

Guía para la inscripción en PEBB 2026



**Inscripción abierta
1 al 31 de octubre de
2025 [PEBBinfo.com](https://pebbinfo.com)**



pebb
Public Employees' Benefit Board

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

Utilice esta guía para:

-  Revisar sus opciones de beneficios.
-  Entender cómo funcionan los planes.
-  Conocer las herramientas y recursos disponibles con cada plan.
-  Seleccionar los beneficios que sean mejores para usted.
-  Haga clic en los botones en la parte superior de cada página para acceder a útiles herramientas educativas sobre los beneficios.

¿Tiene preguntas?

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

Teléfono: 503-373-1102
De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
Hay disponible asistencia o ayuda en otros idiomas

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



Índice

Índice 3

Inscripción abierta 2026	6
Debe completar la inscripción abierta	6
Después de la inscripción abierta.....	7
¿Qué novedades hay para 2026?	9
Costos	9
Cambios en el plan.....	9
Herramientas educativas sobre beneficios	13
Herramienta de estimación de primas	13
Explore sus beneficios.....	14
Herramienta de comparación de planes en línea.....	14
Antes de inscribirse	15
Aprenda cómo funcionan los planes	15
Modelo de atención coordinada	15
Explore las opciones de su plan	16
Compare planes y estime sus costos	17
Encuentre proveedores dentro de la red.....	17
Derivaciones a especialistas	18
Revisión de elegibilidad de dependientes por parte de la PEBB	19
¿Quién es un dependiente elegible?	19
Implicaciones fiscales para la cobertura de la pareja de hecho	20
Verificación de elegibilidad	20
Costos para los miembros.....	22
Plan médico (costo compartido por usted y su empleador)	22
Servicios de la vista (costo compartido por usted y su empleador)	23
Servicios dentales (costo compartido entre usted y su empleador).....	23
Beneficios principales: costos compartidos	24
Parte de la prima del empleado para beneficios principales.....	24
Empleados estatales	24
Empleados universitarios	24
Empleados del gobierno local	24
Costos e incentivos adicionales para miembros	25
Recargo por consumo de tabaco	25
Recargo por doble cobertura	25
El cónyuge/pareja de hecho renuncia a la otra cobertura grupal del empleador	25
Cobertura de pareja de hecho	26
Opte por la exclusión de los planes médicos de la PEBB.....	26
Rechace los beneficios principales	26
Beneficios médicos	27
Providence Health Plan Powered by Collective Health	27



Kaiser Permanente 29

Moda Health31

Garner 33

Beneficios oftalmológicos34

VSP 34

Kaiser Permanente 34

Beneficios dentales35

Delta Dental of Oregon 35

Planes dentales de Kaiser Permanente 36

Willamette Dental 37

Programas de Bienestar39

Su viaje, su salud 39

Programa de Asistencia al Empleado (Employee Assistance Program, EAP).....40

EAP de Canopy 40

Lyra – EAP de Oregon State University41

Seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)42

Seguro de vida básico..... 42

Seguro de vida opcional..... 42

Seguro opcional por AD&D..... 43

Costo de cobertura 43

Seguro por discapacidad opcional44

Discapacidad a corto plazo (STD)..... 44

Discapacidad a largo plazo (LTD) 45

Seguro de atención a largo plazo.....47

Costo de cobertura 48

Cuentas de gastos flexibles (FSA) y cuentas de beneficios de transporte laboral49

