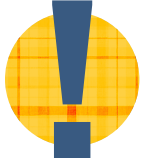


Guía de Inscripción 2023-2024

Inscripción requerida a partir del 15 de agosto



ACCIÓN REQUERIDA

¿NECESITA INICIAR SESIÓN? ¡SÍ!

QUIÉN

Toda persona elegible para beneficios de la OEGB debe iniciar sesión, aunque rechace la cobertura.

QUÉ/DÓNDE

1. Inicie sesión en [OEGBenroll.com](https://oebbenroll.com) para hacer sus selecciones de plan o para rechazar la cobertura para 2023-2024.
2. Busque la información de costos del plan específica de su empleador.

CUÁNDO

Durante SU período de inscripción abierta: fecha de inicio 15 de agosto

La inscripción abierta de OEGB es del 15 de agosto al 15 de septiembre de 2023. Algunos empleadores usan fechas de finalización diferentes. **Confirme SU fecha límite con su empleador.**

POR QUÉ

1. **Si no lo hace, probablemente no tenga cobertura para 2023-2024.**

Sus elecciones actuales para atención médica, dental y oftalmológica NO se transfieren a 2023-2024. Por eso, a menos que su empleador le asigne un plan por defecto, usted no tendrá cobertura.

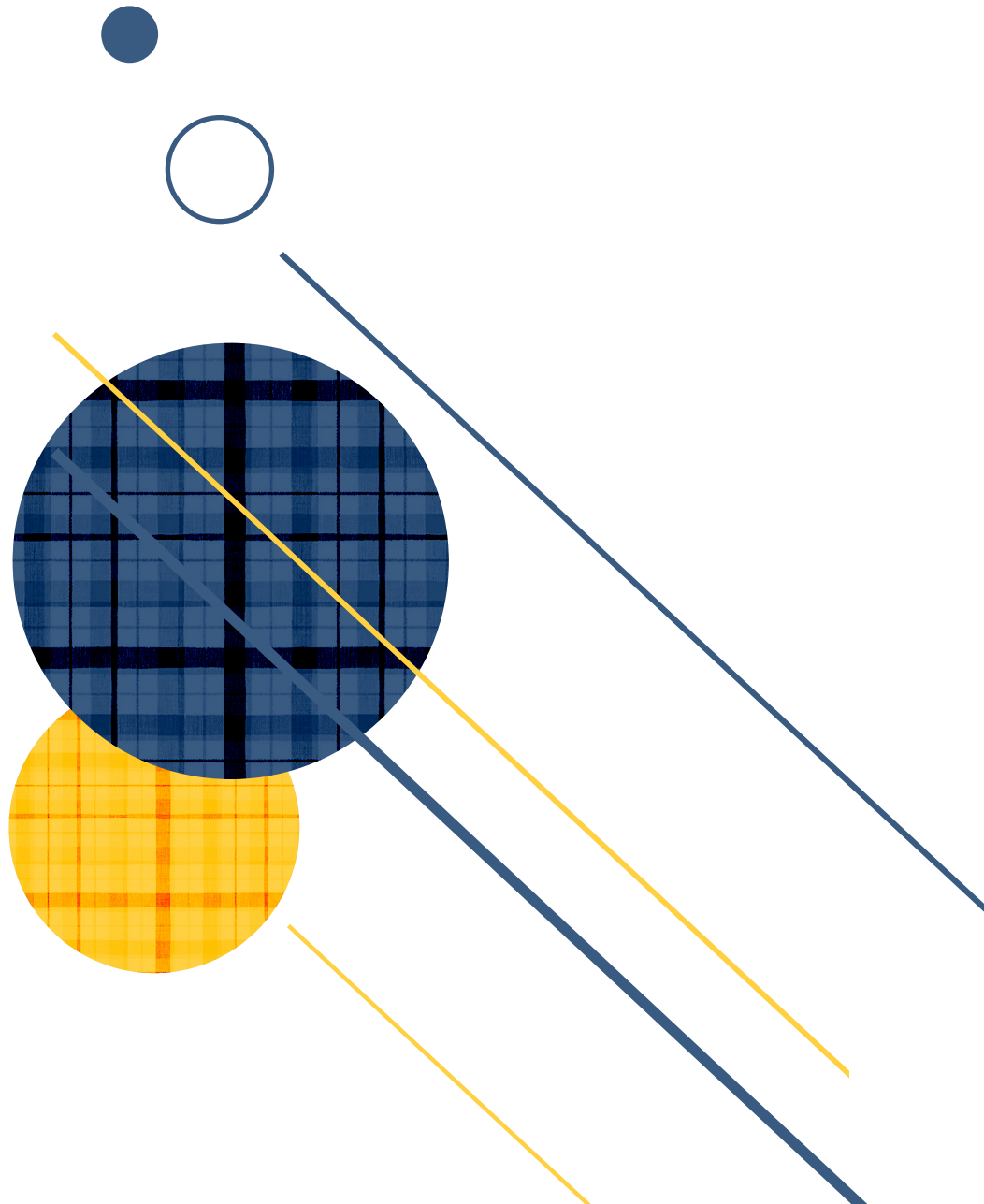
La inscripción abierta es el momento del año en el que puede hacer cambios, sin que se haya producido un evento de vida importante. Los cambios a mitad de año solo se permiten si experimenta un evento de cambio de estado calificado (Qualified Status Change, QSC) (por ejemplo, matrimonio, nacimiento o adopción de un hijo, divorcio). Informe a su empleador en cualquier momento que experimente un QSC, incluso durante la inscripción abierta.

Podrá encontrar más información sobre eventos QSC en el sitio web de la OEGB en: oregon.gov/OHA/OEGB/Pages/QSC-Matrix.aspx.

2. **¡Es su salud y su cheque salarial! Usted debe controlar qué cobertura tiene.** Si su empleador lo inscribe en un plan por defecto, puede suceder que no le guste lo que recibe. No deje que otro elija por usted.

CÓMO/¿NECESITA AYUDA?

Mucha gente simplemente inicia sesión y sigue las instrucciones en pantalla, pero si necesita más ayuda, puede encontrar instrucciones detalladas en oregon.gov/oha/OEBB/Pages/Eligibility.aspx.

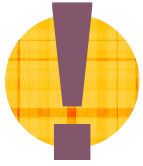


CONTENIDO

Cómo comenzar	5
Evite estos errores comunes.....	6
Recargo por doble cobertura.....	7
Feria virtual de beneficios	11
Dependientes fuera del área.....	12
Información sobre jubilación anticipada	15
Definiciones de términos de beneficios.....	17
¿A quién va a llamar?	21
Programas de bienestar.....	23
Beneficios médicos	24
Beneficios médicos/diagnóstico: Kaiser Permanente.....	25
Resumen de beneficios: Kaiser Permanente Plans 1, 2A, 2B and 3.....	27
Beneficios médicos/diagnóstico: Moda Health	28
Resumen de beneficios: Moda Health Plan 1	31
Resumen de beneficios: Moda Health Plan 2	31
Resumen de beneficios: Moda Health Plan 3	32
Resumen de beneficios: Moda Health Plan 4	32
Resumen de beneficios: Moda Health Plan 5	33
Resumen de beneficios: Moda Health Plan 6	34
Resumen de beneficios: Moda Health Plan 7	34
Beneficios de farmacia: Moda Health	37
Beneficios dentales	38
Período de espera de 12 meses (si usted retrasa su inscripción).....	39
Beneficios dentales: Kaiser Permanente.....	40
Beneficios dentales: Willamette Dental Group.....	42
Beneficios dentales: Delta Dental (Moda Health)	44
Beneficios oftalmológicos	48
Beneficios oftalmológicos: Moda Health	49
Beneficios oftalmológicos: Kaiser Permanente	50
Beneficios oftalmológicos: VSP	52
Beneficios opcionales	54
Programa de Asistencia al Empleado (EAP): Uprise Health.....	55
Seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D): The Standard.....	56
Seguro por discapacidad: The Standard	58
Seguro de atención a largo plazo: Unum	60
Horario de atención/contacte a OEGB	61



Cómo comenzar



EVITE ESTOS ERRORES COMUNES

- ✓ **Conozca SU costo mensual de la cobertura.** El sistema MyOEBB muestra el costo total de la prima, pero la mayoría de los empleadores realizan una contribución, por lo que el monto que usted paga puede ser diferente. Obtenga de su empleador los costos específicos de su opción de plan.
- ✓ **Asegúrese de que sus médicos/proveedores estén dentro de la red para los planes que seleccione.** Algunos planes tienen redes limitadas o no tienen cobertura fuera de la red. Asegúrese de que su plan cubra los servicios donde usted desee recibirlos.
- ✓ **Verifique que sus dependientes cuenten con la cobertura adecuada.** Cada dependiente debe ser agregado a cada plan (médico, dental, oftalmológico, etc.) si desea que tengan cobertura.
- ✓ **Asegúrese de que todas las personas a las que les dé cobertura cumplan con una de las definiciones de dependiente elegible.** Los nietos solo son elegibles para la cobertura de OEBB cuando el empleado elegible es su tutor legal designado por un tribunal o padre/madre adoptivo. Puede encontrar definiciones de dependientes elegibles, incluidos hijos, cónyuges y pareja de hecho elegible, en el sitio web de la OEBB en: oregon.gov/oha/OEBB/Pages/Eligibility.aspx.
- ✓ **Antes de rechazar la atención dental para usted o un dependiente, sepa que se aplicará un período de espera de 12 meses** si decide agregar la cobertura dental en una inscripción abierta futura.
- ✓ **¡No espere hasta el último momento!** Las oficinas de la OEBB y las compañías de seguros están cerradas los fines de semana y feriados y es posible que no puedan ayudarlo esos días. Decida cuanto antes, inscríbase pronto.



Recargo por doble cobertura

La legislatura del estado de Oregon exige un recargo por doble cobertura de OEGB/PEGB.

- Solo corresponde a la doble cobertura médica de suscriptores de OEGB/OEGB, PEGB/PEGB y OEGB/PEGB.
- Solo se cobra a empleados **ACTIVOS** (no para casos de jubilación anticipada o COBRA).
- Solo se cobra a empleados de tiempo completo (no a empleados de medio tiempo).
- Un recargo de \$5 por mes (incluso si la doble cobertura es para más de un dependiente).
- Afecta principalmente al cónyuge/pareja con doble cobertura.
- Los niños no están incluidos a menos que también sean suscriptores de OEGB o PEGB (si su trabajo los hace elegibles para beneficios de OEGB/PEGB).

¿QUÉ NOVEDADES HAY PARA 2023-2024?

La junta directiva se ha esforzado por ofrecer mejoras a nuestros planes de beneficios al mismo tiempo que mantiene los planes a precios razonables. Nos complace compartir las siguientes mejoras en nuestros planes de beneficios para 2023-2024.

Planes médicos de Moda Health

- **Nuevo programa de cuidado de la diabetes:** Virta ahora estará disponible para ayudarlos a usted y a sus dependientes cubiertos con la diabetes tipo 2. El programa se enfoca en la reversión y prevención. Los participantes reciben planes de alimentación personalizados y apoyo de proveedores médicos, orientadores profesionales y herramientas de salud digitales sin costo alguno. Los miembros elegibles recibirán una invitación.
- **Nuevos servicios de interpretación.** Usted y su proveedor pueden solicitar un intérprete para las citas médicas presenciales o virtuales. Este servicio está disponible sin costo alguno para usted.

Planes médicos de Kaiser Permanente

- **Costos de insulina reducidos.** Sus costos de insulina de bolsillo tendrán un tope de \$35 para un suministro de 30 días. (Antes, el límite era de \$75).
- **Pruebas de detección de cáncer de colon actualizadas.** Tipos adicionales de pruebas de detección de cáncer de colon se considerarán preventivas y estarán cubiertas al 100 %.
- **Servicios de visita electrónica ampliados.** Reciba atención virtual para más afecciones, como el COVID, la ansiedad y la depresión. También puede recibir fisioterapia virtual.
- **Maternity@Home ahora disponible.** Reúnase con su proveedor para visitas prenatales y posnatales por video. Un kit de herramientas de maternidad en el hogar incluye un dispositivo Doppler fetal para detectar la frecuencia cardíaca del bebé, un monitor de presión arterial y una balanza. Las lecturas se envían directamente a su registro médico electrónico. (Aún se requieren visitas al consultorio para análisis de laboratorio, vacunaciones y ecografías).
- **KP@Home ahora disponible.** Reciba atención aguda de nivel hospitalario y servicios clínicos en su hogar para determinadas afecciones. Si reúne los requisitos, se lo conectará con un equipo de atención que coordinará visitas en el hogar, por video y

¡Buenas noticias!

OEBB seguirá ofreciendo los mismos planes médicos, dentales y oftalmológicos en 2023-2024. Consulte a su empleador para ver qué opciones están disponibles para usted.

(Planes médicos de Kaiser Permanente continuados)

telefónicas. El equipo también monitoreará sus signos vitales las 24 horas, los 7 días de la semana.

- **Rehabilitación cardíaca virtual ahora disponible.** Recupérese de problemas cardíacos en su hogar, con el monitoreo virtual de su equipo de atención. Recibirá un medidor de estado físico portátil y una aplicación para el teléfono que registra su frecuencia cardíaca y sus pasos.
- **Beneficios de neuropatía ampliados.** El plan ofrecerá cobertura de neuropatía para dependientes que se encuentren fuera del área. Los médicos especialistas en neuropatías generalmente tratan ciertas afecciones sin medicamentos. En su lugar, recomiendan cambios en la dieta o el ejercicio, y podrían sugerir otros remedios naturales. Encuentre **proveedores dentro de la red**.

Planes de VSP Vision

- **Servicios ahora cubiertos para cada año del plan.** Reciba un examen ocular, cristales, marcos o lentes de contacto una vez por año del plan, en vez de cada 12 meses. Este cambio hará que sea más fácil llevar un registro de los servicios recibidos cada año. La cobertura del plan se mantiene igual.

