

Kaiser Permanente ofrece muchos programas para apoyar su bienestar general. Visite la [Guía de bienestar de la PEBB](#) para obtener más detalles.



## Moda Health

El plan de Moda Synergy Health ofrece planes de salud integrados e integrales con sólidos programas y servicios, que incluyen:



- **Amplia red de proveedores:** una amplia variedad de proveedores primarios de calidad en Oregon, SW Washington e Idaho (incluido OHSU)
- **Sin derivaciones:** no se requieren derivaciones a especialistas
- **Atención alternativa:** pague un copago de \$10 por atención alternativa dentro de la red (incluida la terapia de masajes)
- **Solución todo en uno:** beneficios médicos, de farmacia, y dentales ofrecidos por un socio de salud
- **Cobertura para dependientes fuera del área:** acceso a la red nacional de Moda
- **Panel de miembros personalizado:** chat en vivo con un Especialista de Soporte al Cliente de salud, recordatorios de atención personalizados y posibilidad de unirse a programas especializados que satisfagan tus necesidades específicas
- **Un equipo coordinado:** atención coordinada y en equipo centrada en usted

## Atención coordinada

Cada miembro inscrito en Moda deberá elegir un PCP 360 a fin de recibir los beneficios dentro de la red para los servicios de atención primaria. Para todos los demás servicios, los miembros pueden consultar a cualquier proveedor de Synergy dentro de la red.

Un PCP 360 es un proveedor de atención primaria (PCP) que ha aceptado ser responsable de su salud y coordinará todo con otros proveedores según sea necesario.

Visite [modahealth.com/PEBB](http://modahealth.com/PEBB) para obtener información o para encontrar un PCP 360 para usted o para otro miembro de su plan. También puede ir al [Resumen de beneficios](#) para comparar opciones de planes médicos.

## Beneficios adicionales

- Especialista de Soporte al Cliente en Salud de Moda 360: [modahealth.com/pebb/moda360](http://modahealth.com/pebb/moda360)
- Panel de miembros personalizado solo para usted: [modahealth.com/memberdashboard](http://modahealth.com/memberdashboard)
- Telemedicina: Conéctese con un proveedor desde su teléfono o computadora: [cirrusmd.com/modahealth](http://cirrusmd.com/modahealth)
- Servicios de telesalud conductual: [beneficios.springhealth.com/modahealth](http://beneficios.springhealth.com/modahealth)
- Apoyo móvil de salud mental: [modahealth.com/meru](http://modahealth.com/meru)
- Fisioterapia virtual: [meet.swordhealth.com/pebb](http://meet.swordhealth.com/pebb)
- Beneficios de farmacia: [modahealth.com/pebb/members/pharmacy.shtml](http://modahealth.com/pebb/members/pharmacy.shtml)
- Servicios de fertilidad y formación de familias a través de Kindbody: [kindbody.com/moda/pebb](http://kindbody.com/moda/pebb)
- Apoyo en el control de peso a través de Mighty: [mightyhealth.com/moda-pebb](http://mightyhealth.com/moda-pebb)
- Virta para la diabetes tipo 2: [virtahealth.com/join/moda-pebb](http://virtahealth.com/join/moda-pebb)
- Teladoc (Livongo) para el Programa de prevención de la diabetes: [livongo.com/healthy-living](http://livongo.com/healthy-living)

Obtenga más información sobre el plan médico de Moda Health

- Visite [modahealth.com/PEBB](http://modahealth.com/PEBB) para obtener detalles sobre Moda Health o para encontrar un PCP 360.
- Visite [ComparePEBBPlans.com](http://ComparePEBBPlans.com) para obtener más información sobre los servicios y recetas cubiertos.

## ¡Conozca los detalles!

Visite la [página web de manuales para miembros de Moda Health 2025](#) para obtener más información sobre los planes médicos.

## Programas de bienestar

Moda Health ofrece muchos programas para apoyar su bienestar general. Visite la [Guía de bienestar de la PEBB](#) para obtener más detalles.



# Beneficios oftalmológicos

## VSP

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

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



## Obtenga más información sobre los planes de visión de VSP

- Visite [vsp.com](http://vsp.com) o llame al 800-877-7195 para obtener detalles sobre VSP o para encontrar proveedores dentro de la red.
- Visite [ComparePEBBPlans.com](http://ComparePEBBPlans.com) para obtener más información sobre los servicios cubiertos.

## Cobertura adicional del Plan Plus

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

- Mayor asignación para marcos
- Recubrimiento antirreflejo
- Lentes progresivas
- Detección sistemática de retina (\$10 de copago)

## Kaiser Permanente

Si está inscrito en un plan médico de Kaiser Permanente, este incluye atención oftalmológica completa, como exámenes de rutina. La atención se brinda a través de Vision Essentials de Kaiser Permanente.

Las clínicas se encuentran desde Salem hasta Longview, la mayoría ubicadas en consultorios médicos.



## Obtenga más información sobre la cobertura de visión de Kaiser Permanente

- Visite [kp2020.org](http://kp2020.org) para programar un examen, pedir lentes de contacto o encontrar una ubicación cercana a su domicilio.
- Llame al 800-813- 2000 (TTY 711).
- Visite [ComparePEBBPlans.com](http://ComparePEBBPlans.com) para obtener más información sobre los servicios cubiertos.

## Cómo obtener atención en el condado de Lane

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

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

## ¡Conozca los detalles!

Vea un breve video para conocer los detalles del plan de atención de visión de Kaiser Permanente.



# Beneficios dentales

## Delta Dental of Oregon

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



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

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

Los planes de Delta Dental también incluyen herramientas útiles en línea, recursos y programas especiales para quienes que puedan necesitar un poco de atención adicional para sus dientes.

**Obtenga más información sobre los planes Delta Dental**

- Visite [modahealth.com/PEBB/dental](http://modahealth.com/PEBB/dental) para obtener detalles sobre Delta Dental o para encontrar proveedores dentro de la red.
- Visite [ComparePEBBPlans.com](http://ComparePEBBPlans.com) para obtener más información sobre los servicios cubiertos.

## ¡Conozca los detalles!

Visite la [página web de manuales para miembros de Moda Health/Delta Dental 2025](#) para obtener más información sobre los planes dentales.