Opciones de cuenta 49

Reclamos y reembolso51

Administre su cuenta.....51

Información para miembros con cobertura en virtud de COBRA.....52

Cómo inscribirse 52

Comuníquese con BenefitHelp Solutions (BHS)..... 52

Comuníquese con PEBB 52

Tarifas de primas mensuales de COBRA..... 53

Plan médico 53

Vista 54

Dental 54

Información para miembros jubilados.....55

Jubilados recientes..... 55

Período anual de cambio de plan 55

Cómo inscribirse 55



Comuníquese con BenefitHelp Solutions (BHS)..... 56

Tarifas de primas mensuales para jubilados 57

Vista 58

Dental 58

Información para miembros con pago autónomo.....59

 Cómo inscribirse59

 Tarifas de primas mensuales de pago autónomo 60

Definiciones61

Lista de verificación de inscripción63

Con quién debe comunicarse:65

Comuníquese con PEBB.....67



Inscripción abierta 2026

La inscripción abierta es el único momento del año en el que puede realizar cambios en sus planes o dependientes sin un cambio de estado calificado (Qualified Status Change, QSC). Sus selecciones de beneficios entran en vigencia del 1.º de enero al 31 de diciembre del año siguiente.

Debe completar la inscripción abierta

La inscripción abierta de este año es obligatoria. Esto significa:

- **Todos los miembros de PEBB deben completar la inscripción abierta**, incluso si usted rechaza u opta por no recibir cobertura.
- **A partir del 1 de octubre**, ingrese en PEBBenroll.com y haga sus selecciones durante la inscripción abierta. Esto incluye:
 - » Inscribirse o volver a inscribirse en una cuenta de gastos flexibles para atención médica o de dependientes (FSA).
 - » Hacer sus selecciones de planes.
 - » Inscribirse como empleado nuevo.
 - » Agregar o eliminar un dependiente.
 - » Actualizar sus respuestas sobre recargos, información personal o sus beneficiarios.
- **Si no completa la inscripción abierta antes del 31 de octubre de 2025:**
 - » Su cobertura médica, dental y oftalmológica actual seguirá siendo la misma. No tendrá la opción de cambiarla más adelante.
 - » Todos los recargos de PEBB se deducirán automáticamente de su cheque de pago durante 2026. Consulte [Costos e incentivos adicionales para miembros](#) para más información.
 - » No podrá contribuir a una cuenta de gastos flexible (FSA). Debe inscribirse o volver a inscribirse cada año para participar en una FSA. Debe inscribirse o volver a inscribirse durante la inscripción abierta para tener una cuenta de gastos flexibles (FSA) durante 2026. Las inscripciones a la FSA **no pasan** al siguiente año del plan.

La inscripción abierta de la PEBB es del 1 al 31 de octubre de 2025.

Tome medidas si quiere una FSA en 2026

Debe inscribirse o volver a inscribirse durante la inscripción abierta para tener una cuenta de gastos flexibles (FSA) durante 2026. Las inscripciones a la FSA no pasan al siguiente año del plan.

Para los que optan por rechazar la cobertura

Si no completa la inscripción abierta para 2026:

- Se le asignará el estado “no inscrito para servicios médicos”. Esto es diferente de optar por la exclusión. No recibirá el incentivo mensual al optar por la exclusión si no completa la inscripción abierta.
- Tendrá que presentar una apelación (sujeta a aprobación) si desea inscribirse en un plan médico o si elige optar por la exclusión nuevamente en el futuro.

Si rechazó todos los beneficios en 2025 y no completa la inscripción abierta para 2026:

- Continuará sin beneficios en 2026.
- Si desea inscribirse en los beneficios principales en el futuro, deberá enviar una apelación (sujeta a aprobación).

Después de la inscripción abierta

Asegúrese de revisar cuidadosamente su Resumen de beneficios. ¿Usted y sus dependientes están inscritos en los beneficios que desea para el próximo año? Si encuentra un error, notifique al Equipo de Beneficios de PEBB o a la oficina de nómina/beneficios universitarios durante los períodos de corrección que se indican a continuación.

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

- » Debe completar la inscripción abierta entre el 1.º y el 31 de octubre de 2025 para realizar cambios en su FSA.
- » Puede cambiar sus selecciones de FSA y los montos de sus contribuciones únicamente durante el período de corrección.
- » El período de corrección de FSA es del 1.º de noviembre al 12 de diciembre de 2025.