Planes de servicio por discapacidad a corto plazo (STD) y discapacidad a largo plazo (LTD)

Alineamos nuestras ofertas de planes de discapacidad con el nuevo programa de permiso estatal, **Permiso Pagado de Oregon**. Este programa se ofrece a todos los trabajadores de Oregon. (Sin embargo, su empleador puede haber elegido ofrecer un plan equivalente en lugar del Permiso Pagado de Oregon). Esta alineación significa que:

- Algunas opciones de planes de STD y LTD serán iguales.
- Estarán disponibles algunas opciones de planes de STD y LTD nuevas.
- Dejarán de ofrecerse algunas opciones de planes de STD y LTD.

Si está inscrito en un plan que ya no se ofrece, puede necesitar inscribirse durante la inscripción abierta. Use esta **tabla** para entender lo que necesita hacer durante la inscripción abierta.

Nota: Dado que Permiso Pagado de Oregon (el plan equivalente) pagará la mayoría de los beneficios, los costos de los planes de STD serán significativamente más bajos en 2023-2024. Los costos serán aproximadamente un 80 % más bajos el año próximo (2023-2024).

Uprise Health (Programa de Asistencia al Empleado [EAP])

Mayor número de sesiones de apoyo y orientación. Si su empleador ofrece este EAP, usted y los miembros del hogar ahora pueden obtener hasta ocho sesiones de orientación y ocho sesiones de apoyo cada año, por teléfono o chat. Puede elegir hablar con un consejero con licencia o un asesor de bienestar certificado por Harvard Medical School.

Nuevas herramientas para aprender sobre beneficios

Este año, nos complace ofrecerle nuevas formas de aprender sobre sus beneficios de OEGB.

Herramienta de comparación de planes en línea



¿Quiere ver los planes médicos, dentales y oftalmológicos disponibles para usted, uno al lado del otro? ¿Necesita comparar servicios específicos por plan? Esta herramienta personalizable y fácil de imprimir es para usted.

Úsela fácilmente para comparar y aprender las diferencias entre sus opciones de planes, incluidos los copagos, los deducibles, el coseguro y el costo de los servicios cubiertos.

www.compareOEGBplans.com

¡Disponible ahora!

Explore sus beneficios



Aprender sobre sus beneficios de OEGB no tiene que ser aburrido.

Ingrese a esta herramienta de aprendizaje interactiva para ver videos, evaluar su conocimiento de los beneficios y ganar medallas de bienestar por sus acciones de bienestar inteligentes.

Lo mejor de todo, su participación puede ganar una contribución a una organización benéfica que apoye la educación en Oregon.

www.OEGBExploreYourBenefits.com

Disponible en agosto de 2023

¡VISITE LA FERIA VIRTUAL DE BENEFICIOS EN LÍNEA!

Todo lo que necesita saber sobre los beneficios 2023-2024 puede encontrarlo en la Feria virtual de beneficios de OEGB. Tendrá la oportunidad de:

- Conocer todas las opciones de beneficios de OEGB.
- Ver videos y revisar resúmenes de beneficios.
- Conectarse directamente con socios proveedores de OEGB.
- ¡Ingrese para ganar un premio!

Nos entusiasma que explore. ¡Disfrute!

Qué esperar



Auditorio

Acceda a presentaciones a demanda sobre sus beneficios para 2023-2024



Puestos de socios proveedores

Encuentre educación y recursos sobre cada socio proveedor; conéctese con un socio proveedor de manera individualizada



Centro de inscripción en los beneficios

Comprenda lo que necesita hacer para inscribirse en los planes de beneficios de OEGB



Centro de bienestar

Conéctese con recursos de bienestar de OEGB para poder cuidar todo de usted



Bienestar emocional Centro de apoyo

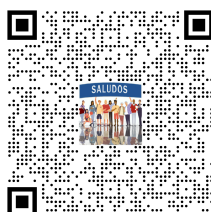
Obtenga acceso a herramientas y recursos de bienestar emocional cuando más los necesita



Hall de entrada

Use este punto de ingreso para encontrar toda la información que necesita sobre los beneficios de OEGB

¡Regístrese hoy!



DEPENDIENTES FUERA DEL ÁREA

Información sobre la cobertura de dependientes que no viven con usted:



Kaiser Permanente

Planes médicos de Kaiser Permanente

Kaiser Permanente ofrece acceso a atención de urgencia y emergencia fuera de la red de Kaiser Permanente. Su beneficio para dependientes fuera del área también cubre la atención de rutina, continua y de seguimiento para hijos dependientes que residen fuera del área de servicio de Kaiser Permanente NW (noroeste). Con este beneficio, usted paga un coseguro del 20 % del cargo real cobrado por el servicio, el proveedor, el centro o el prestador (costo compartido sujeto a deducible en el Plan Médico 3). Límite de diez visitas al consultorio, diez análisis de laboratorio y radiografías (sin incluir exámenes por imágenes especiales) y diez resurtidos de medicamentos recetados por año. Puede encontrar más información sobre este beneficio llamando a Servicios a los Miembros al **800-813-2000**.

Plan dental de Kaiser Permanente

Los dependientes que residan fuera del área de servicio pueden acceder a atención dental de emergencia de proveedores no participantes. La cobertura de este beneficio se limita a \$100 por incidente. Los servicios dentales que no sean de emergencia solo se cubrirán cuando sean proporcionados por un proveedor de Kaiser Permanente.

Plan oftalmológico de Kaiser Permanente

Los servicios oftalmológicos que no sean de emergencia solo se cubrirán cuando sean proporcionados por un proveedor de Kaiser Permanente. Los servicios oftalmológicos de emergencia están cubiertos bajo su plan médico de Kaiser Permanente, como se describe anteriormente.



Moda Health/Delta Dental

Planes médicos de Moda

Si un dependiente vive fuera del área de la red Connexus, el empleado de OEGB debe actualizar la dirección del dependiente en el sistema myOEGB antes de que el dependiente solicite los servicios. Al dependiente se le asignará la red nacional de Moda, Aetna PPO a través de Aetna Signature Administrators®, excepto dependientes que vivan en Idaho o Alaska. ¡Nuevo este año! Los miembros que vivan en Idaho usarán tanto la red Connexus como la red First Health. Los miembros que vivan en Alaska usarán la red First Health.

Consulte la página 31 para conocer las opciones de atención coordinada y PCP 360.

Para encontrar un proveedor dentro de la red, llame al equipo de Especialistas de Soporte al Cliente en Salud de Moda 360 al **866-923-0409** o use FindCare y busque por la red correspondiente (Aetna PPO a través de la red Aetna Signature Administrators®, Connexus o First Health).

Planes oftalmológicos de Moda

Los miembros de planes oftalmológicos pueden consultar a cualquier proveedor con licencia, pero podrán aprovechar mejor su dinero de beneficios si usan un proveedor de Moda dentro de la red, ya que Moda tiene tarifas con descuento con proveedores dentro de la red.

Puede encontrar un proveedor de atención oftalmológica de Moda llamando al equipo de Especialistas de Soporte al Cliente en Salud de Moda 360 al **866-923-0409** o usar Find Care.

Planes Delta Dental Premier

La red Delta Dental Premier de Moda es la red dental más grande de Oregon, también disponible en todo el país. Los miembros inscritos en el Plan Delta Dental 1, 5 o 6 deberían solicitar atención de un dentista de la red Premier para evitar la facturación de la diferencia de montos que superen la asignación máxima del plan.

Planes PPO exclusivos de Delta Dental

Los miembros inscritos en el Plan PPO exclusivo de Delta Dental o en el Plan de incentivo PPO exclusivo de Delta Dental deben utilizar un proveedor PPO de Delta Dental (proveedores disponibles a nivel nacional) o no recibirán ningún beneficio.

Para localizar a un proveedor de Delta Dental, utilice la opción de FindCare [Encuentre atención] para buscar a un proveedor de Premier o PPO dentro de la red, o comuníquese con el equipo de Especialistas de Soporte al Cliente en Salud de Moda 360 al **866-923-0410**.



VSP

Planes de VSP Vision

Los miembros pueden encontrar proveedores de VSP Choice en todo el país. Busque un proveedor en vsp.com.



Willamette Dental Group

Willamette Dental Plan

Los miembros pueden acceder a atención en cualquier consultorio de Willamette Dental Group, casi 50 consultorios en todo Oregon, Washington e Idaho. Los dependientes que residan fuera del área de servicio de Willamette Dental Group no tendrán cobertura de ninguna atención dental con un proveedor no perteneciente a Willamette Dental Group, salvo que tengan una emergencia dental. Los servicios que no son de emergencia solo estarán cubiertos cuando sean realizados por un proveedor de Willamette Dental Group.

INFORMACIÓN SOBRE JUBILACIÓN ANTICIPADA

Un “jubilado anticipado” es una persona que se jubila antes de cumplir los 65 años. Para ser elegible para los beneficios de OEGB, un jubilado anticipado no debe ser elegible para Medicare y debe ser elegible para recibir una pensión de jubilación por servicios bajo el Sistema de Jubilación para Empleados Públicos (PERS) o un plan o sistema de beneficios de jubilación ofrecido por un empleador participante de la OEGB.

Cambios en la inscripción permitidos durante la inscripción abierta

Como jubilado anticipado, durante la inscripción abierta usted puede:

- Continuar o cambiar (según lo permitido por la **matriz QSC**) su inscripción en beneficios médicos, dentales u oftalmológicos.
- Continuar o disminuir cualquier cobertura opcional en la que esté inscrito, como un seguro de vida o por muerte accidental y desmembramiento (AD&D).
- Dar de baja a dependientes elegibles de alguna o toda la cobertura.
- Renunciar, rechazar o cancelar cualquier cobertura.

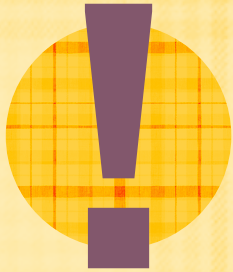
Recordatorio:

- Toda cobertura a la que se haya renunciado, rechazado o cancelado no puede volver a añadirse a menos que lo haga porque obtendrá otra cobertura de la OEGB.
- Ningún dependiente elegible que sea retirado de la cobertura puede volver a añadirse a menos que el dependiente experimente un evento conocido como Cambio de estado calificado (QSC) que le permita inscribirse en la cobertura.
- Comuníquese con su administrador de beneficios dentro de los 31 días del evento calificador.

Adquirir elegibilidad para Medicare durante el año del plan

Si usted o un dependiente inscrito elegible adquieren elegibilidad para Medicare, la cobertura de la OEGB finalizará el último día del mes antes de la fecha de entrada en vigencia de la elegibilidad para Medicare

- Si el jubilado anticipado adquiere la elegibilidad para Medicare, cualquier dependiente elegible actualmente inscrito puede continuar la cobertura de la OEGB hasta que ya no cumpla con los requisitos de elegibilidad o adquiera la elegibilidad para Medicare.



El sistema de la OEBB finalizará la cobertura de la elegibilidad adquirida para Medicare al cumplir los 65 años de edad. **Es su responsabilidad notificar a su empleador si usted comienza a ser elegible para Medicare antes de los 65 años debido a una discapacidad.** Si omitiera notificar esta información, sus reclamaciones médicas podrían ser rechazadas.

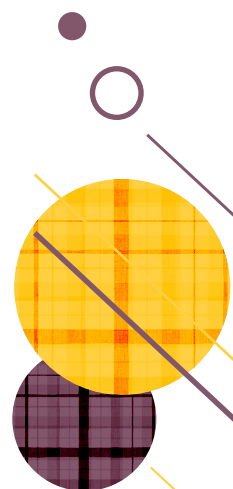
- La única excepción a esta regla es: si el jubilado anticipado o el dependiente elegible adquiere elegibilidad para Medicare debido a enfermedad renal terminal (End Stage Renal Disease, ESRD), la cobertura de OEBB puede continuar por un máximo de 30 meses más allá de la elegibilidad de Medicare.

Recursos de inscripción en Medicare

Puede inscribirse en Medicare con hasta tres meses de anticipación. El Programa de asistencia de beneficios de seguro de salud para personas mayores (SHIBA) se creó para brindar ayuda con preguntas sobre la selección de planes de Medicare y Medicaid.

El sitio web de SHIBA (shiba.oregon.gov) ofrece mucha información útil sobre Medicare y asesores certificados están disponibles por teléfono al **800-722-4134**.

Recursos adicionales para jubilados anticipados:
oregon.gov/oha/OEBB/Pages/Retiree-Guide.aspx



DEFINICIONES DE TÉRMINOS DE BENEFICIOS

Nivel de costo adicional (ACT) Los servicios de este nivel requieren un copago adicional de \$100 o \$500. Estos copagos no se aplican al deducible ni al máximo de bolsillo anual de gastos médicos, y se suman a cualquier otro copago o coseguro aplicable que usted debe pagar bajo los beneficios específicos de su plan médico.

Facturación de saldos Cuando los proveedores fuera de la red le envíen la factura por la diferencia entre la asignación máxima de su plan y los cargos cobrados. Los proveedores dentro de la red no hacen esto.

Durante SU período de inscripción abierta: fecha de inicio 15 de agosto

La inscripción abierta de OEGB es del 15 de agosto al 15 de septiembre de 2023.

Coseguro El porcentaje de los gastos de atención médica elegibles que usted paga después de cumplir con cualquier deducible anual requerido.

Plan dental constante A diferencia de los planes dentales de incentivo, los beneficios se mantienen constantes independientemente de la frecuencia con la que la persona visite al dentista.

Atención coordinada Los planes médicos de Moda permiten que cada persona con cobertura tenga la opción de participar en la atención coordinada al elegir y usar un PCP 360. Las personas participantes reciben un deducible individual más bajo, un máximo de bolsillo individual más bajo y costos más bajos de visitas al consultorio, visitas a especialistas y visitas de atención médica alternativa (en comparación con aquellos que están inscritos en el plan médico de Moda que no eligen un PCP 360 y que, por lo tanto, reciben el beneficio de atención no coordinada).

Copago La cantidad fija de dinero que usted paga por determinados servicios.

Deducible La cantidad que debe pagar cada año del plan antes de que su seguro comience a pagar los servicios cubiertos de atención médica que recibe.