## Planes dentales de Kaiser Permanente

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



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

### Sepa lo que es importante

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

**Obtenga más información sobre la cobertura de visión de Kaiser Permanente**

- Visite [kp.org/dental/nw](http://kp.org/dental/nw) para programar un examen, pedir lentes de contacto o encontrar una ubicación cercana a su domicilio.
- Visite [ComparePEBBPlans.com](http://ComparePEBBPlans.com) para obtener más información sobre los servicios cubiertos.

## ¡Conozca los detalles!

[Vea un breve video](#) para obtener más información sobre los servicios cubiertos.



## Willamette Dental Group

Willamette Dental Group 

Willamette Dental ofrece atención dental y cobertura del seguro a más de 425,000 pacientes en el noroeste del Pacífico. Su enfoque de tratamiento proactivo y basado en la evidencia con respecto a la atención dental se concentra en proporcionar atención y educación de calidad e individualizada para cada paciente.

### Puntos destacados

- Sin monto máximo anual\*, sin deducibles
- Servicios cubiertos con copagos bajos predecibles
- Cobertura de ortodoncia asequible para adultos y niños
- Horario de atención ampliado de lunes a viernes de 7 a. m. a 5:30 p. m. y algunos sábados
- Sin cambios de copago para 2025



### Se incluyen las siguientes ubicaciones:

Albany, OR	Área metropolitana de Portland (12 ubicaciones)
Bend, OR	Richland, WA
Boise, ID	Salem, OR (2 ubicaciones)
Corvallis, OR	Springfield, OR (2 ubicaciones)
Eugene, OR	Meridian, ID
Grants Pass, OR	Vancouver, WA (2 ubicaciones)
Lincoln City, OR	Nampa, ID
Medford, OR	
Meridian, ID	
Nampa, ID	

**Importante:** Si se inscribe en el plan Willamette Dental, debe utilizar los proveedores de Willamette Dental Group. No hay cobertura fuera del área, excepto en caso de emergencia. Los tiempos de espera varían y es posible que deba viajar. Verifique si los proveedores locales aceptan nuevos pacientes antes de inscribirse. El servicio para miembros de Willamette Dental puede ayudarle a programar la cita más cercana.

¿Tiene preguntas sobre acceso y disponibilidad?

- Envíe este formulario: <https://wdglink.com/PEBBQs>
- Llame al 855-433-6825, opción 2, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
- Consulte ubicaciones de consultorios y proveedores en: <https://locations.willamettedental.com>

Obtenga más información sobre el plan de Willamette Dental Group

- Visite [willamettedental.com/pebb](http://willamettedental.com/pebb) para obtener detalles sobre Willamette Dental Group o para encontrar proveedores y ubicaciones.
- Visite [ComparePEBBPlans.com](http://ComparePEBBPlans.com) para obtener más información sobre los servicios cubiertos.

### ¡Copago exento para visitas de pacientes nuevos!

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

\*Los beneficios para cirugía de implante tienen un máximo de beneficio.



# Programas de Bienestar

## Su viaje, su salud

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

Explore los recursos de bienestar de PEBB para todas las aventuras de la vida en la [Guía de bienestar de PEBB](#). Haga clic en cualquier área de salud a continuación para ver qué hay disponible.

### Bienestar físico

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



### Bienestar económico

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



### Bienestar emocional

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

### Afecciones de salud continuas

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

## Modelo de compromiso con la salud (HEM)

Los miembros activos son elegibles para participar en HEM. Identifique sus riesgos para la salud y ahorre dinero a través de HEM. [Obtenga más información.](#)

Visite [PEBBWellness.com](#) para obtener más información.





# Programa de Asistencia al Empleado (Employee Assistance Program, EAP)

## EAP de Canopy

PEBB se asocia con Canopy para proporcionar el EAP. Es un **beneficio gratuito y confidencial** que puede ayudarlos a usted y a sus familiares elegibles con cualquier problema personal, ya sea grande o pequeño.



Los asesores para situaciones de crisis están disponibles por teléfono las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## Asesoramiento con un profesional de EAP

Recibe de 3 a 8 sesiones de asesoramiento (varía según la agencia) en persona, por teléfono o virtualmente para inquietudes como:

- Conflictos de relaciones
- Conflictos en el trabajo
- Depresión
- Manejo del estrés
- Relaciones familiares
- Ansiedad
- Abuso de alcohol o drogas
- Duelo por una pérdida
- Desarrollo profesional

## Beneficios adicionales

- Recursos para su vida
- Consultas jurídicas/mediación y herramientas jurídicas online
- Asesoramiento financiero
- Robo de identidad
- Propiedad de vivienda y apoyo para vivienda para la renta a precios razonables
- Asesoramiento
- Herramientas de bienestar para apoyo a la fertilidad, recursos para padres de mascotas y descuentos en membresías de gimnasios
- Acceda a terapia digital y herramientas de bienestar para mejorar cómo se siente
- Portal de autoprogramación en línea para la gestión de citas
- Ayuda para encontrar guarderías, cuidado de adultos, recursos para cuidadores y más

Para derivaciones y recursos adicionales, comuníquese con Canopy en cualquier momento:

**Teléfono:** 800-433-2320

**Sitio para miembros:** [my.canopywell.com](http://my.canopywell.com) (nombre de la organización: PEBB)

**Correo electrónico:** [info@canopywell.com](mailto:info@canopywell.com)

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

## ¿Siente que nadie lo entiende?

Únase a una comunidad anónima de apoyo entre pares disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Conéctese con otras personas que enfrentan problemas similares en chats moderados con médicos certificados.

Acceda al apoyo entre pares y a recursos digitales a través de Canopy seleccionando “Apoyo entre pares - Chatear ahora” en la cinta superior.



## EAP de Oregon State University

Lyra Health, el Programa de Asistencia al Empleado (EAP) para empleados de Oregon State University y sus dependientes únicamente.

Lyra ofrece una gama completa de servicios de atención, desde preventivos hasta graves. No importa a qué se enfrente o en qué etapa de su proceso de salud mental se encuentre, Lyra está aquí para ayudarle.

Los servicios incluyen:

- Asistencia de emergencia telefónica y en línea las 24 horas
- 8 sesiones gratuitas de terapia y asesoramiento confidencial por año
- Especialistas disponibles entre 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 de identificación
- Recursos y derivaciones para el cuidado de niños, ancianos y mascotas
- Programas de asesoramiento para padres y adolescentes
- Sitio web, aplicación móvil y otras herramientas digitales fáciles de usar
- La biblioteca de Lyra incluye recursos de autocuidado basados en investigaciones, meditaciones guiadas, videos instructivos, tácticas de atención plena, cursos estructurados, seminarios web en vivo y reuniones



Para obtener más información:

Teléfono: 877-235-7812

Correo electrónico:

[care@lyrahealth.com](mailto:care@lyrahealth.com)

Sitio web: <https://osu.lyrahealth.com/>

Página web de OSU

A través de Lyra Health, los empleados de la OSU pueden consultar a un terapeuta en el campus de Corvallis. Las citas suelen ser los jueves en Valley Library.