- **Otras correcciones de inscripción:**

- » El período de corrección para otras inscripciones es del 1.º de noviembre de 2025 al 28 de febrero de 2026.
- » Las correcciones realizadas antes del 31 de diciembre de 2025 entrarán en vigencia el 1.º de enero de 2026.
- » Las correcciones realizadas después del 31 de diciembre de 2025 entran en vigencia el primero del mes siguiente a la fecha en que su oficina de nómina recibe la solicitud de corrección. Por ejemplo:
 - Si su oficina de nómina recibe la corrección en enero, el cambio entrará en vigencia el 1.º de febrero.
 - Si su oficina de nómina recibe la corrección en febrero, el cambio entrará en vigencia el 1.º de marzo.



Cambios de estado calificados (Qualified Status Change, QSC)

La inscripción abierta es el único momento del año en el que puede realizar 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).

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

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



¿Qué novedades hay para 2026?

La Junta de PEBB se ha esforzado por mantener los costos bajo control para los miembros. Se adoptó un enfoque equilibrado para mantener los planes a un precio asequible en 2026. Esto incluyó cubrir una gran parte del aumento de los costos. También encontraron maneras de ahorrar dinero con los planes de salud y se incorporaron nuevas herramientas para hacer que los planes funcionen mejor.

Los siguientes cambios y mejoras en los planes de beneficios entran en vigencia el 1 de enero de 2026.

Costos

Los costos de sus planes médicos, dentales y de la vista pueden cambiar. Utilice la [Herramienta de estimación de primas](#) para calcular los costos estimados de sus beneficios en 2026.

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

El modelo de compromiso con la salud (HEM) va a desaparecer

El programa de bienestar de PEBB, el modelo de compromiso con la salud (HEM), dejará de ofrecerse después del 31 de diciembre de 2025.

PEBB ahorró dinero al terminar con el HEM. El dinero ahorrado ayudó a garantizar que la Junta pueda mantener los costos más bajos para los planes médicos de 2026.

Debido a la finalización del HEM, ya no se le solicitará que realice una evaluación de riesgos de salud ni actividades de bienestar. No obstante, estos recursos seguirán estando disponibles para usted. Además, ya no se proporcionará el incentivo mensual de \$17.50. Sin embargo, se ofrecerán montos deducibles más bajos para los planes médicos a todos los miembros. Esto incluye a los miembros que no participaron en el HEM anteriormente.

En el futuro, la Junta buscará un nuevo programa de bienestar que sea fácil de usar y que ayude a los miembros a mantenerse más saludables.

Cambios en el plan

Providence Health Plan y Moda Health

- **Actualmente existe un programa obligatorio de farmacia para ciertos medicamentos habituales.** Si toma ciertos medicamentos habituales, tendrá dos opciones para surtir esas recetas. Algunos



ejemplos de medicamentos habituales son los usados para la presión arterial alta o el colesterol alto, que se surten mensualmente. Las opciones son:

- » Usar el programa de pedidos por correo.
- » Surtir sus recetas en farmacias específicas y preferidas. Las farmacias preferidas incluyen muchas farmacias de cadena e independientes. Puede visitar el sitio web de su plan médico para encontrar farmacias que sean convenientes para usted.

Independientemente de la opción que elija, recibirá un suministro de 90 días de su medicamento. Su copago (el monto que paga) será el mismo que si pagara dos suministros y medio de medicamentos para 30 días. Si decide no usar estas opciones, podría pagar el precio completo de su medicamento. Además, el dinero que pague no se contabilizará para el deducible de su plan ni para el desembolso máximo de su plan.

Novedad para los miembros del plan médico de Providence Health y Moda Health: ¡Garner!