Dependiente Persona que cumple los requisitos para recibir los beneficios de la OEGB en función de su relación con otra persona (por ejemplo, cónyuge, pareja de hecho, hijo o hijastro) y no por su propio estado laboral.

DEFINICIONES DE TÉRMINOS DE BENEFICIOS



**Estamos
aquí para
ayudar**

Si necesita ayuda para comprender estos términos, llame a:

Servicios para miembros de la OEGB
888-4My-OEGB (888-469-6322)



Jubilado anticipado Una persona que se jubila antes de cumplir los 65 años. Para ser elegible para los beneficios de OEGB, un jubilado anticipado no debe ser elegible para Medicare y debe ser elegible para recibir una pensión de jubilación por servicios bajo el Sistema de Jubilación para Empleados Públicos (PERS) o un plan o sistema de beneficios de jubilación ofrecido por un empleador participante de la OEGB.

Contribución del empleador La cantidad que su empleador paga para su paquete de beneficios o para la prima del seguro médico. A veces esto se denomina su "tope".

Planes dentales PPO exclusivos Estos planes no ofrecen beneficios fuera de la red. Bajo estos planes, los servicios prestados fuera de la red PPO de Delta Dental no están cubiertos, excepto en caso de una emergencia dental.

Formulario Es una lista que muestra qué medicamentos recetados están cubiertos por un plan del seguro médico y el nivel de cobertura al que corresponden (por ejemplo, genéricos, preferidos, no preferidos).

Planes dentales de incentivo (Planes Delta Dental Premier 1 y 5, y Plan de incentivo PPO exclusivo). Los beneficios comienzan en un 70 % para el primer año de cobertura de su plan. Posteriormente, los pagos de los beneficios aumentan en un 10 % cada año del plan (hasta un máximo del 100 %), siempre que la persona haya visitado al dentista, al menos, una vez durante el año del plan anterior. En caso de no hacerlo, se producirá una reducción del 10 % en el beneficio del siguiente año del plan, aunque el beneficio nunca será inferior al 70 %.

DEFINICIONES DE TÉRMINOS DE BENEFICIOS

Proveedor dentro de la red Un proveedor o centro contratado por un plan médico para prestar servicios por un descuento negociado.

Beneficio máximo La cantidad total pagadera por un plan por cada año del plan.

Asignación máxima del plan (MPA) La cantidad máxima que un plan pagará por el costo de un servicio.

Elegible para Medicare Una persona que actualmente cumple los requisitos para recibir los beneficios de Medicare, ya sea debido a una discapacidad o por su edad (65 años o más).

Atención no coordinada Los planes médicos de Moda permiten que cada persona con cobertura tenga la opción de participar en la atención coordinada al elegir y usar un PCP 360. Si una persona inscrita en un plan médico de Moda no elige ni usa un PCP 360, recibe un beneficio de "atención no coordinada" que incluye un deducible individual más alto, un máximo de bolsillo individual más alto y costos más altos por visitas al consultorio, visitas con especialistas y visitas de atención médica alternativa (en comparación con aquellos que eligieron la atención coordinada).

Proveedor fuera de la red Un proveedor que no tiene un contrato con el plan médico. Nota: Algunos planes no cubrirán los servicios prestados por proveedores fuera de la red. Elija cuidadosamente los planes y proveedores.

Máximo de bolsillo El máximo que usted pagará por los servicios en un año antes de que el plan comience a pagar el 100 % de los gastos elegibles. Nota: Las primas mensuales del seguro no están incluidas en este máximo y deben continuar pagándose aun después de que se haya alcanzado el máximo de bolsillo.

PCP 360 (se aplica solo a los planes médicos de Moda). Un PCP 360 es un proveedor de excelente calidad que tiene un contrato con Moda Health para proporcionar atención de salud integral en coordinación con otros proveedores según sea necesario. Cada persona cubierta en el plan médico de Moda tiene la opción de participar en atención coordinada y recibir beneficios mejorados al elegir y usar un PCP 360. Utilice la herramienta en línea "FindCare" [Encuentre atención] de Moda Health para conocer cuáles son los proveedores "PCP 360". Visite "FindCare" en modahealth.com/ProviderSearch/faces/webpages/home.xhtml.

Preautorización (o autorización previa) Requisito de un plan del seguro según el cual los servicios cubiertos deben ser aprobados por el plan antes de la fecha del servicio.

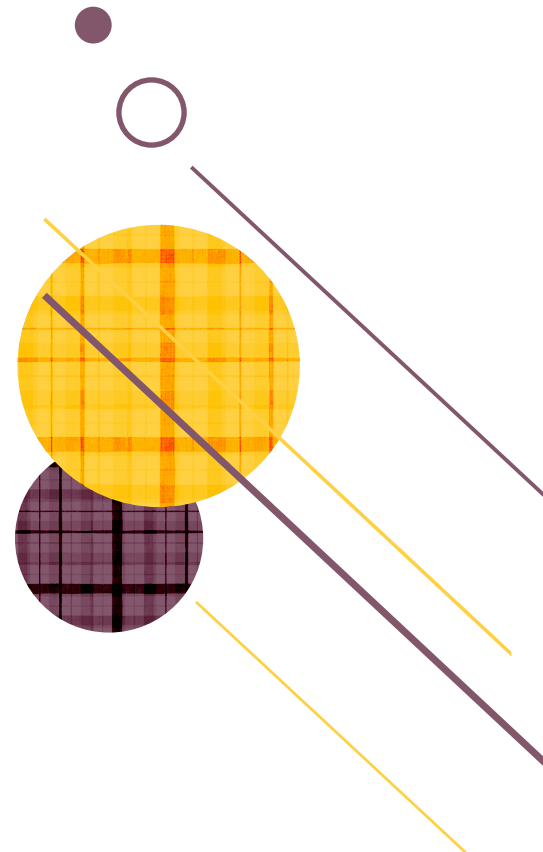
Atención preventiva Medidas adoptadas para la prevención de enfermedades, en comparación con el tratamiento de la enfermedad.

Proveedor de atención primaria También denominado médico general; proporciona el primer contacto a una persona con un problema de salud no diagnosticado, y también atención continua de distintas afecciones médicas no limitadas por la causa, el sistema de órganos o el diagnóstico.

Cambio de estado calificado (QSC) Un evento de vida que permite a un miembro cambiar las elecciones de su plan fuera del período anual de inscripción abierta. Para obtener una lista completa de los cambios de estado calificados, visite nuestro sitio web para ver la matriz completa:

oregon.gov/OHA/OEBB/pages/QSC-matrix.aspx.

Jubilado anticipado con pagos a cuenta propia (SPER) Un jubilado anticipado que no recibe ninguna contribución de su empleador anterior y paga su prima completa directamente a la OEBC.





888-469-6322
OEBCinfo.com



866-923-0409
modahealth.com/oebb



866-223-2375
mybenefits.kp.org/oebb



855-433-6825
willamettedental.com/oebb



800-877-7195
vsp.com



866-756-8115
standard.com/mybenefits/oebb

¿A QUIÉN VA A LLAMAR?

Una guía rápida sobre “quién hace qué” con sus beneficios

OEBC hace referencia a la Junta de Beneficios para Educadores de Oregon, pero también ofrecemos servicios a ciudades, condados y gobiernos locales, además de a los educadores, por lo que simplemente nos llamamos “OEBC” (que se pronuncia OH-ebb). La junta directiva de la OEBC decide qué planes y beneficios del seguro se ofrecen a los empleadores participantes. La OEBC mantiene contratos legales con las compañías de seguro, recauda las primas de los empleadores y se las reparte a las compañías de seguro.

Comuníquese con la OEBC si necesita ayuda: para iniciar sesión o navegar por el sistema de inscripción de MyOEBC (OEBCenroll.com), para aclarar las normas, verificar las inscripciones, entender sus beneficios o las opciones de programas de bienestar.

Las compañías de seguro son las aseguradoras que les pagan a sus proveedores una parte o la totalidad de los servicios de atención médica que usted recibe, según lo acordado en su contrato de la OEBC.

Comuníquese con la compañía del seguro si necesita ayuda para: calcular su parte del costo de un procedimiento, entender de qué forma se pagó una reclamación, encontrar un proveedor dentro de la red, completar la evaluación de salud en línea u obtener una nueva tarjeta de identificación.



800-395-1616

members.uprisehealth.com



800-227-4165

unuminfo.com/oebb

Su empleador es quien más sabe sobre las opciones específicas de su plan y el costo mensual de su cobertura. Cada empleador decide qué planes de la OEBB ofrecerá a sus empleados y negocia diferentes contribuciones financieras para los paquetes de beneficios de sus empleados. Es posible que también establezca sus propias fechas límite de inscripción o que tenga sus propias normas diferentes a las de la OEBB.

Comuníquese con su empleador si necesita: modificar sus beneficios debido a un evento de vida (como casarse o tener un bebé), determinar el costo mensual de la cobertura, planificar la jubilación, entender o corregir sus deducciones de la nómina.

Sus proveedores son los profesionales (médicos, dentistas, especialistas, etc.) que proporcionan atención médica, examinan y diagnostican enfermedades, y recetan tratamientos.

Comuníquese con su proveedor si necesita: programar una cita, calcular el costo total de un procedimiento, pagar la parte que le corresponde (copago o coseguro) por un servicio y obtener asesoramiento sobre los síntomas o resultados de un análisis de laboratorio.

Enfocarse en usted

Muchas piezas de "usted" arman su yo integral. La OEBB ofrece una variedad de programas y servicios de bienestar para ayudarlo a mantener el equilibrio de su yo integral. Esto incluye orientadores de salud, programas en línea y autoguiados, seminarios web y mucho más, ¡hay una propuesta para cada uno!

Bienestar físico

Cuide su cuerpo con recursos de apoyo para una buena nutrición y ejercicio



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



Bienestar económico

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



¿Necesita ayuda ahora?

Reciba ayuda inmediata, las 24 horas, los 7 días de la semana

Visite OEBBWellness.com para obtener más información



Beneficios médicos



Atención centrada en usted

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.

Reciba 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
- Asesoramiento sobre atención las 24 horas, los 7 días de la semana
- Opciones por correo electrónico, video y teléfono
- Aplicación de Kaiser Permanente
- Telesalud (cubierta sin costo adicional en la mayoría de los planes de la OEBB)

Visite kp.org/getcare para conocer detalles.

Beneficios adicionales

- Programa de prevención de la diabetes Omada
- Atención alternativa (servicios de quiropraxia, acupuntura y naturopatía) a través de la red de The CHP Group: chpgroup.com
- Descuentos para el gimnasio: kp.org/choosehealthy
- Programas de estilo de vida saludable: kp.org/healthylifestyles
- Orientación de bienestar: kp.org/wellnesscoach
- Aplicaciones móviles:
 - » Calm
 - » myStrength
 - » ginger

Encuentre los documentos del plan, materiales de inscripción y otra información sobre sus beneficios en mybenefits.kp.org/oebb



Beneficios del plan médico 2023-2024	Plan 1	Plan 2A	Plan 2B	Plan 3
Deducible del año del plan	Ninguno	\$800/individual ¹ \$2,400/familiar ²	\$1,200/individual ¹ \$3,600/familiar ²	\$1,600/individual ¹ \$3,200/familiar ²
Máximo de bolsillo por año del plan	\$1,500/individual ¹ \$3,000/familiar ²	\$4,000/individual ¹ \$12,000/familiar ²	\$4,500/individual ¹ \$13,500/familiar ²	\$6,550/individual ¹ \$13,100/familiar ²
Servicios de atención preventiva	\$0	\$0	\$0	\$0
Atención médica prenatal	\$0	\$0	\$0	\$0
Visitas de control del bebé de rutina	\$0	\$0	\$0	\$0
Pruebas preventivas	\$0	\$0	\$0	\$0
Atención primaria	\$20	\$25	\$30	20 % después del deducible
Atención especializada	\$30	\$35	\$40	20 % después del deducible
Atención virtual	\$0	\$0	\$0	0 % después del deducible
Cirugía para pacientes ambulatorios	\$75	20 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Sala de emergencias	\$100	20 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados	\$100 por día, hasta un máximo de \$500 por admisión	20 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Laboratorios/radiografías/pruebas de diagnóstico	\$20	\$25	\$30	20 % después del deducible
Medicamentos recetados: La farmacia de pedidos por correo está disponible en 2 copagos para un suministro de 90 días	\$5 genéricos \$25 de marca en el formulario \$45 de marca no incluida en el formulario 25 % hasta \$100 de especialidad	\$5 genéricos \$25 de marca en el formulario \$45 de marca no incluida en el formulario 25 % hasta \$100 de especialidad	\$5 genéricos \$25 de marca en el formulario \$45 de marca no incluida en el formulario 25 % hasta \$100 de especialidad	20 % después del deducible
Atención médica alternativa autorreferida: quiropraxia y acupuntura	\$20 Límite de 20 visitas para quiropraxia Límite de 12 visitas para acupuntura	\$25 Límite de 20 visitas para quiropraxia Límite de 12 visitas para acupuntura	\$30 Límite de 20 visitas para quiropraxia Límite de 12 visitas para acupuntura	20 % después del deducible Límite de 20 visitas para quiropraxia Límite de 12 visitas para acupuntura

¹ Cobertura por año únicamente para el suscriptor.

² Para una familia de 2 o más miembros por año.

Esto no es un contrato. Este resumen de beneficios no describe completamente su cobertura de beneficios con Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest. Para obtener más detalles sobre la cobertura de sus beneficios, las exclusiones y limitaciones, la revisión de reclamaciones y los procedimientos de adjudicación, consulte su *Manual para miembros*, también conocido como *Evidencia de cobertura (EOC)*, o llame a Servicios para miembros. En caso de conflicto entre este resumen y la EOC, prevalecerá lo que indique la EOC.