Visite el [sitio web](#) de Lyra para consultar la disponibilidad de los proveedores.





# Seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

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



## ¿Necesita más información?

Visite [standard.com/mybenefits/pebb/](http://standard.com/mybenefits/pebb/) para conocer detalles de la cobertura, acceder a una calculadora de necesidades y a una herramienta de apoyo para tomar decisiones.

## Seguro de vida básico

La cobertura básica se le proporciona automáticamente:

- Clase 1 (todos los empleados activos del Servicio de Gestión Judicial): la cobertura equivale a su salario anual, redondeado a los \$1,000 inmediatamente superiores.
- Clase 2 (todos los demás empleados elegibles): La cobertura equivale a \$10,000.

## Seguro de vida opcional

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

El seguro de vida opcional está disponible para usted y sus dependientes elegibles. Puede comprar un seguro de vida opcional para sus dependientes incluso si no compra cobertura para usted.

	Cobertura disponible	Monto de emisión de garantía*
Seguro de vida del empleado	Incrementos de \$20,000, hasta \$600,000	\$100,000
Seguro de vida del cónyuge/pareja de hecho	Incrementos de \$20,000 hasta \$400,000	\$20,000
Seguro de vida para hijos	\$5,000	\$5,000

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

## Extras del seguro de vida opcional

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

- Puede acceder al Kit de herramientas de servicios vitales (Life Services Toolkit)\* como ayuda para afrontar la pérdida de un ser querido o planificar el futuro.
- Puede usar la Asistencia al viajero\* cuando viaje más de 100 millas desde su hogar o para viajes internacionales, para recibir ayuda en el caso de extravío de tarjetas de crédito, reemplazo de pasaporte, recursos médicos y legales, evacuación médica y repatriación.

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



## Seguro opcional por AD&D

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

## Costo de cobertura

Los empleados tienen la responsabilidad de pagar el monto total de la prima para esta cobertura del seguro de vida y AD&D opcional. Las pólizas pagan las pérdidas cubiertas si usted es un miembro elegible de la PEBB y los pagos de las primas están al día en el momento de la pérdida. Para obtener detalles completos y conocer las tarifas, visite los siguientes sitios web:

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





# Seguro por discapacidad opcional

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

## Discapacidad a corto plazo (STD)

Si sufre una discapacidad y no puede trabajar por un período breve, el STD le paga una parte de su salario. El STD es para discapacidades no relacionadas con el trabajo, incluidas enfermedades, accidentes y lesiones. También puede utilizar el STD para recuperarse de una cirugía o tomarse un tiempo de descanso después del parto.

### Detalles del beneficio por STD

- Período de espera de 7 días
- Paga hasta \$1,662 por semana menos el ingreso deducible
- Duración del beneficio:
  - » 4 semanas si la discapacidad **es** causada por una afección preexistente (no aplicable después de los primeros 12 meses de cobertura)
  - » 13 semanas si la discapacidad **no es** causada por una afección preexistente

### ¿Qué son los ingresos deducibles?

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

## Punto destacado sobre el permiso pagado de Oregon (o un plan de empleador equivalente)

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

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

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

Comuníquese directamente con Permiso Pagado de Oregon para obtener más información.

**Teléfono:** 833-854-0166

**Correo electrónico** [PaidLeave@Oregon.gov](mailto:PaidLeave@Oregon.gov)

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



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

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

## ¿Ya tiene un plan de Permiso Pagado de Oregon (o un plan de empleador equivalente) y un plan de Discapacidad a corto plazo (STD)?

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

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

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

### Importante:

Incluso si no solicita el Permiso Pagado de Oregon (o un plan de empleador equivalente), The Standard reducirá su beneficio de STD en la cantidad que usted es elegible para recibir.

## Discapacidad a largo plazo

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

### Detalles del beneficio por LTD

- Período de espera de 90 o 180 días, según el plan que elija
- Paga hasta \$8,000/mes menos el ingreso deducible, dependiendo del plan que elija
- Los beneficios podrían durar hasta los 65 años si usted mantiene el estado de discapacidad

## Costo de cobertura

Para obtener detalles completos y conocer las tarifas, visite los siguientes sitios web:

- **Discapacidad a corto plazo:** [www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/Short-Term-Disability.aspx](http://www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/Short-Term-Disability.aspx)
- **Discapacidad a largo plazo:** [www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/Long-Term-Disability.aspx](http://www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/Long-Term-Disability.aspx)

Para obtener más información sobre los planes de discapacidad de The Standard, llame al 800-842-1707.



# Seguro de atención a largo plazo

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



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

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

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

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

Su proveedor tendrá que certificar su elegibilidad cada 12 meses.

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

## Costo de cobertura

Visite <https://unuminfo.com/pebb/enrollment.aspx> para obtener detalles completos e información sobre tarifas.

## ¿Necesita más información?

Visite [unuminfo.com/PEBB](https://unuminfo.com/pebb) para obtener más información.





# Cuentas de gastos flexibles (FSA) y cuentas de beneficios de transporte laboral

Las cuentas de gastos flexibles (FSA) y las cuentas de beneficios de transporte laboral proporcionan una excelente manera de ahorrar dinero en sus gastos diarios. Puede pagar los gastos elegibles de atención médica, atención de dependientes o transporte antes de impuestos mediante deducciones de nómina.

## Opciones de cuenta

Tiene varias opciones de cuentas FSA y de beneficios de transporte laboral.



### ¡Debe inscribirse cada año!

Para continuar con su FSA para atención médica o cuidado de dependientes, o inscribirse por primera vez en una de ellas, debe completar la inscripción abierta.