A partir del 1 de enero, utilice proveedores principales y reciba un reembolso

- **Providence Health y Moda Health se han asociado con Garner.**
Garner ayuda a conectar a los miembros del plan médico de Providence Health y Moda Health con atención de alta calidad. Los proveedores que aparecen en el directorio se denominan "Proveedores destacados". Garner es especialmente útil para buscar especialistas o un nuevo proveedor.
Al elegir un proveedor aprobado por Garner, se le puede reembolsar el costo de su visita. Esto incluye su deducible, copago o coseguro. También incluye otros servicios como análisis de laboratorio, recetas médicas y radiografías cuando las solicita su proveedor aprobado por Garner. Se le puede reembolsar hasta:
 - » \$1,000 por año si tiene una cobertura individual.
 - » \$2,000 por año si tiene cobertura para usted y sus familiares.**Nota:** No está obligado a usar Garner. La red de su plan médico de Providence Health o Moda Health seguirá siendo la misma incluso si no usa Garner.
Puede crear una cuenta de Garner a partir del 1 de octubre para buscar proveedores de Garner. No recibirá reembolsos por la atención médica de un proveedor aprobado por Garner antes del 1 de enero de 2026.

Puede encontrar más detalles en la [sección de Garner](#) de esta guía.



Planes médicos de Providence Health

- **Asociación con Collective Health.** Providence Health se ha asociado con Collective Health. En conjunto, su nombre será Providence Health Powered by Collective Health®. Collective Health ayudará a gestionar el seguro de salud y la atención médica. No hay cambios en la cobertura de su plan médico ni en la red de proveedores de Providence Health. No obstante, usted:
 - » Utilizará un nuevo número de teléfono exclusivo de servicios para miembros.
 - » Utilizará un sitio web y una aplicación actualizados.
 - » Tendrá nuevas opciones de atención virtual para atención primaria, atención de urgencias y salud conductual a través de Galileo.

También recibirá nuevas tarjetas de identificación con un nuevo número de identificación de miembro. Asegúrese de compartir su nueva tarjeta de identificación con sus proveedores.

Planes médicos de Moda Health

- **La red de proveedores fuera del área está cambiando.** Cuando se encuentre fuera del área de servicios de Moda Health, tendrá acceso a la red de Aetna PPO. Esta red se llama Aetna® PPO Network through Aetna Signature Administrators®. Puede visitar a los proveedores de Aetna PPO cuando los proveedores de Moda Health no estén disponibles. Esto incluye atención que no sea urgente ni de emergencia.
- **Behavioral Health 360 está disponible.** Tendrá acceso a apoyo y servicios de salud mental a través del programa Behavioral Health 360. Puede encontrar atención de salud mental con apoyo personalizado y una herramienta de detección sistemática.
- **Nurseline ya no estará disponible.** [CirrusMD](#) continuará ofreciendo este tipo de atención. Su PCP también puede ofrecer algo comparable.
- **Se entregarán nuevas tarjetas de identificación.** Recibirá nuevas tarjetas de identificación para 2026. Asegúrese de compartir su nueva tarjeta de identificación con sus proveedores.

Planes médicos de Kaiser Permanente

- **Nueva red de doulas**
 - » Doula Love: www.portlanddoulalove.com
 - » Community Doula Alliance: www.communitydoulalliance.com
- **Orientación de bienestar:** acceda a orientación de bienestar gratuita por teléfono.
- **Herramientas de bienestar** a través de Calm y Headspace



Plan dental de Kaiser Permanente

- **El máximo de por vida para ortodoncia aumentará.** el monto que cubrirá el plan pasará de \$1,500 a \$2,500.
- **Óxido nítrico:** el costo compartido del óxido nítrico para pacientes de hasta 12 años aumentará de \$0 a \$25.
- **Servicios dentales de emergencia:** el costo de los servicios dentales de emergencia fuera de la red cambiará para incluir también los cargos habituales.
- **Empastes compuestos:** la cobertura se ampliará para cubrir los dientes fuera de la línea de la sonrisa.

Plan Dental de Delta Dental (Moda Health)

- **Se cubrirán nuevos servicios dentales.**
 - » Se cubrirán las elevaciones de seno y los injertos óseos para implantes dentales.
 - » Se ofrecerá sedación consciente no intravenosa si tiene discapacidades del desarrollo o intelectuales.