Cobertura asequible y de alta calidad a un precio excelente

Moda Health Plan, Inc. ofrece planes de salud integrados e integrales con sólidos programas y servicios, que incluyen:

Red sólida Una amplia variedad de proveedores de calidad para elegir en Oregon, SW Washington, Idaho y Northern California utilizando la red Connexus

Sin derivaciones No se requieren derivaciones para especialistas en ninguno de los planes médicos de Moda

Todo en uno Beneficios médicos, de farmacia, oftalmológicos y dentales ofrecidos por un socio de salud

Trabajo conjunto Atención coordinada y en equipo centrada en usted

Mejores opciones de beneficios y mejor atención

Con Moda Health, tendrá que elegir dos cosas:

1. Qué plan funciona mejor para usted y su familia
2. Si usted y los miembros de su familia desean participar en la atención coordinada para recibir mejores beneficios, entre ellos:



Deducible individual más bajo



Máximo de bolsillo individual más bajo



Costos más bajos para visitas al consultorio, visitas a especialistas y visitas de atención alternativa



Atención coordinada

Cada plan viene con una opción de atención coordinada para usted y cada uno de los miembros de su familia. Si usted o los miembros de su familia eligen la atención coordinada, deben elegir y usar un "PCP 360" para sus servicios de atención primaria para recibir los mejores beneficios.

Cada miembro de la familia con cobertura puede elegir si desea participar en la atención coordinada y, en ese caso, elegir su propio PCP 360. Independientemente de que elija la atención coordinada o no, pagará la misma prima y compartirá la misma red de proveedores de Connexus, y *no serán necesarias las derivaciones.*

Moda 360

Cada vez que llame a Moda Health, se lo pondrá en contacto con el equipo de Especialistas de Soporte al Cliente en Salud de Moda 360. El Especialista de Soporte al Cliente en Salud lo ayudará con lo siguiente:

- Programar citas
- Conectarse con programas de atención
- Asistirlo con las autorizaciones previas
- Seleccionar un PCP 360
- Recibir apoyo para reclamaciones y facturación de proveedores

Behavioral Health 360

El programa Behavioral Health 360 (salud conductual) le ofrece una forma completamente nueva de acceder a recursos de salud mental. Este programa incluye defensores de salud conductual para ayudarlo a encontrar el apoyo y el equilibrio de salud mental adecuados. El defensor de salud conductual lo ayudará con lo siguiente:

- Ayudar a identificar sus necesidades
- Programar citas, ayudarlo a confirmar que su proveedor sea el adecuado para sus necesidades y esté disponible
- Se comunicará después de su visita inicial para confirmar que su proveedor es el adecuado para usted
- Facilitar el acceso si siente que su tratamiento está funcionando y hacer un seguimiento, según sea necesario

Spring Health

Moda se ha asociado con Spring Health para brindarle acceso a servicios de telesalud por teléfono, tableta o computadora, que incluyen:

- Terapia de salud mental
- Psiquiatría
- Navegación de la atención
- Terapia cognitivo-conductual digital
- Visite

benefits.springhealth.com/modahealth

Programas adicionales

- Meru Health: apoyo de salud mental móvil.
- CirrusMD: envíe un mensaje de texto a un médico las 24 horas, los 7 días de la semana y obtenga acceso privado a atención. Visite cirrusmd.com/modahealth para obtener más información.
- Sword: es un programa de fisioterapia virtual para el dolor de espalda, articular y muscular que puede realizar desde la comodidad de su hogar o desde cualquier lugar. Visite enroll.swordhealth.com/oebb para obtener más información.
- Programa Pre-D: el programa está diseñado para ayudar a los miembros con riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Visite modahealth.com/oebb/pre-d/ para obtener más información.

También puede acceder a estos recursos adicionales si inicia sesión en Member Dashboard Account* (Cuenta del panel para miembros) en modahealth.com/memberdashboard.

*Su Panel para miembros es una nueva experiencia digital personalizada que pone el poder de su salud en la palma de su mano. Fácil de usar y accesible desde cualquier lugar, inicie sesión para conectarse a atención y apoyo adaptados a sus necesidades de salud específicas.



Tabla de beneficios del plan médico 2023-2024	Plan médico 1 de la red de Connexus		Plan médico 2 de la red de Connexus	
	Coordine su atención y obtenga mejores beneficios	Por la atención no coordinada dentro de la red, usted paga	Coordine su atención y obtenga mejores beneficios	Por la atención no coordinada dentro de la red, usted paga
Costos por año del plan				
Deducible por persona/familia	\$400/\$1,500	\$500/ \$1,500	\$800/\$2,700	\$900/\$2,700
Máximo de bolsillo por persona ⁷	\$2,850	\$3,250	\$3,850	\$4,250
Máximo de bolsillo por familia ⁷	\$9,750		\$12,750	
Atención preventiva				
Visitas médicas de incentivo (para tratar asma, enfermedades cardíacas, colesterol, presión arterial alta, diabetes)	\$15 de copago ^{1,6}	20 %	\$15 de copago ^{1,6}	20 %
Exámenes periódicos de salud, exámenes de la mujer de rutina, pruebas anuales para detectar obesidad, vacunas	\$0 ¹		\$0 ¹	
Servicios profesionales				
Visitas al consultorio de atención primaria	\$20 de copago ^{1,2}	20 %	\$20 de copago ^{1,2}	20 %
Visitas al consultorio de atención primaria con un proveedor que no sea el PCP 360 elegido	\$40 de copago ¹	N/C	\$40 de copago ¹	N/C
Visitas al consultorio de especialista	\$40 de copago ¹	20 %	\$40 de copago ¹	20 %
Visitas de salud mental y Meru Health	\$20 de copago ¹		\$20 de copago ¹	
Servicios para dependencia de sustancias químicas	\$20 de copago ¹		\$20 de copago ¹	
Atención virtual (telesalud de CirrusMD)	\$0 de copago ¹		\$0 de copago ¹	
Servicios de atención alternativa				
Acupuntura/manipulación quiropráctica (sujeto a un máximo de 12 visitas combinadas por año del plan) ⁵	\$20 de copago ¹	20 %	\$20 de copago ¹	20 %
Atención de maternidad				
Servicios del médico o partera y hospitalización	20 %		20 %	
Servicios ambulatorios y hospitalarios				
Atención médica hospitalaria y atención en un centro/hospital ambulatorio	20 %		20 %	
Atención médica en un centro de enfermería especializada (60 días por año del plan)	20 %		20 %	
Cirugía	20 %		20 %	
ACT 100: Estudios del sueño, estudios por imágenes especificados (MRI, CT y PET), endoscopia superior, inyecciones en la columna vertebral, viscosuplementación, amigdalectomía para miembros menores de 18 años con amigdalitis crónica o apnea del sueño	\$100 de copago + 20 %		\$100 de copago + 20 %	
ACT 500: Cirugía de la columna vertebral, reemplazo de rodilla y cadera, artroscopia de rodilla y hombro, reparación de hernia sin complicaciones	\$500 de copago + 20 %		\$500 de copago + 20 %	
Baipás gástrico (en Y de Roux) ³	\$500 de copago + 20 %		\$500 de copago + 20 %	
Atención de emergencia				
Visita de atención de urgencia	\$40 de copago ¹	20 %	\$40 de copago ¹	20 %
Sala de emergencias (sin copago si es hospitalizado)	\$100 de copago + 20 %		\$100 de copago + 20 %	
Ambulancia	20 %		20 %	
Otros servicios cubiertos				
Audífonos y audífonos con anclaje óseo: máximo de \$4,000/48 meses para miembros de 26 años y mayores	10 %		10 %	
Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (incluida la fisioterapia realizada junto con atención alternativa). Limitaciones para pacientes hospitalizados: 30 días por año del plan/60 días para lesiones de la columna vertebral o la cabeza. Limitaciones para pacientes ambulatorios: 30 sesiones por año del plan/hasta 60 sesiones para lesiones de la columna vertebral o la cabeza.	20 %		20 %	
Análisis de laboratorio y radiografías de diagnóstico para pacientes ambulatorios	20 %		20 %	
Equipo médico duradero	20 %		20 %	



Tabla de beneficios del plan médico 2023-2024	Plan médico 3 de la red de Connexus		Plan médico 4 de la red de Connexus	
	Coordine su atención y obtenga mejores beneficios	Por la atención no coordinada dentro de la red, usted paga	Coordine su atención y obtenga mejores beneficios	Por la atención no coordinada dentro de la red, usted paga
Costos por año del plan				
Deducible por persona/familia	\$1,200/\$3,900	\$1,300/\$3,900	\$1,600/\$5,100	\$1,600/\$5,100
Máximo de bolsillo por persona ⁷	\$4,850	\$5,250	\$6,700	\$7,100
Máximo de bolsillo por familia ⁷	\$15,750		\$15,800	
Atención preventiva				
Visitas médicas de incentivo (para tratar asma, enfermedades cardíacas, colesterol, presión arterial alta, diabetes)	\$20 de copago ^{1,6}	25 %	\$20 de copago ^{1,6}	25 %
Exámenes periódicos de salud, exámenes de la mujer de rutina, pruebas anuales para detectar obesidad, vacunas	\$0 ¹		\$0 ¹	
Servicios profesionales				
Visitas al consultorio de atención primaria	\$25 de copago ^{1,2}	25 %	\$25 de copago ^{1,2}	25 %
Visitas al consultorio de atención primaria con un proveedor que no sea el PCP 360 elegido	\$50 de copago ¹	N/C	\$50 de copago ¹	N/C
Visitas al consultorio de especialista	\$50 de copago ¹	25 %	\$50 de copago ¹	25 %
Visitas de salud mental en consultorio y Meru Health	\$25 de copago ¹		\$25 de copago ¹	
Servicios para dependencia de sustancias químicas	\$25 de copago ¹		\$25 de copago ¹	
Atención virtual (telesalud de CirrusMD)	\$0 de copago ¹		\$0 de copago ¹	
Servicios de atención alternativa				
Acupuntura/manipulación quiropráctica (sujeto a un máximo de 12 visitas combinadas por año del plan) ⁵	\$25 de copago ¹	25 %	\$25 de copago ¹	25 %
Atención de maternidad				
Servicios del médico o partera y hospitalización	25 %		25 %	
Servicios ambulatorios y hospitalarios				
Atención médica hospitalaria y atención en un centro/hospital ambulatorio	25 %		25 %	
Atención médica en un centro de enfermería especializada (60 días por año del plan)	25 %		25 %	
Cirugía	25 %		25 %	
ACT 100: Estudios del sueño, estudios por imágenes especificados (MRI, CT y PET), endoscopia superior, inyecciones en la columna vertebral, viscosuplementación, amigdalectomía para miembros menores de 18 años con amigdalitis crónica o apnea del sueño	\$100 de copago + 25 %		\$100 de copago + 25 %	
ACT 500: Cirugía de la columna vertebral, reemplazo de rodilla y cadera, artroscopia de rodilla y hombro, reparación de hernia sin complicaciones	\$500 de copago + 25 %		\$500 de copago + 25 %	
Baipás gástrico (en Y de Roux) ³	\$500 de copago + 25 %		\$500 de copago + 25 %	
Atención de emergencia				
Visita de atención de urgencia	\$50 de copago ¹	25 %	\$50 de copago ¹	25 %
Sala de emergencias (sin copago si es hospitalizado)	\$100 de copago + 25 %		\$100 de copago + 25 %	
Ambulancia	25 %		25 %	
Otros servicios cubiertos				
Audífonos y audífonos con anclaje óseo: máximo de \$4,000/48 meses para miembros de 26 años y mayores	10 %		10 %	
Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (incluida la fisioterapia realizada junto con atención alternativa). Limitaciones para pacientes hospitalizados: 30 días por año del plan/60 días para lesiones de la columna vertebral o la cabeza. Limitaciones para pacientes ambulatorios: 30 sesiones por año del plan/hasta 60 sesiones para lesiones de la columna vertebral o la cabeza.	25 %		25 %	
Análisis de laboratorio y radiografías de diagnóstico para pacientes ambulatorios	25 %		25 %	
Equipo médico duradero	25 %		25 %	



Tabla de beneficios del plan médico 2023-2024	Plan médico 5 de la red de Connexus ⁵	
	Coordine su atención y obtenga mejores beneficios	Por la atención no coordinada dentro de la red, usted paga
Costos por año del plan		
Deducible por persona/familia	\$2,000/\$6,300	\$2,100/\$6,300
Máximo de bolsillo por persona ⁷	\$6,800	\$7,200
Máximo de bolsillo por familia ⁷	\$15,800	
Atención preventiva		
Visitas médicas de incentivo (para tratar asma, enfermedades cardíacas, colesterol, presión arterial alta, diabetes)	\$25 de copago ^{1,6}	25 %
Exámenes periódicos de salud, exámenes de la mujer de rutina, pruebas anuales para detectar obesidad, vacunas	\$0 ¹	
Servicios profesionales		
Visitas al consultorio de atención primaria	\$30 de copago ^{1,2}	25 %
Visitas al consultorio de atención primaria con un proveedor que no sea el PCP 360 elegido	\$50 de copago ¹	N/C
Visitas al consultorio de especialista	\$50 de copago ¹	25 %
Visitas de salud mental en el consultorio y Meru Health	\$30 de copago ¹	
Servicios para dependencia de sustancias químicas	\$30 de copago ¹	
Atención virtual (telesalud de CirrusMD)	\$0 de copago ¹	
Servicios de atención alternativa		
Acupuntura/manipulación quiropráctica (sujeto a un máximo de 12 visitas combinadas por año del plan) ⁵	\$30 de copago ¹	25 %
Atención de maternidad		
Servicios del médico o partera y hospitalización	25 %	
Servicios ambulatorios y hospitalarios		
Atención médica hospitalaria y atención en un centro/hospital ambulatorio	25 %	
Atención médica en un centro de enfermería especializada (60 días por año del plan)	25 %	
Cirugía	25 %	
ACT 100: Estudios del sueño, estudios por imágenes especificados (MRI, CT y PET), endoscopia superior, inyecciones en la columna vertebral, viscosuplementación, amigdalectomía para miembros menores de 18 años con amigdalitis crónica o apnea del sueño	\$100 de copago + 25 %	
ACT 500: Cirugía de la columna vertebral, reemplazo de rodilla y cadera, artroscopia de rodilla y hombro, reparación de hernia sin complicaciones	\$500 de copago + 25 %	
Baipás gástrico (en Y de Roux) ³	\$500 de copago + 25 %	
Atención de emergencia		
Visita de atención de urgencia	\$50 de copago ¹	25 %
Sala de emergencias (sin copago si es hospitalizado)	\$100 de copago + 25 %	
Ambulancia	25 %	
Otros servicios cubiertos		
Audífonos y audífonos con anclaje óseo: máximo de \$4,000/48 meses para miembros de 26 años y mayores	10 %	
Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (incluida la fisioterapia realizada junto con atención alternativa). Limitaciones para pacientes hospitalizados: 30 días por año del plan/60 días para lesiones de la columna vertebral o la cabeza. Limitaciones para pacientes ambulatorios: 30 sesiones por año del plan/hasta 60 sesiones para lesiones de la columna vertebral o la cabeza.	25 %	
Análisis de laboratorio y radiografías de diagnóstico para pacientes ambulatorios	25 %	
Equipo médico duradero	25 %	

Para conocer las limitaciones y exclusiones, visite modahealth.com/oebb/members y consulte su Manual para miembros.