Tipo de cuenta	Descripción	Cantidad máxima que puede contribuir
FSA de atención médica	<ul style="list-style-type: none"><li>Utilice deducciones de nómina antes de impuestos para ayudar a cubrir gastos médicos, dentales y de la vista elegibles</li><li>Se puede aplicar a los gastos para usted y sus dependientes fiscales elegibles</li><li>Encuentre una lista completa de gastos elegibles en <a href="https://www.irs.gov/publications/p502">https://www.irs.gov/publications/p502</a></li><li>“Úselo o piérdalo”, por lo que los fondos no utilizados se perderán al final del año del plan</li><li>Debe inscribirse cada año para participar</li></ul>	\$3,200/año
FSA para cuidado de dependientes*	<ul style="list-style-type: none"><li>Utilice las deducciones de nómina antes de impuestos para ayudar a cubrir sus gastos elegibles de cuidado de dependientes</li><li>Incluye cuidado infantil hasta 13 años y cuidado de personas mayores dependientes</li><li>Encuentre una lista completa de gastos elegibles en <a href="https://www.irs.gov/publications/p503">https://www.irs.gov/publications/p503</a></li><li>“Úselo o piérdalo”, por lo que los fondos no utilizados se perderán al final del año del plan</li><li>Debe inscribirse cada año para participar</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>\$5,000/año si está casado y presenta una declaración conjunta</li><li>\$2,500/año si es soltero o casado y presentan declaraciones por separado</li></ul>

\*Sujeto a pruebas de no discriminación.



Tipo de cuenta	Descripción	Cantidad máxima que puede contribuir
Cuenta de reembolso de estacionamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reserve dinero antes de impuestos de su cheque de pago para pagar el estacionamiento en o cerca de un lugar desde el que trabaja o viaja al trabajo</li> <li>• El estacionamiento en una ubicación de propiedad estatal no es elegible para reembolso</li> <li>• <b>Importante:</b> No califica para la Cuenta de reembolso de estacionamiento si estaciona en un estacionamiento o garaje que no pertenece al estado y paga el gasto de estacionamiento a través de una deducción de nómina.</li> </ul>	\$315/mes
Cuenta de reembolso de transporte público/transporte compartido en camioneta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reserve dinero antes de impuestos de su sueldo para pagar los gastos de transporte</li> <li>• Los gastos elegibles incluyen transporte compartido en camioneta, autobús, tren o ferry en los que incurra para viajar hacia y desde el trabajo. Las bicicletas no están incluidas.</li> </ul>	\$315/mes

## Reclamaciones y reembolso

ASIFlex administra las FSA y las cuentas de beneficios de transporte. ASIFlex ofrece varias maneras sencillas de presentar reclamaciones para obtener un reembolso. Recibirá los reembolsos en un plazo de tres días hábiles a partir de la recepción de una reclamación completa.

- Tarjeta ASIFlex: Comuníquese con ASIFlex y solicite una tarjeta de débito que pueda usar para pagar los gastos elegibles. Guarde sus recibos. ASIFlex puede solicitar documentación para verificar las transacciones con tarjeta.
- Aplicación móvil ASIFlex: Descargue el autoservicio ASIFlex e inicie sesión en su cuenta. Envíe su reclamación junto con una imagen de su Explicación de Beneficios (EOB) a través de la aplicación.
- ASIFlex en línea: Inicie sesión en su cuenta en línea en [ASIFlex.com/ORPEBB](http://ASIFlex.com/ORPEBB) para presentar una reclamación.
- Fax o correo gratuito: Descargue y complete un formulario de reclamación. Envíelo junto con su EOB o el recibo desglosado. Conserve una copia para sus registros.

## Administre su cuenta

Ingrese en [ASIFlex.com/ORPEBB](http://ASIFlex.com/ORPEBB) para registrar su cuenta. Consulte su saldo y resumen de cuenta, presente reclamaciones, suscríbase a las alertas por correo electrónico y mensajes de texto, y regístrese para el depósito directo.

**Comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente de ASIFlex**

**Teléfono:** 800-659-3035  
**Correo electrónico:** [asi@asiflex.com](mailto:asi@asiflex.com)  
**Sitio web:** [ASIFlex.com/ORPEBB](http://ASIFlex.com/ORPEBB)  
**Fax:** 877-879-9038

**Correo postal :**  
ASIFlex  
P.O. Box 6044  
Columbia, MO 65203

Para obtener más información sobre el programa, revise el documento del plan de la PEBB o visite [ASIFlex.com/ORPEBB](http://ASIFlex.com/ORPEBB).



# Información para miembros con cobertura en virtud de COBRA

**La inscripción abierta de este año es “pasiva” (o no obligatoria). Para los miembros de COBRA, esto significa:**

- **Si está conforme con sus actuales selecciones de planes de beneficios, no es necesario que haga nada.** Sus inscripciones actuales pasarán al siguiente año del plan. Sus beneficios seguirán siendo los mismos. (Esto incluye su estado de consumo de tabaco y el estado de exención de cobertura de su cónyuge o pareja de hecho).
- **Si desea realizar cambios en sus beneficios, debe hacer sus selecciones durante la inscripción abierta.** Esto incluye lo siguiente:
  - » Cambiar su selección del plan médico actual
  - » Inscribirse en cobertura de la vista a través de VSP sin inscribirse en un plan médico
  - » Inscribirse en un plan dental

**La inscripción abierta a COBRA es del 1.<sup>º</sup> al 31 de octubre de 2024.**

## Cómo inscribirse

- Revise las [regiones, primas y cobertura del plan de salud](#).
- Complete el formulario de inscripción en la cobertura en virtud 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) antes del 31 de octubre de 2024

## Comuníquese con BenefitHelp Solutions (BHS)

Teléfono: 503-412-4257

Línea gratuita de Servicio de Atención al Cliente: 877-433-6079

Envíe los formularios por correo o 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 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
- Hay disponible asistencia o ayuda en otros idiomas

Correo electrónico: [pebb.benefits@odhsoha.oregon.gov](mailto:pebb.benefits@odhsoha.oregon.gov)



## Tarifas de primas mensuales de COBRA

Como participante de COBRA, pagará el costo total de la cobertura, como se muestra en las tablas a continuación.