Aumento del límite de la cuenta de gastos flexibles para cuidado de dependientes (Dependent Care Flexible Spending Account, DCFSA)

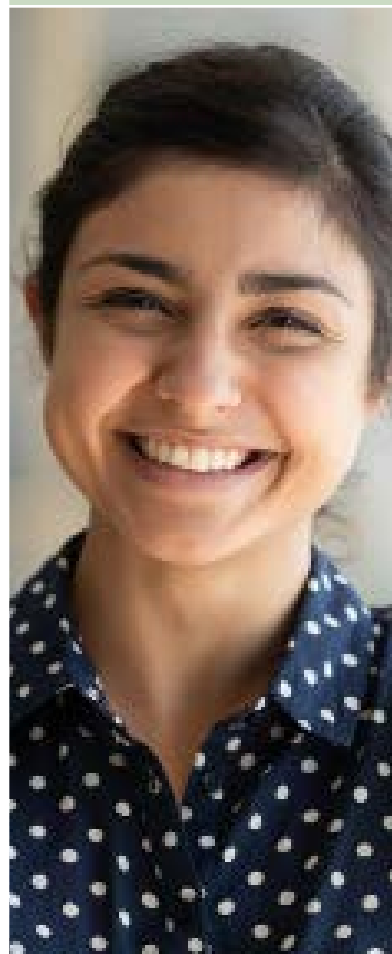
El IRS ha aumentado el límite de lo que puede apartar de su sueldo antes de impuestos para pagar los gastos de cuidado de dependientes elegibles.

Los nuevos límites para 2026 son:

- \$7,500/año si está casado y presenta una declaración conjunta
- \$3,750/año si es soltero o casado y presenta una declaración por separado

Qué debe saber si le interesa una DCFSA para 2026.

- Incluye guarderías para niños de hasta 13 años y cuidado de personas mayores dependientes.
- Encuentre una lista completa de gastos elegibles en <https://www.irs.gov/publications/p503>.
- “Úselo o piérdalo”, por lo que los fondos no utilizados se perderán al final del año del plan.
- Debe inscribirse cada año para participar.