- ¹ Sin deducible. Todos los montos son responsabilidad del miembro.
- ² Para recibir el beneficio del copago, los miembros deben consultar a su PCP 360 elegido.
- ³ Este beneficio está disponible para el suscriptor y el cónyuge/ pareja y los dependientes de 18 años y mayores. Los miembros deben acudir a un Centro de Excelencia de Moda Health aprobado. Los beneficios para viajes están disponibles para los servicios sujetos a precios de referencia. Consulte el Manual para miembros para obtener más detalles.
- ⁴ Si está inscrito en un plan médico de Moda, cada persona cubierta debe elegir un PCP 360 con Moda para que esa persona reciba el beneficio "coordinado" mejorado que se muestra en la columna de la derecha para dicho plan cuando utiliza un proveedor de la red de Connexus. Si una persona no ha elegido un PCP 360 con Moda, recibirá el beneficio "no coordinado" que se muestra a la izquierda si utiliza un proveedor dentro de la red.
- ⁵ Todos los demás servicios (por ejemplo, pruebas de laboratorio y de diagnóstico, estudios por imágenes especificados [MRI, CT y PET], visitas al consultorio, etc.) estarán sujetos al nivel de beneficio correspondiente que se indica para cada servicio brindado.
- ⁶ Los miembros deben consultar al PCP 360 elegido o a cualquier especialista dentro de la red para recibir el beneficio del copago.
- ⁷ Los copagos médicos, el coseguro, los deducibles, los copagos del nivel de costo adicional (ACT) y los gastos de farmacia se aplican al máximo de bolsillo para gastos médicos.

Tabla de beneficios del plan médico HDHP 2023-2024	Plan médico 6 de la red de Connexus HDHP compatible con HSA ⁹		Plan médico 7 de la red de Connexus HDHP compatible con HSA ⁹	
	Por la atención no coordinada dentro de la red, usted paga	Coordine su atención y obtenga mejores beneficios	Por la atención no coordinada dentro de la red, usted paga	Coordine su atención y obtenga mejores beneficios
Costos por año del plan				
Deducible del plan de suscriptor único ²	\$1,700	\$1,600	\$2,100	\$2,000
Deducible del plan familiar ³	\$3,400		\$4,200	
Máximo de bolsillo individual	\$6,750	\$6,400	\$6,750	\$6,500
Máximo de bolsillo del plan familiar ³	\$13,500		\$13,500	
Atención preventiva				
Visitas médicas de incentivo (para tratar asma, enfermedades cardíacas, colesterol, presión arterial alta, diabetes)	20 %	15 % ¹¹	25 %	20 % ¹¹
Exámenes periódicos de salud, exámenes de la mujer de rutina, pruebas anuales para detectar obesidad, vacunas	\$0 ¹		\$0 ¹	
Servicios profesionales				
Visitas al consultorio de atención primaria	20 %	15 %	25 %	20 %
Visitas al consultorio de atención primaria con un proveedor que no sea el PCP 360 elegido	N/C	15 %	N/C	20 %
Visitas al consultorio de especialista	20 %	15 %	25 %	20 %
Visitas al consultorio de salud mental	20 %	15 %	25 %	20 %
Servicios para dependencia de sustancias químicas	20 %	15 %	25 %	20 %
Atención virtual (telesalud de CirrusMD)	\$0 de copago		\$0 de copago	
Servicios de atención alternativa				
Acupuntura/manipulación quiropráctica (sujeto a un máximo de 12 visitas combinadas por año del plan) ⁸	25 %	20 %	25 %	20 %
Atención de maternidad				
Servicios del médico o partera y hospitalización	25 %	20 %	25 %	20 %
Servicios ambulatorios y hospitalarios				
Atención médica hospitalaria y atención en un centro/hospital ambulatorio	25 %	20 %	25 %	20 %
Atención médica en un centro de enfermería especializada (60 días por año del plan)	25 %	20 %	25 %	20 %
Cirugía	25 %	20 %	25 %	20 %
Estudios del sueño, estudios por imágenes especificados (MRI, CT y PET), endoscopia superior, inyecciones en la columna vertebral, viscosuplementación, amigdalectomía para miembros menores de 18 años con amigdalitis crónica o apnea del sueño	25 %	20 %	25 %	20 %
Cirugía de la columna vertebral, reemplazo de rodilla y cadera, ⁵ artroscopia de rodilla y hombro, reparación de hernia sin complicaciones	25 %	20 %	25 %	20 %
Baipás gástrico (en Y de Roux) ⁴	\$500 de copago + 25 %	\$500 de copago + 20 %	\$500 de copago + 25 %	\$500 de copago + 20 %
Atención de emergencia				
Visita de atención de urgencia	20 %	15 %	25 %	
Sala de emergencias	25 %	20 %	25 %	20 %
Ambulancia	25 %	20 %	25 %	20 %
Otros servicios cubiertos				
Audífonos y audífonos con anclaje óseo: máximo de \$4,000/48 meses para miembros de 26 años y mayores	25 %	20 %	25 %	20 %
Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (incluida la fisioterapia realizada junto con atención alternativa). Limitaciones para pacientes hospitalizados: 30 días por año del plan/60 días para lesiones de la columna vertebral o la cabeza. Limitaciones para pacientes ambulatorios: 30 sesiones por año del plan/hasta 60 sesiones para lesiones de la columna vertebral o la cabeza.	25 %	20 %	25 %	20 %
Análisis de laboratorio y radiografías de diagnóstico para pacientes ambulatorios	25 %	20 %	25 %	20 %
Equipo médico duradero	25 %	20 %	25 %	20 %
Cobertura médica principal para medicamentos recetados ⁶	25 %	20 %	25 %	20 %
Nivel Valor	\$4 por suministro de 31 días ¹		\$4 por suministro de 31 días ¹	



Ahorre mejor con una *HSA*

Nuestros planes de salud con deducible alto (HDHP) compatibles con la cuenta de ahorros para la salud (HSA) le ofrecen flexibilidad y opciones. Usted tiene la libertad de elegir cualquier institución financiera para su HSA.

Planes 6 y 7 con la opción HSA

Puede usar el dinero libre de impuestos de su HSA para pagar los deducibles, el coseguro y otros gastos calificados, que no estén cubiertos por su plan médico. Los miembros de una HSA disfrutan de una serie de ventajas tributarias, que incluyen las siguientes:

- Contribuciones realizadas sobre una base de ventajas impositivas
- Fondos no utilizados se acumulan de año en año, y se incrementan con impuestos diferidos
- Retiro de fondos libres de impuestos para pagar gastos médicos calificados

Elegibilidad

Para ser elegible para participar en un plan de HSA, usted debe cumplir con lo siguiente:

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

Medicamentos recetados

Su beneficio de farmacia está cubierto bajo la parte médica de los Planes 6 y 7. Los planes incluyen medicamentos del nivel valor que exoneran su deducible anual. Para aprovechar este beneficio, solo debe presentar su tarjeta de identificación en una farmacia participante.

Espere *calidad* en los beneficios de farmacia

La cobertura de medicamentos recetados de calidad es la base de un gran plan. Estamos aquí para apoyar sus necesidades de farmacia, en cada paso del camino.

Acceda a los medicamentos a su manera

A través del programa de medicamentos recetados, puede acceder a un formulario de alto rendimiento (una lista de medicamentos recetados) con opciones en los niveles valor, genéricos selectos y preferidos. Cada nivel tiene un monto de copago o coseguro establecido por el plan.

Ahorros del plan de farmacia

Puede obtener ahorros significativos si utiliza el beneficio de pedido por correo.

Puede surtir una receta de 90 días para medicamentos de niveles valor, genéricos selectos y preferidos en muchas farmacias participantes.

Para encontrar una farmacia dentro de la red y consultar los precios de los medicamentos, inicie sesión en su Panel

del miembro y seleccione "Find Care" (Encontrar atención).

Medicamentos de nivel Valor

Los medicamentos nivel Valor incluyen los productos recetados con frecuencia que se usan para el tratamiento de afecciones médicas crónicas y para preservar la salud. Están identificados, en función de la información clínica y las publicaciones médicas más recientes, como opciones de tratamiento seguro, eficaz y preferido por el costo.

El nivel Valor de Moda Health para miembros de la OEGB incluye productos para los siguientes problemas de salud:

- Asma
- Afecciones del corazón, colesterol, presión arterial alta
- Diabetes

- Osteoporosis
- Depresión

Se puede encontrar una lista de los medicamentos incluidos en el nivel Valor en la pestaña "Pharmacy" (Farmacia) en: modahealth.com/oebb

Servicios de farmacia especializada Ardon Health

Ardon Health es nuestra farmacia especializada para los miembros de la OEGB. Ardon Health ofrece envío gratis de medicamentos especializados para afecciones que incluyen la enfermedad de Crohn, hepatitis C, esclerosis múltiple, artritis reumatoide y otras. Visite ardonhealth.com o llame a Servicio al Cliente de Ardon sin cargo al 855-425-4085. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.



Beneficios de farmacia

	Planes médicos 1-5 ⁴		Planes médicos 6-7 ^{5, 6}	
	Atención coordinada y no coordinada		Atención coordinada	Atención no coordinada
Valor	\$4 por suministro de 31 días ¹		\$4 por suministro de 31 días*	\$4 por suministro de 31 días*
Genérico selecto	\$12 por suministro de 31 días ¹		20 %	25 %
Preferido ^{2,3}	25 % hasta \$75 por suministro de 31 días ¹		20 %	25 %
Marca no preferida ³	50 % hasta \$175 por suministro de 31 días ¹		20 %	25 %
Por correo postal				
Valor	\$8 por suministro de 90 días			
Genérico selecto	\$24 por suministro de 90 días		20 %	25 %
Preferido ^{2,3}	25 % hasta \$150 por suministro de 90 días		20 %	25 %
Marca no preferida ³	50 % hasta \$450 por suministro de 90 días		20 %	25 %
Especialidad				
Genérico	\$12 por suministro de 31 días o \$36 por suministro de 90 días cuando esté permitido.		20 %	25 %
Preferido ^{2,3}	25 % hasta \$200 por suministro de 31 días o \$400 por suministro de 90 días cuando esté permitido.		20 %	25 %
Marca no preferida ³	50 % hasta \$500 por suministro de 31 días o \$1,000 por suministro de 90 días cuando esté permitido.		20 %	25 %

Para conocer las limitaciones y exclusiones, visite modahealth.com/oebb/members y consulte su Manual para miembros.

*Sin deducible. Todos los montos son responsabilidad del miembro.

1 En las farmacias minoristas está disponible un suministro de 90 días para medicamentos en los niveles valor, genérico selecto, preferidos y no preferidos por tres veces el copago de 31 días.

2 Este nivel de beneficios incluye los medicamentos del nivel genéricos selectos, que se ha determinado que no tienen resultados más favorables, desde el punto de vista clínico, que otros genéricos de bajo costo.

3 El máximo del copago es por receta. Se debe aprobar una excepción del formulario para los medicamentos genéricos de costo elevado y para los medicamentos recetados de marca no preferida.

4 Los gastos de farmacia se acumulan para el costo compartido máximo.

5 Los gastos de farmacia se acumulan para el máximo de bolsillo.

6 Usted primero debe cumplir el deducible individual o familiar antes de que se le paguen los gastos de farmacia.



Beneficios dentales



Si usted o un dependiente no se inscriben en la cobertura dental cuando son elegibles inicialmente, y luego deciden inscribirse durante un período de inscripción abierta, usted o su dependiente serán considerados “inscritos tardíos”.

Usted o su dependiente estarán sujetos a un período de espera de **12 meses** en todos los planes dentales. Esto significa que **tendrán cobertura solo para la atención de diagnóstico y preventiva** durante los primeros 12 meses de cobertura.



Creemos en la salud total, comenzando por una atención bucal y dental de primera calidad. Es por eso que todos los miembros obtienen un plan de prevención y de tratamiento personalizado. Y por eso la atención preventiva dental es la base de nuestra filosofía.

NUESTRA FILOSOFÍA DE ATENCIÓN



Enfoque integrado

Nuestros dentistas trabajan junto con sus médicos y proporcionan atención integrada, lo cual le permite estar tranquilo al saber que cuidamos de su salud en general.

Su equipo de atención dental tiene acceso a su historial médico, por lo que el equipo puede alertarlo sobre exámenes de salud o pruebas de detección sistemática importantes que pueda necesitar.

Calidad

Durante más de 30 años, hemos sido reconocidos de manera independiente por la Asociación de Acreditación de Atención Médica Ambulatoria (AAAHC) como un líder en la provisión de atención, integral, centrada en el paciente y de primera calidad.¹ Esto significa que nuestro Programa dental ha cumplido con las estrictas normas nacionales. Actualmente, somos el único centro de salud dental en la región del noroeste del Pacífico con acreditación de la AAAHC.



Atención de urgencia y de emergencia

Las afecciones dentales de emergencia incluyen hinchazón o infección graves, traumatismo grave en los dientes, sangrado que no se detiene y dolor extremo. Si necesita atención de emergencia, comuníquese con el Centro de Citas en cualquier momento, cualquier día.