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

## Beneficios

Plan	Solo uno mismo	La persona y su cónyuge/pareja de hecho	La persona y los hijos	La persona y la familia	Hijos únicamente <sup>5</sup>
Kaiser Traditional <sup>1</sup>	\$1,043.39	\$2,086.79	\$1,773.77	\$2,817.17	\$834.71
Kaiser Deductible <sup>1</sup>	\$904.16	\$1,808.32	\$1,537.07	\$2,441.24	\$723.32
Moda Synergy <sup>2</sup>	\$916.39	\$1,832.83	\$1,557.88	\$2,474.31	\$778.97
Providence Statewide <sup>3</sup>	\$1,018.21	\$2,036.47	\$1,730.98	\$2,749.23	\$865.52
Providence Choice <sup>2</sup>	\$916.39	\$1,832.83	\$1,557.88	\$2,474.31	\$778.97
Kaiser Traditional Part-time <sup>4</sup>	\$880.71	\$1,761.42	\$1,497.21	\$2,377.92	\$704.56
Kaiser Deductible Part-time <sup>4</sup>	\$743.06	\$1,486.11	\$1,263.20	\$2,006.26	\$594.44
Moda Synergy Part-time <sup>2</sup>	\$744.44	\$1,488.90	\$1,265.55	\$2,010.00	\$632.77
Providence Statewide Part-time <sup>3</sup>	\$827.15	\$1,654.34	\$1,406.16	\$2,233.34	\$703.07
Providence Choice Part-time <sup>2</sup>	\$744.44	\$1,488.90	\$1,265.55	\$2,010.00	\$632.77

<sup>1</sup> Disponible para participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan. Incluye servicios de la visión de rutina de Kaiser.

<sup>2</sup> Disponible para participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan.

<sup>3</sup> Disponible para participantes elegibles de PEBB.

<sup>4</sup> Disponible para participantes elegibles en el área de servicio del plan. Incluye examen de la vista únicamente.

<sup>5</sup> La cobertura para hijos únicamente está disponible solo para participantes jubilados y con cobertura en virtud de COBRA.





## Beneficios

Plan	Solo uno mismo	La persona y su cónyuge/pareja de hecho	La persona y los hijos	La persona y la familia	Hijos únicamente
VSP Basic	\$8.21	\$16.42	\$13.96	\$22.18	\$6.98
VSP Plus	\$15.49	\$31.02	\$26.36	\$41.84	\$13.18



## Beneficios

Plan	Solo uno mismo	La persona y su cónyuge/pareja de hecho	La persona y los hijos	La persona y la familia	Hijos únicamente <sup>4</sup>
Kaiser Permanente <sup>1</sup>	\$66.69	\$133.39	\$113.39	\$180.09	\$53.75
Delta Dental Premier <sup>2</sup>	\$68.39	\$136.79	\$116.27	\$184.69	\$58.13
Delta Dental PPO <sup>2</sup>	\$63.20	\$126.39	\$107.44	\$170.64	\$53.72
Willamette Dental Group <sup>3</sup>	\$57.09	\$114.19	\$97.13	\$154.23	\$48.50
Delta Dental Premier Part-time <sup>2</sup>	\$49.21	\$98.45	\$83.67	\$132.89	\$41.82
Kaiser Permanente Part-time <sup>1</sup>	\$49.74	\$99.49	\$84.57	\$134.31	\$40.04

<sup>1</sup> Disponible para participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan.

<sup>2</sup> Disponible para participantes elegibles de PEBB.

<sup>3</sup> Disponible para participantes elegibles de PEBB; en los centros del plan.

<sup>4</sup> La cobertura para hijos únicamente está disponible solo para participantes jubilados y con cobertura en virtud de COBRA.





# Información para miembros jubilados

## Jubilados recientes

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

## Período anual de cambio de plan

Cobertura médica	Cobertura dental/de visión
<p>Si se inscribió en la cobertura médica durante su primer año, no necesita hacer nada. Su inscripción actual pasará al siguiente año del plan. Sus beneficios seguirán siendo los mismos.</p> <p>Después de su primer año de cobertura para jubilados, solo puede agregar planes de beneficios o nuevos miembros de la familia si hay un Cambio de estado calificado (QSC).</p> <p>Si experimenta un QSC, visite <a href="http://www.oregon.gov/OHA/PEBB/Pages/forms.aspx">http://www.oregon.gov/OHA/PEBB/Pages/forms.aspx</a> para completar y enviar un formulario de cambios de mitad de año.</p>	<p>Si se inscribió en cobertura dental o de visión únicamente en 2024, no necesita inscribirse de nuevo. La cobertura continuará en 2025.</p>

## Cómo inscribirse

Revise las [regiones, primas y cobertura del plan de salud](#). Tiene dos formas de inscribirse:

- **En línea:** Visite [www.PEBBEnroll.com](http://www.PEBBEnroll.com)
  - » Seleccione “Enroll Now” (Inscribirse ahora)
  - » Siga las instrucciones que aparecen en cada pantalla
  - » Guarde e imprima la declaración de beneficios que se le proporciona al final del proceso de inscripción
- **Formulario:** Complete el formulario de inscripción para jubilados en <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/forms.aspx>
  - » Envíe el formulario por correo postal o por fax a BenefitHelp Solutions (BHS) antes del 31 de octubre de 2024

## Comuníquese con BenefitHelp Solutions (BHS)

Teléfono: 503-412-4257

Línea gratuita de Servicio de Atención al Cliente: 877-433-6079

Envíe los formularios por correo o fax a:

BenefitHelp Solutions (BHS)  
PO Box 40548  
Portland, OR 97240-0548  
Fax: 888-393-2943

**El período anual de cambio de plan para jubilados se extiende del 1.<sup>º</sup> al 31 de octubre de 2024.**

## ¿Olvidó su nombre de usuario o contraseña?

- Visite [www.PEBBEnroll.com](http://www.PEBBEnroll.com)
- Haga clic en el botón rojo “Get It Now” (Obtenerla ahora) que aparece en la parte superior izquierda de la pantalla.
- Use el número de beneficio de la PEBB para restablecer su contraseña.

## Comuníquese con PEBB

Teléfono: 503-373-1102

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

Correo electrónico: [pebb.benefits@odhsaha.oregon.gov](mailto:pebb.benefits@odhsaha.oregon.gov)