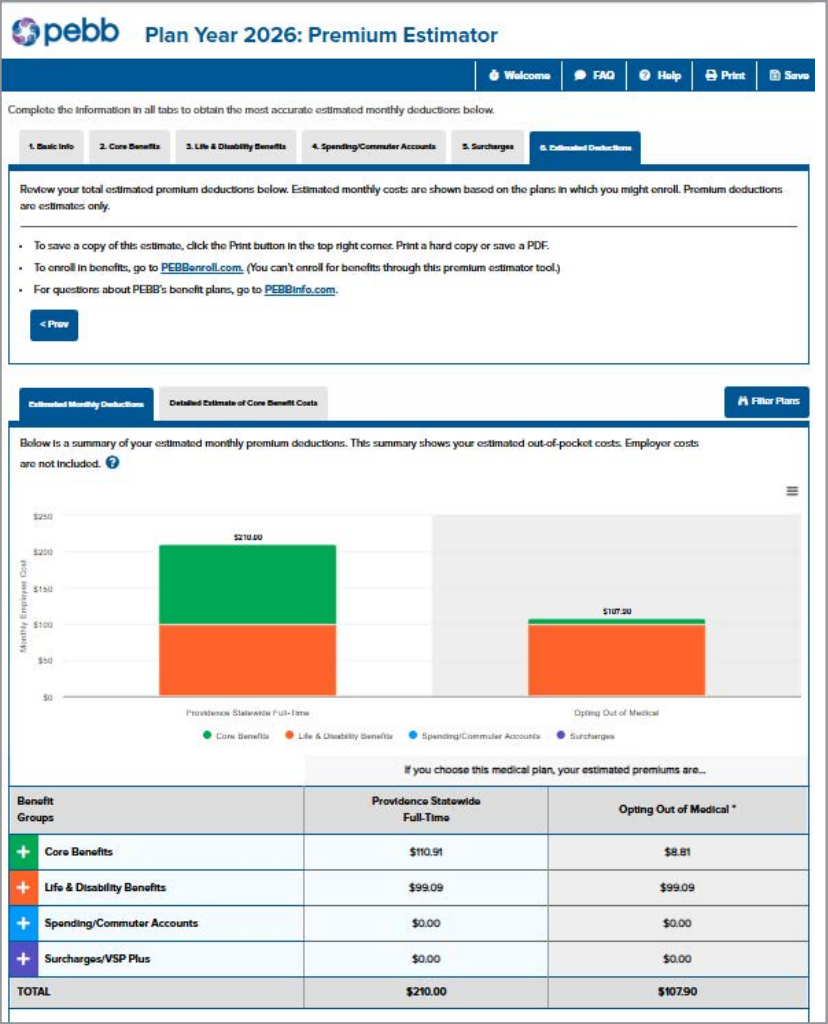


Herramientas educativas sobre beneficios

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

Herramienta de estimación de primas

- Determine las deducciones mensuales para los beneficios de la PEBB.



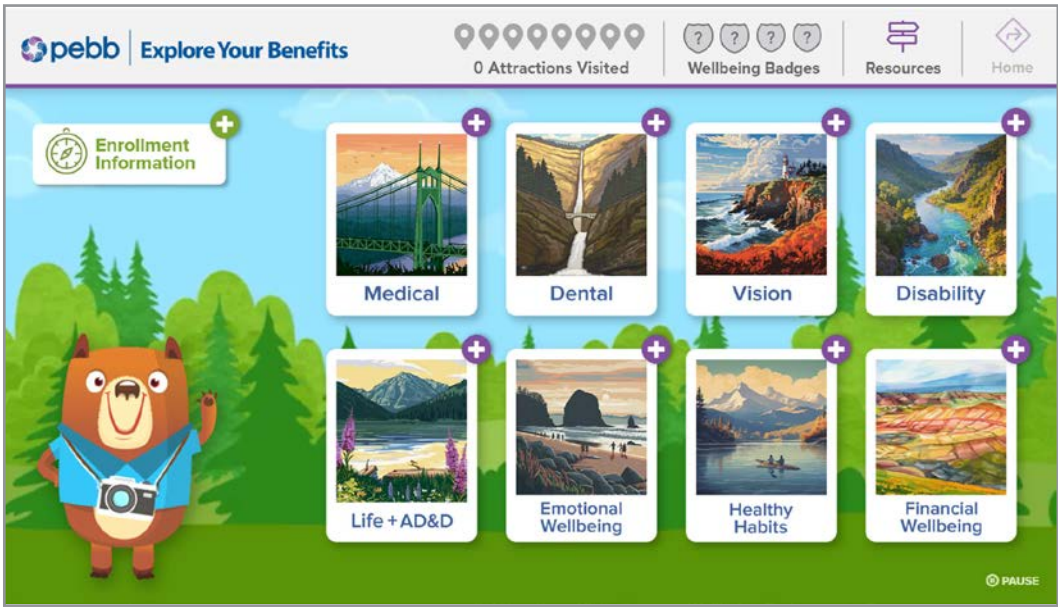
- Incluye todos los beneficios de la PEBB, desde planes de atención médica hasta cuentas de gastos.
- Incluye sugerencias sobre herramientas que explican por qué se necesita información, cómo las elecciones afectan los costos y cuándo se aplican recargos.
- Se puede utilizar durante la inscripción abierta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

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

Visite

<https://pebb.premiestimator.com/> para ver lo que puede pagar cada mes.