Atención desde la comodidad de su hogar

Los miembros pueden aprovechar nuestras opciones de odontología virtuales, como correo electrónico, visitas telefónicas y visitas por video.^{2,3} Las visitas dentales virtuales le permiten hablar con su equipo de atención sobre sus síntomas dentales y su historial dental y recibir consejos sobre los pasos a seguir, todo sin salir de su casa.

¹ Acreditado de manera continua por la Asociación de Acreditación de Atención Médica Ambulatoria (AAAHC) desde 1990. Kaiser Permanente Dental es el único centro odontológico acreditado por la AAAHC en el noroeste, y el tercero en el país en lograr una acreditación de centro odontológico. aaahc.org

² Cuando los miembros reciben atención de un proveedor de Kaiser Permanente Dental; según esté disponible y cuando sea apropiado.

³ La función de correo electrónico está disponible para los miembros con cobertura médica y dental de Kaiser Permanente, que estén registrados en kp.org. La función de video está disponible actualmente para servicios de ortodoncia.



Beneficios del plan dental 2023-2024	Plan dental ¹
Copago por visita al consultorio dental ²	\$20
Copago por visita al consultorio de atención preventiva	\$0
Deducible	Ninguno
Máximo del año del plan	\$4,000
Exámenes bucales, radiografías, limpiezas (profilaxis), tratamientos con flúor y mantenedores de espacio	\$0
Rellenos de rutina, incrustaciones y coronas de acero inoxidable ^{3,4,5}	\$0
Extracciones dentales simples ⁵	\$0
Extracciones dentales quirúrgicas, incluido el diagnóstico y evaluación ⁵	\$50
Diagnóstico, evaluación y tratamiento de enfermedad de las encías, incluida la eliminación de sarro y el alisado radicular ⁵	\$0
Tratamiento de conducto y terapia relacionada, incluido el diagnóstico y evaluación ³	\$50
Coronas de oro o porcelana y recubrimientos ⁵	\$250
Dentaduras postizas completas y parciales, revestimientos y rebases ⁵	\$100
Retenedores del puente y pónicos ⁵	\$250
Tratamiento de ortodoncia ⁵	\$2,500 de copago + \$20 por visita
Implantes	50 % (límite de 4 de por vida)

¹ Los servicios deben ser prestados por un proveedor contratado por Kaiser Permanente para que los beneficios sean pagaderos. Consulte su *Manual para miembros*, también conocido como *Evidencia de cobertura (EOC)*, para obtener detalles.

² El copago por visita al consultorio se aplica en cada visita, además de cualquier copago del plan por servicios, excepto en el caso de servicios preventivos, por los cuales el copago del consultorio será de \$0.

³ Los rellenos en los dientes posteriores se pagan a la tarifa de amalgamas.

⁴ Los rellenos están cubiertos al 100 % para los rellenos de amalgama en los dientes posteriores y los rellenos de resina compuesta del color de los dientes delanteros (línea de la sonrisa). Los pacientes pueden solicitar rellenos de resina compuesta para los dientes posteriores y pagar tarifas adicionales. Comuníquese directamente con Kaiser Permanente para obtener información sobre las tarifas.

⁵ El beneficio está sujeto a un período de espera de 12 meses para acceder al beneficio para inscritos tardíos.

Esto no es un contrato. Este resumen de beneficios no describe completamente su cobertura de beneficios con Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest. Para obtener más detalles sobre la cobertura de sus beneficios, las exclusiones y limitaciones, la revisión de reclamaciones y los procedimientos de adjudicación, consulte su *Manual para miembros*, también conocido como *Evidencia de cobertura (EOC)*, o llame a Servicios para miembros. En caso de conflicto entre este resumen y la EOC, prevalecerá lo que indique la EOC.

Para obtener más información sobre Kaiser Permanente, visite kp.org.

WILLAMETTE DENTAL BENEFICIOS DE INSCRIPCIÓN



Por más de 50 años, Willamette Dental se ha asociado con orgullo con empleadores públicos en toda la región noroeste del Pacífico para ofrecer atención dental de alta calidad y una excelente cobertura del seguro a más de 425,000 pacientes. Nuestro enfoque de tratamiento proactivo y basado en la evidencia con respecto a la atención dental se concentra en lo más importante: proporcionar atención de calidad, individualizada para cada paciente y que educa para el futuro, en lugar de solamente resolver los problemas inmediatos.

DATOS BREVES



Sin monto máximo anual¹, sin deducibles



9 de cada 10 miembros de la OEGB recomiendan enormemente a Willamette Dental



Servicios cubiertos con copagos bajos predecibles



La mayoría de los consultorios abren de 7:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes, y tienen citas disponibles los sábados



Cobertura de ortodoncia asequible para adultos y niños

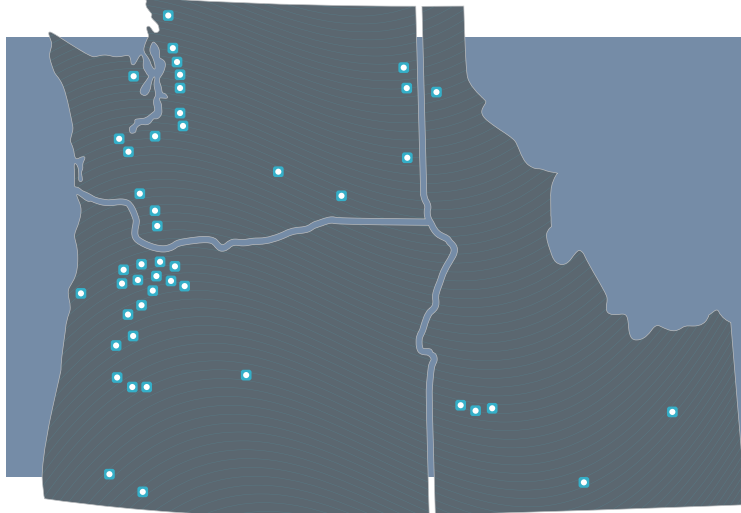


Sin cambios en los copagos para el año del plan 2023-2024

¡ÚNASE A NOSOTROS HOY MISMO!

Practicar la higiene bucal diaria en casa y trabajar con su dentista mantiene su cuerpo más saludable. Nuestros dentistas están aquí para ayudarle. Estamos ansiosos por comenzar a trabajar con los miembros actuales y nuevos del plan de Willamette Dental. Tanto es así que renunciamos al copago de la visita al consultorio para su cita de paciente nuevo si aún no ha venido a vernos.

UBICACIONES DE CONSULTORIOS DENTALES CONVENIENTES



Se incluyen las siguientes ubicaciones:

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

Más información sobre los proveedores y las ubicaciones en

willamettedental.com/oebb

019-OR91(5/23) Cubierto por Willamette Dental Insurance, Inc.



RESUMEN DE BENEFICIOS DEL PLAN DE WILLAMETTE DENTAL

Para recibir los excelentes beneficios del plan de Willamette Dental, los miembros deben acudir a un proveedor de Willamette Dental en una de nuestros consultorios de Willamette Dental convenientemente ubicados.

Esto es un resumen. Consulte el Certificado de cobertura para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones y las limitaciones.

BENEFICIOS CUBIERTOS	COPAGOS
Monto máximo anual	Sin monto máximo anual ¹
Deducible	Sin deducible
Visita al consultorio para atención general o de ortodoncia	Usted paga \$20 por visita ²
SERVICIOS PREVENTIVOS Y DE DIAGNÓSTICO	
Exámenes de rutina y de emergencia	Cubierto con el copago de la visita al consultorio
Radiografías	Cubierto con el copago de la visita al consultorio
Limpieza dental	Cubierto con el copago de la visita al consultorio
Tratamiento con flúor	Cubierto con el copago de la visita al consultorio
Selladores (por diente)	Cubierto con el copago de la visita al consultorio
Pruebas de detección sistemática de cáncer de cabeza y cuello	Cubierto con el copago de la visita al consultorio
Educación para la higiene bucal	Cubierto con el copago de la visita al consultorio
Cartografía periodontal	Cubierto con el copago de la visita al consultorio
Evaluación periodontal	Cubierto con el copago de la visita al consultorio
RESTAURACIÓN DENTAL³	
Empastes	Cubierto con el copago de la visita al consultorio
Coronas de metal con revestimiento de porcelana	Usted paga un copago de \$250 ⁴
PROSTODONCIA³	
Dentadura postiza superior o inferior completa	Usted paga un copago de \$100 ⁴
Puente (por diente)	Usted paga un copago de \$250 ⁴
ENDODONCIA Y PERIODONCIA³	
Terapia de conducto radicular: dientes anteriores/bicúspides/molares	Usted paga un copago de \$50
Cirugía ósea (por cuadrante)	Cubierto con el copago de la visita al consultorio
Alisado radicular (por cuadrante)	Cubierto con el copago de la visita al consultorio
CIRUGÍA BUCAL³	
Extracción de rutina (un solo diente)	Cubierto con el copago de la visita al consultorio
Extracción quirúrgica	Usted paga un copago de \$50
TRATAMIENTO DE ORTODONCIA³	
Tratamiento previo a la ortodoncia	Usted paga un copago de \$150 ⁵
Tratamiento integral de ortodoncia	Usted paga un copago de \$2,500
IMPLANTES DENTALES³	
Cirugía de implante dental	El máximo beneficio de implantes es de \$1,500 por año calendario
VARIOS³	
Placas oclusales	Cubierto con el copago de la visita al consultorio
Protectores bucales atléticos	Usted paga un copago de \$100
Anestesia local	Cubierto con el copago de la visita al consultorio
Tarifas de laboratorio dental	Cubierto con el copago de la visita al consultorio
Óxido nítrico	Usted paga un copago de \$15
Visita al consultorio del especialista	Usted paga \$20 por visita ²
Reembolso por atención de emergencia fuera del área	Usted paga los costos que excedan los \$100

¹Los beneficios para cirugía de implante tienen un máximo de beneficio. ²El copago de la visita al consultorio se aplica para cada visita, además de cualquier copago para los servicios. ³El beneficio está sujeto a un período de espera de 12 meses para miembros que anteriormente hayan renunciado a la cobertura dental. ⁴Las prótesis sostenidas por implantes dentales (coronas, puentes y dentaduras postizas) no son un beneficio cubierto. ⁵El copago se acredita al copago del tratamiento integral de ortodoncia si el paciente acepta el plan de tratamiento.



COBERTURA DE CALIDAD PARA SU SONRISA

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

Puntos destacados de los beneficios dentales

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

- Libertad para elegir un dentista.
- Ahorros por acudir a dentistas dentro de la red.
- Limpiezas cada seis meses.
- Predeterminación de beneficios si así se solicita en un plan previo al tratamiento.
- Sin formularios de reclamación.
- Servicio superior de atención al cliente.

Nuestros planes dentales también incluyen herramientas útiles en línea, recursos y programas especiales para aquellos miembros que puedan necesitar un poco de atención adicional para sus dientes.

La salud bucal puede mejorar la salud general

Con la combinación de un plan médico de Moda Health y un plan dental de Delta Dental, recibirá atención y servicios coordinados que pueden abordar y combatir problemas de salud que comienzan en la boca, por ejemplo:

- Diabetes
- Cardiopatía coronaria
- Enfermedad cerebrovascular

Con la atención integrada médica y dental de Moda 360, obtiene un control integral de las enfermedades, formación y todo lo que necesita para cuidarse de pies a cabeza.

Las redes de Delta Dental le acompañan dondequiera que vaya

Cada plan de Delta Dental of Oregon incluye una red de Delta Dental que tiene miles de dentistas en todo el condado y el país.

Los dentistas dentro de la red acuerdan aceptar nuestras tarifas contratadas como pago total. Tampoco facturan el saldo: la diferencia entre lo que pagamos y los honorarios del dentista. Esto puede ayudarle a ahorrar en costos de bolsillo. Si consulta a proveedores fuera de la red, es posible que pague más por la atención.

Red Delta Dental Premier®

Es la red dental más grande en Oregon y a nivel nacional. Incluye más de 2,200 proveedores en Oregon y más de 154,000 dentistas de Delta Dental Premier en todo el país. Para tener acceso a nuestra Red Premier, deberá seleccionar el Plan Dental 1, 5 o 6.

Red Delta Dental PPOSM

Es una de las redes dentales más grandes de la Organización de Proveedores Preferidos (PPO) en Oregon y en todo el país. Incluye más de 1,200 proveedores participantes en Oregon y ofrece acceso a más de 113,000 dentistas de Delta Dental PPO en todo el país. Estos proveedores han acordado tarifas contratadas más bajas, lo que se traduce en más ahorros para usted. Para acceder a los ahorros de la red PPO, deberá seleccionar uno de los dos planes Exclusive PPO.

Opciones de planes Exclusive PPO

Las opciones de los planes Exclusive PPO usan la red PPO de Delta Dental. Es importante tener en cuenta que los planes Exclusive PPO no cubren servicios proporcionados por un dentista Premier o no contratado.

Preventive First:

Con Preventive First, este programa significa que los servicios no se acumulan hacia el máximo del beneficio anual. ¡Quedan fondos adicionales para que los miembros de la OEBC usen para servicios básicos y más importantes!

HEALTH THROUGH ORAL WELLNESS

Cuando se trata de salud bucal, sabemos que algunas personas necesitan más atención que otras. El programa Health through Oral Wellness® (HtOW) de Delta Dental of Oregon ofrece beneficios adicionales a los miembros que tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades bucales.

El programa utiliza una evaluación de la salud bucal clínica para determinar su riesgo de desarrollar caries, enfermedad de las encías y cáncer bucal. Según su puntaje de riesgo, puede calificar para limpiezas adicionales, tratamientos con flúor, selladores y mantenimiento periodontal.

Con beneficios adicionales y atención relacionada, usted puede hacer lo siguiente:

- Ocuparse de su salud bucal.
- Prevenir problemas de salud bucal antes de que ocurran.
- Acceder a recursos para controlar su salud bucal.
- Aprender a lograr y mantener un mejor bienestar bucal.