# Tarifas de primas mensuales para jubilados

**Como participante jubilado, pagará el costo total de la cobertura, como se muestra en las tablas a continuación.**

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

## Beneficios

Plan	Solo jubilado	Jubilado y cónyuge/pareja de hecho	Jubilado e hijos	Jubilado y familia	Hijos únicamente <sup>5</sup>
Kaiser Traditional <sup>1</sup>	\$1,029.20	\$2,058.40	\$1,749.65	\$2,778.85	\$823.36
Kaiser Deductible <sup>1</sup>	\$891.86	\$1,783.72	\$1,516.17	\$2,408.03	\$713.48
Moda Synergy <sup>2</sup>	\$903.93	\$1,807.90	\$1,536.69	\$2,440.65	\$768.38
Providence Statewide <sup>3</sup>	\$1,004.36	\$2,008.77	\$1,707.43	\$2,711.83	\$853.75
Providence Choice <sup>2</sup>	\$903.93	\$1,807.90	\$1,536.69	\$2,440.65	\$768.38
Kaiser Traditional Part-time <sup>4</sup>	\$868.73	\$1,737.46	\$1,476.85	\$2,345.57	\$694.98
Kaiser Deductible Part-time <sup>4</sup>	\$732.95	\$1,465.89	\$1,246.01	\$1,978.97	\$586.36
Moda Synergy Part-time <sup>2</sup>	\$734.31	\$1,468.64	\$1,248.34	\$1,982.66	\$624.16
Providence Statewide Part-time <sup>3</sup>	\$815.90	\$1,631.84	\$1,387.04	\$2,202.96	\$693.51
Providence Choice Part-time <sup>2</sup>	\$734.31	\$1,468.64	\$1,248.34	\$1,982.66	\$624.16

<sup>1</sup> Disponible para participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan. Incluye servicios de la visión de rutina de Kaiser.

<sup>2</sup> Disponible para participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan.

<sup>3</sup> Disponible para participantes elegibles de PEBB.

<sup>4</sup> Disponible para participantes elegibles en el área de servicio del plan. Incluye examen de la vista únicamente.

<sup>5</sup> La cobertura para hijos únicamente está disponible solo para participantes jubilados y con cobertura en virtud de COBRA.





## Beneficios

Plan	Solo jubilado	Jubilado y cónyuge/ pareja de hecho	Jubilado e hijos	Jubilado y familia	Hijos únicamente
VSP Basic	\$8.10	\$16.20	\$13.77	\$21.88	\$6.89
VSP Plus	\$15.29	\$30.60	\$26.00	\$41.28	\$13.00

## Beneficios

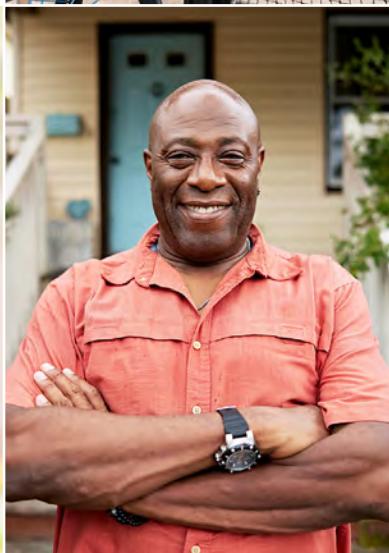
Plan	Solo jubilado	Jubilado y cónyuge/ pareja de hecho	Jubilado e hijos	Jubilado y familia	Hijos únicamente <sup>4</sup>
Kaiser Permanente <sup>1</sup>	\$65.79	\$131.58	\$111.85	\$177.65	\$53.02
Delta Dental Premier <sup>2</sup>	\$67.47	\$134.93	\$114.70	\$182.18	\$57.35
Delta Dental PPO <sup>2</sup>	\$62.34	\$124.67	\$105.99	\$168.33	\$52.99
Willamette Dental Group <sup>3</sup>	\$56.32	\$112.64	\$95.82	\$152.14	\$47.85
Delta Dental Premier Part-time <sup>2</sup>	\$48.55	\$97.12	\$82.54	\$131.09	\$41.26
Kaiser Permanente Part-time <sup>1</sup>	\$49.07	\$98.14	\$83.42	\$132.49	\$39.50

<sup>1</sup> Disponible para participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan.

<sup>2</sup> Disponible para participantes elegibles de PEBB.

<sup>3</sup> Disponible para participantes elegibles de PEBB; en los centros del plan.

<sup>4</sup> La cobertura para hijos únicamente está disponible solo para participantes jubilados y con cobertura en virtud de COBRA.





# Información para miembros con pago autónomo

La inscripción abierta de este año es “pasiva” (o no obligatoria). Para miembros con pago autónomo, esto significa:

- **Si está conforme con sus actuales selecciones de planes de beneficios, no es necesario que haga nada.** Sus inscripciones actuales pasarán al siguiente año del plan. Sus beneficios seguirán siendo los mismos. (Esto incluye su estado de consumo de tabaco y el estado de exención de cobertura de su cónyuge o pareja de hecho).
- **Si desea realizar cambios en sus beneficios, debe hacer sus selecciones durante la inscripción abierta.** Esto incluye si:
  - » Quiere inscribirse en un plan médico
  - » Se inscribió en un plan médico y quiere inscribirse en una cobertura de la vista
  - » Se inscribió en un plan médico y quiere inscribirse en una cobertura dental

Si está inscrito en un plan médico para 2024 y no completa la inscripción abierta, podrá:

- Mantenerse en sus planes de 2024
- Pagar \$25 por mes por consumo de tabaco (independientemente del consumo real)
- Pagar \$50 por mes por cobertura para el cónyuge o la pareja de hecho

## Cómo inscribirse

Revise las [regiones, primas y cobertura del plan de salud](#). Tiene dos formas de inscribirse:

- **En línea:** Visite [www.PEBBenzroll.com](http://www.PEBBenzroll.com)
  - » Seleccione “Enroll Now” (Inscribirse ahora)
  - » Siga las instrucciones que aparecen en cada pantalla
  - » Guarde e imprima la declaración de beneficios que se le proporciona al final del proceso de inscripción
- **Formulario:** Complete el formulario de inscripción en pago autónomo en <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/forms.aspx>
  - » Envíe el formulario por correo postal o por fax a BenefitHelp Solutions (BHS) antes del 31 de octubre de 2024

## Comuníquese con BenefitHelp Solutions (BHS)

**Teléfono:** 503-412-4257

**Línea gratuita de Servicio de Atención al Cliente:** 877-433-6079

**Envíe los formularios por correo o fax a:**

BenefitHelp Solutions (BHS)  
PO Box 40548  
Portland, OR 97240-0548  
Fax: 888-393-2943

**¡La inscripción abierta es del 1.<sup>º</sup> al 31 de octubre de 2024!**

## ¿Olvidó su nombre de usuario o contraseña?

- Visite [www.PEBBenzroll.com](http://www.PEBBenzroll.com).
- Haga clic en el botón rojo “Get It Now” (Obtenerla ahora) que aparece en la parte superior izquierda de la pantalla.
- Use el número de beneficio de la PEBC para restablecer su contraseña.