¿Listo para comenzar?

Siga estos sencillos pasos para ver si reúne los requisitos:

1. Visite modahealth.com/oebb para obtener más información sobre el programa y realizar una autoevaluación gratuita de los riesgos para la salud bucal. Puede optar por compartir sus resultados con su dentista para iniciar la conversación.
2. Hable con su dentista sobre el programa. Si no está registrado, pídale que llame a nuestra línea gratuita para proveedores de Health through Oral Wellness al 844-663-4433. Una vez registrado, puede realizarle un examen de riesgo para la salud bucal y hacerle saber si reúne los requisitos.



Tabla de beneficios del plan dental 2023-2024	Plan 1 ²	Plan 5 ²	Plan 6 ³	Plan de incentivo Exclusive PPO ^{3,4}	Exclusive PPO ^{3,4}
Red	Premier			PPO	PPO
	Dentro de la red, usted paga			Dentro de la red, usted paga	Dentro de la red, usted paga
Costos por año del plan					
Deducible	\$50	\$50	\$50	\$50	\$50
Máximo de beneficios	\$2,200	\$1,700	\$1,200	\$2,300	\$1,500
Beneficios fuera de la red incluidos	✓	✓	✓	✗	✗
Servicios preventivos* y de diagnóstico¹					
Examen y profilaxis/limpiezas (una vez cada seis meses)	30 % - 0 % ²	30 % - 0 % ²	0 %	0 %	0 %
Radiografías de mordida (una vez cada 12 meses)	30 % - 0 % ²	30 % - 0 % ²	0 %	0 %	0 %
Aplicación tópica del flúor (menores hasta los 18 años)	30 % - 0 % ²	30 % - 0 % ²	0 %	0 %	0 %
Selladores y mantenedores de espacio	30 % - 0 % ²	30 % - 0 % ²	0 %	0 %	0 %
Servicios de restauración					
Rellenos (en dientes posteriores, pagados como resina compuesta)	30 % - 0 % ²	30 % - 0 % ²	20 %	30 % - 0 % ²	10 %
Incrustaciones (tarifa de reembolso de resina compuesta)	30 % - 0 % ²	30 % - 0 % ²	20 %	30 % - 0 % ²	10 %
Cirugía oral y extracciones	30 % - 0 % ²	30 % - 0 % ²	20 %	30 % - 0 % ²	10 %
Endodoncia y periodoncia	30 % - 0 % ²	30 % - 0 % ²	20 %	30 % - 0 % ²	10 %
Servicios de restauración complejos					
Coronas de oro o porcelana	30 % - 0 % ²	30 %	50 %	30 % - 0 % ²	20 %
Implantes	30 % - 0 % ²	50 %	50 %	30 % - 0 % ²	20 %
Incrustaciones	30 % - 0 % ²	30 %	50 %	30 % - 0 % ²	20 %
Servicios de prostodoncia					
Dentaduras postizas y dentaduras postizas parciales	30 % - 0 % ²	50 %	50 %	30 % - 0 % ²	20 %
Puentes	30 % - 0 % ²	50 %	50 %	30 % - 0 % ²	20 %
Otros servicios					
Óxido nitroso	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %
Protectores oclusales (protectores bucales deportivos y nocturnos ⁵)	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %
Servicios de ortodoncia^{1,6}					
Máximo de por vida de hasta \$1,800	20 %	20 %	N/C	20 %	20 %

Los costos de los servicios preventivos no se acumulan para el máximo del plan.

1 Sin deducible.

2 Bajo este plan de incentivo, los beneficios comienzan al 70 % para su primer año de cobertura del plan. Posteriormente, los pagos de los beneficios aumentan en un 10 % cada año del plan (hasta un beneficio máximo del 100 %), siempre que la persona haya visitado al dentista, al menos, una vez durante el año del plan anterior. En caso de no hacerlo, se producirá una reducción del 10 % del pago del beneficio del siguiente año del plan, aunque el pago nunca será inferior al 70 %.

3 Pasar de un plan de beneficios constantes (6 o Exclusive PPO) a un plan de beneficios de incentivo (1 o 5) hará que el nivel de beneficios comience al 70 %.

4 Este plan no tiene beneficios fuera de la red. Los servicios prestados fuera de la red PPO de Delta Dental no están cubiertos, salvo en caso de una emergencia dental. Las emergencias cubiertas consisten en exámenes enfocados en un problema, tratamiento paliativo y radiografías. Todos los demás servicios se consideran no cubiertos.

5 Máximo de \$250, una vez cada cinco años.

6 Los servicios de ortodoncia no aplican para el máximo de beneficios para el año del plan.

Para conocer las limitaciones y exclusiones, visite modahealth.com/oebb/members y consulte su Manual para miembros.



Beneficios oftalmo- lógicos



LE PRESENTAMOS UN NUEVO ENFOQUE

Cuando se trata de mejorar la salud, hay que ver para creer. Estos planes oftalmológicos garantizan que usted pueda enfocarse en sentirse bien.

Tabla de beneficios del plan oftalmológico 2023-2024	Opal	Pearl	Quartz
Máximo de beneficios	\$600	\$400	\$250
	Lo que usted paga		
Exámenes oculares (incluyen refracción) <i>Frecuencia: una vez por año del plan</i>		0 % ¹	
Lentes ² <i>Frecuencia: Lentes de contacto (incluidos los desechables) y un par de lentes por año del plan</i>		0 % ¹	
Marcos <i>Frecuencia: Un par por año del plan para miembros menores de 17 años. Un par cada dos años del plan para miembros de 17 años y mayores.</i>		0 % ¹	

¹ Sujeto al máximo de beneficio.

² Incluye lentes monofocales, bifocales, trifocales o de contacto.

Limitaciones y exclusiones

- Los beneficios para exámenes de la vista y accesorios están sujetos al máximo de beneficio del año del plan.
- Los porcentajes mostrados reflejan cuánto pagan los miembros por el examen de la vista, los marcos y lentes de contacto con cobertura.
- Los servicios no cubiertos o excluidos son responsabilidad del miembro y no se aplican al máximo del año del plan.

Para conocer más limitaciones y exclusiones, visite modahealth.com/oebb y consulte su Manual para miembros.



En Vision Essentials de Kaiser Permanente, tenemos una apreciación distinta de la atención de los ojos. La vista sana es más que anteojos y lentes de contacto. Nuestros optómetras y oftalmólogos proporcionan atención integral de los ojos, lo que incluye exámenes oculares de rutina, para ayudar a mantener la vista aguda y los ojos sanos.

Atención integrada

Mediante nuestro sistema de historias clínicas electrónicas, todos sus proveedores de atención pueden tener acceso a un panorama integral de su salud y actuar como parte de un equipo para ayudarle a tomar mejores decisiones de atención médica.

Los proveedores le informarán los déficits en su atención médica y le ayudarán a programar citas preventivas, lo que incluye vacunas, exámenes físicos e importantes

exámenes de detección sistemática de la salud de los ojos.

Conveniencia

Contamos con clínicas desde Salem hasta Longview, la mayoría ubicadas en consultorios médicos.

Para programar un examen, pedir lentes de contacto o encontrar una ubicación cercana a su domicilio, visite kp2020.org o llame al **1-800-813-2000** (TTY **711**).

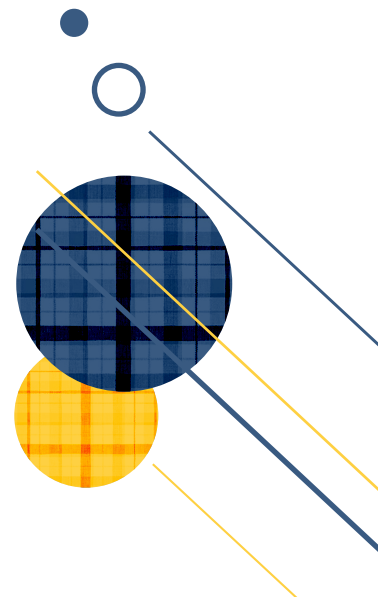
Cómo obtener atención en el condado de Lane

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.

Para programar una cita, comuníquese a través de los siguientes canales:

Oregon Eye Associates:
541-484-3937 o
1-800-426-3937

PeaceHealth Eye Care and Optical Shop:
458-205-6257





Beneficios del plan oftalmológico 2023-2024*	Plan 1	Plan 2A	Plan 2B	Plan 3
Examen oftalmológico	\$5	\$5	\$5	20 % después del deducible
Asignación para accesorios, una vez por año del plan				
Marcos, anteojos y lentes de contacto	\$250	\$250	\$250	\$250
Beneficios adicionales				
Plan de protección 50/50	Los miembros pueden devolver sus anteojos dañados, rotos o mordisqueados, adquiridos en Kaiser Permanente Vision Essentials, y les aplicaremos un 50 % sobre el precio original pagado para reemplazarlos.			
Segundo par de anteojos completos	Ahorre un 30 % en un segundo par de anteojos completos. Elija entre los estilos que están hechos para distintos propósitos, como anteojos deportivos, anteojos con bloqueo de luz azul para la computadora y anteojos con cristales de seguridad.			

No olvide usar su asignación para accesorios

Los miembros de la OEBC pueden usar \$100 de su asignación de \$250 para anteojos de sol sin graduación o anteojos para el cansancio visual digital.

¿Quiere hablar? Estamos aquí para ayudarlo.

El Departamento de Servicios para Miembros de Kaiser Permanente puede responder sus preguntas, como dónde recibir atención o qué opciones están incluidas. Llame al **1-800-813-2000** (TTY **711**), de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 6:00 p. m.

Para obtener más información sobre Kaiser Permanente, visite [kp.org](https://www.kp.org).

*Debe estar inscrito en un plan médico de Kaiser Permanente para inscribirse en el plan oftalmológico de Kaiser Permanente. Esto no es un contrato. Este resumen de beneficios no describe completamente su cobertura de beneficios con Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest. Para obtener más detalles sobre la cobertura de sus beneficios, las exclusiones y limitaciones, la revisión de reclamaciones y los procedimientos de adjudicación, consulte su *Manual para miembros*, también conocido como *Evidencia de cobertura* (EOC), o llame a Servicios para miembros. En caso de conflicto entre este resumen y la EOC, prevalecerá lo que indique la EOC.

SUS OJOS TIENEN OPCIONES



CREE SU CUENTA EN VSP.COM*

Inicie sesión para confirmar las ubicaciones dentro de la red. Comuníquese con nosotros al **833-506-0376**.

[eyeconic](https://www.eyeconic.com)

Obtenga lentes de contacto, anteojos y anteojos de sol utilizando sus beneficios oftalmológicos en [eyeconic.com](https://www.eyeconic.com)®, el vendedor minorista en línea preferido de VSP.

¡La inscripción abierta ya está disponible! Inscríbase en el plan VSP para cuidar sus ojos y su salud general. Ahora tiene dos planes VSP para elegir, y así darle a sus ojos el amor que merecen.

La decisión es suya: puede quedarse con el plan VSP Choice Choice Plan® o bien cambiarse al plan VSP® Choice Plus Plan para ahorrar más en marcos o lentes de contacto.

OBTENGA LO BÁSICO CON EL PLAN VSP CHOICE

Tendrá acceso a atención oftalmológica y a anteojos de calidad con gastos de bolsillo bajos:

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

PASE AL PLAN VSP CHOICE PLUS PARA PERSONALIZAR SU COBERTURA OFTALMOLÓGICA

Usted y sus ojos son únicos, y su cobertura también debería serlo. Si pasa el plan VSP Choice Plus, obtendrá todos los elementos básicos mencionados anteriormente y mucho más.

ESTE ES UN RESUMEN DEL PLAN VSP CHOICE PLUS

- **VSP LightCare**
Mayor asignación para anteojos de sol sin graduación.
- **Aumento de la asignación para marcos**
Cubre más que sus marcos de diseñador favoritos.
- **Recubrimiento antirreflejo**
Reduzca el brillo y combata el reflejo.
- **Lentes progresivos**
Vea con claridad a cualquier distancia.
- **Terapia de la visión**
Evaluación completamente cubierta y 75 % de descuento en las sesiones de terapia autorizadas.



Conozca los detalles. Consulte su resumen de beneficios para miembros en la siguiente página.



Plan VSP Choice Plus Red de proveedores de VSP: VSP Choice

Beneficio	Descripción	Copago
Cobertura del PLAN VSP CHOICE PLUS con un proveedor de VSP		
WellVision Exam	<ul style="list-style-type: none"> Se concentra en sus ojos y en su bienestar general Una vez por año del plan 	\$10
Anteojos recetados		\$20
Marco	<ul style="list-style-type: none"> Asignación de \$350 en marcas de marcos destacadas Asignación de \$300 para marcos Ahorro del 20 % sobre el monto excedente de su asignación Asignación para marcos de \$165 en Walmart/Sam's Club/Costco Una vez por año del plan 	Incluido en anteojos con graduación
Lentes	<ul style="list-style-type: none"> Lentes monofocales, lentes bifocales alineados y lentes trifocales alineados Una vez por año del plan 	Incluido en anteojos con graduación
Mejoras para los lentes	Lentes progresivos estándar	\$0
	Lentes resistentes a impactos	\$0
	Recubrimiento resistente a rayones	\$0
	Protección UV	\$0
	Lentes progresivos Premium	\$15
Lentes progresivos personalizados	\$15	
Recubrimiento antirreflejo	\$15	
Promedio de ahorro del 30 % en otras mejoras para los lentes	\$15	
Una vez por año del plan		
Lentes de contacto (en vez de anteojos)	<ul style="list-style-type: none"> Asignación de \$300 para lentes de contacto; el copago no aplica Examen de lentes de contacto (adaptación y evaluación) Una vez por año del plan 	Hasta \$60
VSP LightCare	<ul style="list-style-type: none"> Asignación de \$300 para anteojos de sol sin graduación listos para usar o anteojos con filtro de luz azul sin graduación listos para usar, en lugar de anteojos o lentes de contacto con graduación Una vez por año del plan 	\$20
Atención oftalmológica médica esencial	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de la retina para miembros con diabetes Exámenes adicionales y servicios que no sean del cuidado de rutina para tratar problemas inmediatos, desde conjuntivitis hasta cambios repentinos en la vista, o para controlar afecciones continuas como el ojo seco, enfermedad ocular diabética, glaucoma y otras Es posible que aplique su cobertura médica coordinada. Consulte con su médico de VSP para obtener más detalles. 	\$0 \$20 por examen disponible según sea necesario
Terapia de la visión	<ul style="list-style-type: none"> Obtendrá una evaluación completamente cubierta y 75 % de descuento en las sesiones de terapia autorizadas, hasta \$750 anuales. Las sesiones cubren el diagnóstico y el tratamiento del ojo desviado, visión binocular, ojo vago, enfoque de los ojos y capacidad general para mover los ojos. Consulte con su médico para verificar si usted cumple los requisitos. 	\$20
Ahorros extra	Anteojos y anteojos de sol	
	<ul style="list-style-type: none"> \$50 adicionales para gastar en marcas de marcos destacadas. Visite vsp.com/framebrands para obtener detalles. 20 % de ahorro en anteojos y anteojos de sol adicionales, lo que incluye mejoras en los lentes, de cualquier proveedor de la red de VSP en un período de 12 meses desde su último WellVision Exam. 	
	Evaluación de la retina	
	<ul style="list-style-type: none"> Copago no mayor de \$39 en la evaluación de rutina para la retina como una mejora del WellVision Exam 	
	Corrección de la visión con láser	
	<ul style="list-style-type: none"> Aproximadamente 15 % de descuento sobre el precio normal o 5 % sobre el precio de promoción; los descuentos solo están disponibles en centros contratados 	

Plan VSP Choice Red de proveedores de VSP: VSP Choice

Beneficio	Descripción	Copago
Cobertura del PLAN VSP CHOICE con un proveedor de VSP		
WellVision Exam	<ul style="list-style-type: none"> Se concentra en sus ojos y su bienestar general Una vez por año del plan 	\$10
Anteojos recetados		\$20
Marco	<ul style="list-style-type: none"> Asignación de \$200 en marcas de marcos destacadas Asignación de \$150 para marcos Ahorro del 20 % sobre el monto excedente de su asignación Asignación para marcos de \$80 en Walmart/Sam's Club/Costco Una vez por año del plan 	Incluido en anteojos con graduación
Lentes	<ul style="list-style-type: none"> Lentes monofocales, lentes bifocales alineados y lentes trifocales alineados Lentes resistentes a impactos para hijos dependientes Una vez por año del plan 	Incluido en anteojos con graduación
Mejoras para los lentes	Lentes progresivos estándares	\$0
	Recubrimiento resistente a rayones	\$0
	Protección UV	\$0
	Lentes progresivos Premium	\$95 - \$105
	Lentes progresivos personalizados	\$150 - \$175
Promedio de ahorro del 30 % en otras mejoras para los lentes		
Una vez por año del plan		
Lentes de contacto (en vez de anteojos)	<ul style="list-style-type: none"> Asignación de \$150 para lentes de contacto; el copago no aplica Examen de lentes de contacto (adaptación y evaluación) Una vez por año del plan 	Hasta \$60
VSP LightCare	<ul style="list-style-type: none"> Asignación de \$150 para anteojos de sol sin graduación listos para usar o anteojos con filtro de luz azul sin graduación listos para usar, en lugar de anteojos o lentes de contacto con graduación Una vez por año del plan 	\$20
Atención oftalmológica médica esencial	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de la retina para miembros con diabetes Exámenes adicionales y servicios que no sean del cuidado de rutina para tratar problemas inmediatos, desde conjuntivitis hasta cambios repentinos en la vista, o para controlar afecciones continuas como el ojo seco, enfermedad ocular diabética, glaucoma y otras Es posible que aplique su cobertura médica coordinada. Consulte con su médico de VSP para obtener más detalles. 	\$0 \$20 por examen disponible según sea necesario
Terapia de la visión	<ul style="list-style-type: none"> Obtendrá una evaluación completamente cubierta y 75 % de descuento en las sesiones de terapia autorizadas, hasta \$750 anuales. Las sesiones cubren el diagnóstico y el tratamiento del ojo desviado, visión binocular, ojo vago, enfoque de los ojos y capacidad general para mover los ojos. Consulte con su médico para verificar si usted cumple los requisitos. 	\$20
Ahorros extra	Anteojos y anteojos de sol	
	<ul style="list-style-type: none"> \$50 adicionales para gastar en marcas de marcos destacadas. Visite vsp.com/framebrands para obtener detalles. 20 % de ahorro en anteojos y anteojos de sol adicionales, lo que incluye mejoras en los lentes, de cualquier proveedor de la red de VSP en un período de 12 meses desde su último WellVision Exam. 	
	Evaluación de la retina	
	<ul style="list-style-type: none"> Copago no mayor de \$39 en la evaluación de rutina para la retina como una mejora del WellVision Exam 	
	Corrección de la visión con láser	
	<ul style="list-style-type: none"> Aproximadamente 15 % de descuento sobre el precio normal o 5 % sobre el precio de promoción; los descuentos solo están disponibles en centros contratados 	

SU COBERTURA CON PROVEEDORES FUERA DE LA RED

Aproveche al máximo sus beneficios y obtenga mayores ahorros con un médico de la red VSP. Llame a Servicios para miembros para conocer los detalles del plan fuera de la red.

La cobertura con una cadena de venta minorista puede ser diferente o no aplicarse. Inicie sesión en vsp.com para verificar la elegibilidad de sus beneficios y confirmar las ubicaciones dentro de la red según su tipo de plan. VSP garantiza la cobertura de los proveedores de la red de VSP únicamente. La información sobre la cobertura está sujeta a cambios. En caso de conflicto entre esta información y el contrato de su organización con VSP, prevalecerán los términos del contrato. De acuerdo con las leyes vigentes, los beneficios pueden variar según la ubicación. En el estado de Washington, VSP Vision Care, Inc., es la denominación legal de la corporación a través de la cual opera VSP.

Inicie sesión en vsp.com para encontrar un proveedor dentro de la red según su tipo de plan.

©2022 Vision Service Plan. Todos los derechos reservados.

VSP, VSP Choice Plan, Eyeconic y eyeconic.com son marcas comerciales registradas, y VSP Lightcare es una marca registrada de Vision Service Plan.

Todas las demás marcas pertenecen a sus respectivos propietarios. 104508 VCCM

Clasificación: Confidencial

The background features a light blue gradient with several diagonal lines in yellow, white, and dark blue. There are also two rectangular areas with a subtle plaid pattern, one on the left and one on the right.

Beneficios opcionales



ASESORAMIENTO CONFIDENCIAL, APOYO Y SOLUCIONES

Uprise Health es el Programa de Asistencia al Empleado (EAP) de la OEGB. Si su empleador ofrece este beneficio, tendrá acceso a asesoramiento y apoyo sin costo alguno para usted. Para obtener los servicios de Uprise Health, solo tiene que llamar al número gratuito o acceder en línea.



Asesoramiento

Reciba hasta 8 sesiones en persona o por video. Los miembros también tienen acceso a 8 sesiones de orientación por año.

Línea de ayuda para crisis las 24 horas, los 7 días de la semana. También tiene acceso a sesiones grupales en línea y un chatbot las 24 horas, los 7 días de la semana.



Controles de bienestar

Haga el control de bienestar para ver su puntaje de bienestar. Reciba recomendaciones personalizadas para desarrollar la resiliencia, manejar el estrés, mejorar el buen estado mental, y mucho más. También recibe hasta cuatro sesiones con un orientador de bienestar por teléfono (o una opción de chat ilimitado).



Asistencia financiera

Reciba hasta 30 días de acceso a un experto en finanzas. Trabaje para lograr el bienestar financiero mediante la identificación de objetivos, la evaluación de su situación actual y el establecimiento de un plan de acción.



Servicios legales

Realice un consulta legal de hasta 30 minutos por cada problema legal por separado. Obtenga un descuento del 25 % cuando contrate un abogado o un mediador.

Reciba ayuda con formularios legales, testamentos, contratos, alquileres y mucho más.



Servicios de cuidado de niños y ancianos

Encuentre información y apoyo parental sobre temas escolares, adopción, cuidado durante el día y mucho más. Reciba apoyo para problemas de cuidado de ancianos, encontrar alimentos, actividades, cuidado durante el día, vivienda y mucho más.



Apoyo de un supervisor

Acceda a capacitaciones y consultas por teléfono sobre problemas de manejo de personas, como gestión de incidentes, remisiones de empleados, desarrollo organizacional y conflictos.

Teléfono: **833-506-0376**

Sitio web: **members.uprisehealth.com** (código de acceso: OEGB)

Aplicación: Descargue la aplicación de **Uprise Health** (cree una cuenta con su correo electrónico y el código de acceso OEGB).



SEGURO DE VIDA Y POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO (AD&D)

La OEGB 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:

- 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 AD&D opcional ofrece seguridad financiera si sufre un accidente que le causa la muerte o un daño grave.

La disponibilidad de los beneficios del seguro de vida y por AD&D varía por empleador. Consulte a su empleador para conocer sus opciones y costos.

El seguro de vida y por AD&D opcional puede estar disponible para usted y sus dependientes elegibles. Si desea adquirir la cobertura para sus dependientes, también debe adquirir la cobertura para usted.

¿NECESITA MÁS INFORMACIÓN?

Visite standard.com/mybenefits/oebb/ para conocer detalles de la cobertura, acceder a una calculadora de necesidades y un kit de herramientas de apoyo para tomar decisiones.

Los siguientes montos de cobertura están disponibles para el seguro de vida opcional y el seguro por AD&D opcional.

	Seguro de vida opcional del empleado	Seguro de vida opcional para el cónyuge/la pareja	Seguro de vida opcional para hijos
Cobertura disponible	Incrementos de \$10,000, hasta \$500,000	Incrementos de \$10,000, hasta \$500,000 o 100 % de su seguro de vida opcional del empleado (lo que sea menor)	Incrementos de \$2,000, hasta \$10,000
Montos de emisión garantizada* (Nota: se aplica al seguro de vida opcional únicamente)	\$200,000	\$30,000	N/C

*Disponibles solo para nuevos empleados o cuando los empleados inicialmente pasan a ser elegibles.

Extras del seguro de vida opcional

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

- Los miembros que ya han elegido la cobertura pueden aumentarla en \$20,000 en cada inscripción abierta, hasta el monto de emisión garantizada, sin presentar evidencia de asegurabilidad.
- 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 viajes internacionales, para recibir ayuda en caso de pérdida 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 POR DISCAPACIDAD

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 OEGB, puede ayudar a protegerse aún más y proteger su estilo de vida si sufre una discapacidad.

La disponibilidad de los beneficios del seguro por discapacidad varía por empleador. Consulte a su empleador para conocer sus opciones y costos.

Discapacidad a corto plazo (STD)	Discapacidad a largo plazo (LTD)
<p>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 recibir beneficios del STD durante la recuperación de una cirugía o del parto.</p> <p>Detalles del beneficio por STD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paga hasta \$1,500/semana. • Dura un máximo de 90 días. • Los beneficios de STD se reducen por los beneficios recibidos a través del Permiso Pagado de Oregon (o un plan equivalente). • El monto del beneficio de STD será la diferencia entre lo que usted recibe de Permiso Pagado de Oregon (o un plan equivalente) y el monto de beneficio máximo de su plan de STD. 	<p>Si una discapacidad le impide trabajar por 90 días o más, el 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.</p> <p>Detalles del beneficio por LTD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paga hasta \$8,000/mes según el plan seleccionado por su empleador. • Los beneficios podrían durar hasta los 65 años si usted mantiene el estado de discapacidad.

Puntos destacados del Permiso Pagado de Oregon

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. (Nota: su empleador puede ofrecer un plan equivalente para que usted participe).

El Permiso Pagado de Oregon (o un plan equivalente) le paga cada semana mientras usted está con licencia. El beneficio que usted recibe depende de cuánto ganó el año anterior. Algunos empleados recibirán el 100 % de sus salarios.

A través de Permiso Pagado de Oregon, usted puede tomarse hasta 12 semanas de licencia paga en un período de 52 semanas. Es posible que pueda tomarse hasta dos semanas adicionales (hasta 14 semanas en total) si está embarazada, da a luz o tiene necesidades de salud debido al parto.

Entonces, ¿necesita más cobertura por discapacidad encima de lo que le proporcionaría Permiso Pagado de Oregon (o un plan equivalente)?

Tal vez la respuesta sea sí. Esto dependerá de su situación financiera. Si siente que necesita más cobertura, puede adquirir cobertura de STD a través de la OEBB (si su empleador lo ofrece). Los beneficios de STD se reducen por los beneficios recibidos a través del Permiso Pagado de Oregon (o un plan equivalente). Use esta **Calculadora de necesidades** a medida que considere sus necesidades de cobertura de STD.



SEGURO DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO

El seguro de atención a largo plazo (LTC) ayuda a pagar la atención que usted puede necesitar si no puede realizar las actividades básicas de la vida diaria de manera independiente. 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.

La disponibilidad del seguro de atención a largo plazo varía por empleador. Consulte a su empleador para conocer sus opciones y costos.

¿NECESITA MÁS INFORMACIÓN?

Visite unuminfo.com/OEBB para obtener más información.

COMUNÍQUESE CON LA OEBB

Teléfono: **888-4My-OEBB** (888-469-6322)

Durante la inscripción abierta (del 15 de agosto al 15 de septiembre):

De lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 6:00 p. m.

Todas las demás fechas: De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Correo electrónico: **oebb.benefits@odhsoha.oregon.gov**

En línea:

Explore los beneficios de la OEBB en **OEBBinfo.com**

Inscríbese en los beneficios de la OEBB en **OEBBenroll.com**

Regístrese para recibir recordatorios por mensaje de texto o correo electrónico en **OEBBreminders.com**

Descubra los programas y servicios de bienestar de la OEBB en **OEBBwellness.com**

Formatos alternativos

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera. Comuníquese con la OEBB al **888-469-6322**.