## Comuníquese con PEBC

**Teléfono:** 503-373-1102

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

**Correo electrónico:** [pebb.benefits@odhsaha.oregon.gov](mailto:pebb.benefits@odhsaha.oregon.gov)



## Tarifas de primas mensuales de pago autónomo

Como participante con pago autónomo, pagará el costo total de la cobertura, como se muestra en las tablas a continuación.

*Nota: Todas las tarifas incluyen una comisión del 0.13 %.*

### Beneficios

Plan	Solo uno mismo	La persona y su cónyuge/pareja de hecho	La persona y los hijos	La persona y la familia
Kaiser Traditional <sup>1</sup>	\$1,033.41	\$2,056.52	\$1,749.58	\$2,772.69
Kaiser Deductible <sup>1</sup>	\$896.88	\$1,783.46	\$1,517.49	\$2,404.07
Moda Synergy <sup>2</sup>	\$908.88	\$1,807.46	\$1,537.89	\$2,436.50
Providence Statewide <sup>3</sup>	\$1,008.72	\$2,007.14	\$1,707.62	\$2,706.07
Providence Choice <sup>2</sup>	\$908.88	\$1,807.46	\$1,537.89	\$2,436.50

<sup>1</sup> Disponible para participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan. Incluye servicios de la visión de rutina de Kaiser.

<sup>2</sup> Disponible para participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan.

<sup>3</sup> Disponible para participantes elegibles de PEBB.



### Beneficios

Plan	Solo uno mismo	La persona y su cónyuge/pareja de hecho	La persona y los hijos	La persona y la familia
VSP Basic	\$8.05	\$16.10	\$13.69	\$21.75
VSP Plus	\$15.20	\$30.42	\$25.85	\$41.04



### Beneficios

Plan	Solo uno mismo	La persona y su cónyuge/pareja de hecho	La persona y los hijos	La persona y la familia
Kaiser Permanente <sup>1</sup>	\$65.40	\$130.81	\$111.19	\$176.60
Delta Dental Premier <sup>2</sup>	\$67.07	\$134.14	\$114.02	\$181.11
Delta Dental PPO <sup>2</sup>	\$61.97	\$123.94	\$105.36	\$167.33
Willamette Dental Group <sup>3</sup>	\$55.99	\$111.98	\$95.25	\$151.24

<sup>1</sup> Disponible para participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan.

<sup>2</sup> Disponible para participantes elegibles de PEBB.

<sup>3</sup> Disponible para participantes elegibles de PEBB; en los centros del plan.





# Definiciones

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

**COBRA:** una ley federal que exige al empleador permitirle continuar con la cobertura de salud grupal si deja de ser elegible. Usted paga el monto total por la cobertura de COBRA.

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

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

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

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

- Cónyuge
- Pareja de hecho
- Hijo
- Hijastro

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

- no puede ser elegible para Medicare por edad o discapacidad, y
- debe ser elegible para recibir beneficios jubilatorios del Sistema Público de Jubilación de Empleados (Public Employees' Retirement System, PERS).

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

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





**Hogar médico:** un modelo de prestación de atención médica basado en equipos destinado a brindar atención médica completa y continua a los pacientes. El objetivo del hogar médico es proporcionar la atención que logre los mejores resultados de salud. Si elige un plan que lo exige, debe elegir un hogar médico después de inscribirse. Asegúrese de contactar a su plan de salud con el hogar médico elegido antes de utilizar los servicios.

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

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

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

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

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

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

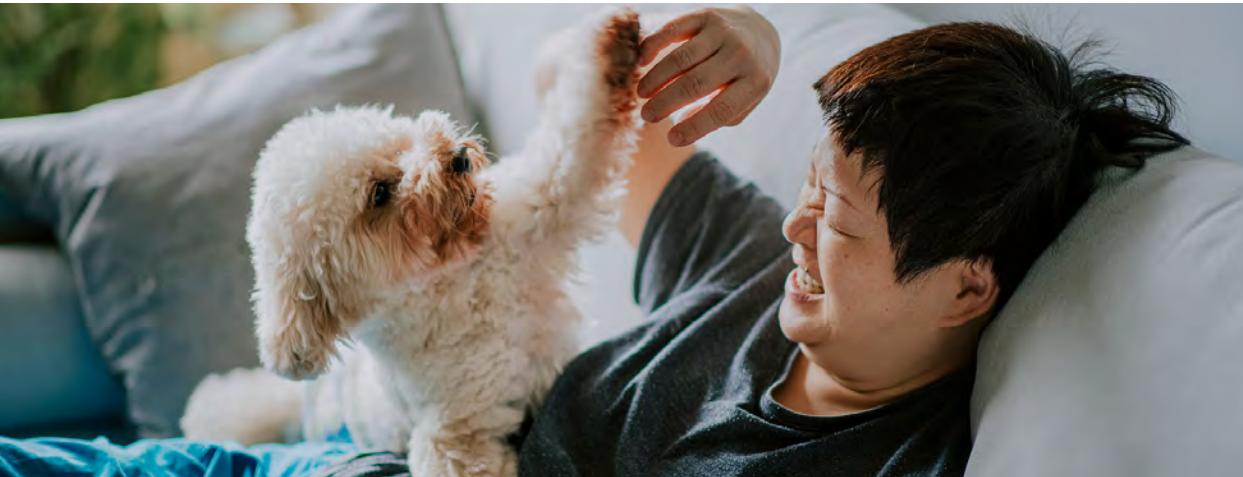
**Primas:** El monto que se deduce de su cheque de pago para pagar los beneficios. Algunos servicios están totalmente cubiertos, mientras que otros pueden requerir un pago extra, como copagos o deducibles.

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

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

**Cambios de estado calificados (QSC):** es un evento de vida que le permite cambiar las elecciones del plan fuera del período anual de inscripción abierta. Ingrese en <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Documents/AppendixA-QSC.pdf> para obtener una lista completa de QSC.

**Autoasegurado:** significa que un empleador (PEBB) paga los costos de atención médica (reclamaciones) en lugar de la compañía de seguros. Un administrador externo (Moda y Providence) procesa las reclamaciones para el empleador.





# Lista de verificación de inscripción

Utilice esta lista de verificación para asegurarse de haber completado la Incripción Abierta.

- ✓ **Decida cuanto antes, inscríbase pronto.** Las oficinas de la PEBB y de proveedores de seguros están cerradas los fines de semana y los días festivos.
- ✓ **Revise su cobertura actual.** Asegúrese de que los planes en los que está inscrito sigan satisfaciendo sus necesidades.
- ✓ **Verifique las coberturas de sus dependientes.** Debe agregar a todos los dependientes a cada plan (médico, dental, de la visión, etc.) si desea que tengan cobertura.
- ✓ **Revise las definiciones de dependiente elegible.** Todos los dependientes que usted desea cubrir deben cumplir al menos con una de las definiciones de dependiente elegible.

Encuentre las definiciones de dependientes elegibles, como hijos, cónyuge y pareja de hecho elegible, en <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/Dependent-Eligibility-Review.aspx>.

- ✓ **Asegúrese de que los proveedores de sus planes estén dentro de la red.** Algunos planes tienen redes limitadas o no cuentan con cobertura fuera de la red. Asegúrese de que su plan cubra los servicios donde usted desee recibirlos.



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

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

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



- ✓ **Elija un hogar médico a través de Providence.** Si se inscribe en Providence Choice, tendrá que elegir un hogar médico después de inscribirse. Asegúrese de contactar a su plan de salud con el hogar médico antes de utilizar los servicios, para evitar cargos por servicios fuera de la red.
- ✓ **Elija un PCP 360 a través de Moda.** Si se inscribe en Moda Synergy, tendrá que elegir un PCP 360 después de inscribirse. Asegúrese de contactar a su plan de salud con su PCP 360 antes de utilizar los servicios, para evitar cargos por servicios fuera de la red.





- ✓ **Decida si una cuenta de gastos flexible (FSA) es adecuada para usted.** Debe inscribirse o volver a inscribirse en una FSA cada año.
  - ✓ **FSA para atención médica:** le reembolsa a usted o a sus dependientes los gastos de bolsillo de los servicios médicos, dentales y de la visión.
  - ✓ **FSA para cuidado de dependientes:** le reembolsa los gastos de cuidado infantil o de ancianos relacionados con el trabajo, como los gastos de guardería. No puede usar una cuenta de cuidado de dependientes para gastos de bolsillo relacionados con la atención médica.
- ✓ **Decida si una cuenta de estacionamiento o de transporte es adecuada para usted.** No es elegible para una cuenta de estacionamiento o de transporte si esos gastos ya se retienen de su cheque de pago. Nota: Debe contribuir a su cuenta o presentar un reclamación al menos una vez cada seis meses para mantener su cuenta activa.





# A quién contactar:

**PEBB** es la sigla en inglés correspondiente a “Public Employees’ Benefit Board” (Junta de Beneficios de Empleados Públicos). La PEBB presta servicios a empleados estatales, de universidades y del gobierno local. La Junta decide qué beneficios y planes de seguro se ofrecen. PEBB mantiene los contratos legales con los proveedores de seguros. La PEBB también es el administrador del plan que más sabe acerca de sus beneficios.

Contacto	Si necesita ayuda para...
<b>PEBB</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Iniciar sesión en el <a href="#">Sistema de gestión de beneficios de la PEBB (inscripción)</a> o navegar por este (<a href="http://www.PEBBEnroll.com">www.PEBBEnroll.com</a>)</li><li>Comprender las reglas</li><li>Verificar inscripciones</li><li>Comprender sus beneficios o programas de bienestar</li></ul>
<b>Proveedores de seguros</b> (las compañías de seguro que pagan a los proveedores parte o la totalidad de los servicios de atención médica que usted recibe)	<ul style="list-style-type: none"><li>Calcular cuánto pagará por un procedimiento</li><li>Comprender de qué forma se pagó una reclamación</li><li>Encontrar proveedores dentro de la red</li><li>Completar la evaluación de salud en línea</li><li>Obtener una nueva tarjeta de identificación</li></ul>
<b>Su agencia u oficina de beneficios universitarios</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Modificar sus beneficios debido a un evento de vida (como contraer matrimonio o tener un bebé)</li><li>Determinar el costo mensual de la cobertura</li><li>Comprender o corregir sus deducciones de nómina</li><li>Planificar los beneficios que recibirá cuando se jubile</li></ul>
<b>Proveedores</b> (los médicos, dentistas, especialistas, etc. que proporcionan servicios de atención médica, diagnostican enfermedades, y recomiendan tratamientos)	<ul style="list-style-type: none"><li>Programar una cita</li><li>Estimar el costo total de un procedimiento</li><li>Pagar la parte que le corresponde (copago o coseguro) de un servicio</li><li>Obtener asesoramiento respecto de síntomas o resultados de pruebas de laboratorio</li></ul>





503-373-1102  
[www.pebbinfo.com](http://www.pebbinfo.com)



Servicios médicos: 844-776-1593  
Miembros de planes dentales únicamente:  
844-827-7100  
Servicios dentales (miembros de planes médicos y  
dentales):  
833-681-2217  
[www.modahealth.com/pebb](http://www.modahealth.com/pebb)



Administered by  
800-423-9470  
[www.providencehealthplan.com/public-employees-benefit-board-pebb](http://www.providencehealthplan.com/public-employees-benefit-board-pebb)



800-813-2000  
[mybenefits.kp.org/pebb](http://mybenefits.kp.org/pebb)

800-877-7195  
[www.vsp.com](http://www.vsp.com)



855-433-6825  
[www.willamettedental.com/pebb](http://www.willamettedental.com/pebb)



800-659-3035  
[www.asiflex.com/orpebb](http://www.asiflex.com/orpebb)



800-433-2320  
<https://my.canopywell.com>



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



800-842-1707  
[www.standard.com/mybenefits/pebb](http://www.standard.com/mybenefits/pebb)



800-227-4165  
<http://unuminfo.com/pebb/index.aspx>

877-433-6079  
[www.benefithelpsolutions.com/members/group-members/pebb](http://www.benefithelpsolutions.com/members/group-members/pebb)



# Comuníquese con PEBB

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

**Teléfono:** 503-373-1102

De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Hay disponible asistencia o ayuda en otros idiomas

**Correo electrónico:** [pebb.benefits@odhsoha.oregon.gov](mailto:pebb.benefits@odhsoha.oregon.gov)

**En línea:** Explore los beneficios de PEBB en [PEBBinfo.com](http://PEBBinfo.com)

Inscríbase en los beneficios de PEBB en [PEBBenroll.com](http://PEBBenroll.com)



## Formatos alternativos

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

Comuníquese con PEBB llamando al 503-373-1102 o enviando un correo electrónico a [pebb.benefits@odhsoha.oregon.gov](mailto:pebb.benefits@odhsoha.oregon.gov).

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