Explore sus beneficios

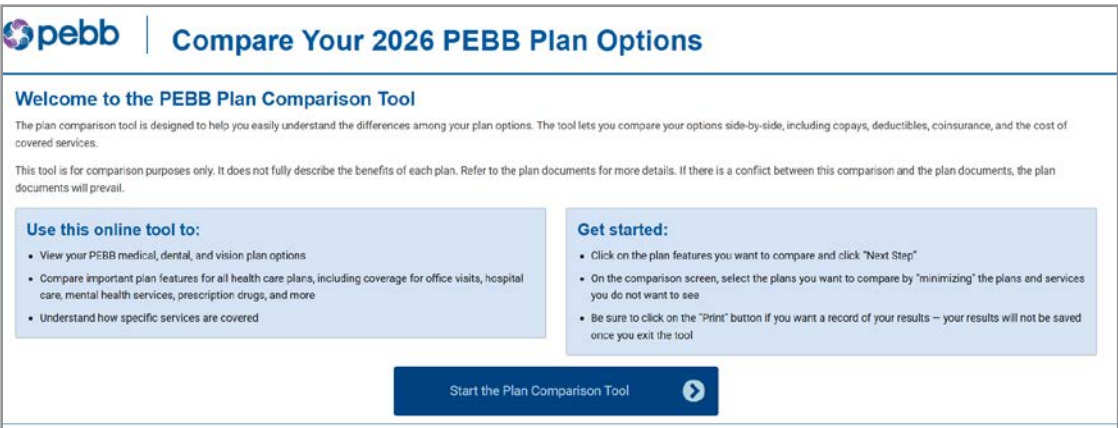


¡Haga que aprender acerca de sus beneficios de la PEBB sea divertido!

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



Herramienta de comparación de planes en línea



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

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

Visite

<https://pebbexplore.yourbenefits.com/2026/> para comenzar a conocer sus beneficios.

Visite

[ComparePEBBPlans.com](https://comparepebbplans.com) para comparar sus opciones de planes de atención médica.

Antes de inscribirse

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

Aprenda cómo funcionan los planes

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

Contratista de servicios de atención médica (HCSC)

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

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

Modelo de atención coordinada

Hogar médico

PEBB ofrece Providence Choice como plan de hogar médico. Un hogar médico es un modelo basado en equipos dirigido por su proveedor de atención primaria (PCP). Un hogar médico incluye a otros profesionales de la salud como enfermeros, especialistas y farmacéuticos. Esto se conoce como su “equipo de atención médica”. Los miembros de su equipo trabajan juntos para garantizar que todos estén de acuerdo en lo que respecta a su salud.

Los miembros del plan Providence Choice deben seleccionar un plan de hogar médico para ellos y para todos los dependientes elegibles. Busque en el directorio de proveedores dentro del Portal de Bienvenida para ver los planes de hogar médico dentro de la red: join.collectivehealth.com/pebb-php.

¿Qué significa eso?

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

Planes PCP 360

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

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

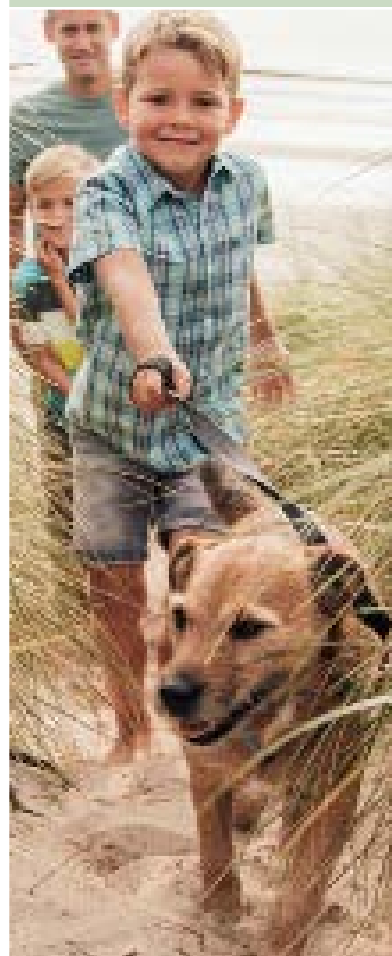
Plan de organización de proveedores preferidos (PPO)

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

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

Explore las opciones de su plan

- Comience por el sitio web de la PEBB para ver toda la información de beneficios: pebbinfo.com
- Compare los planes de menor y mayor costo por condado: https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le-698450_8.pdf
- Comprenda la cobertura fuera del área: https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le-698450_7.pdf



Compare planes y estime sus costos

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

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

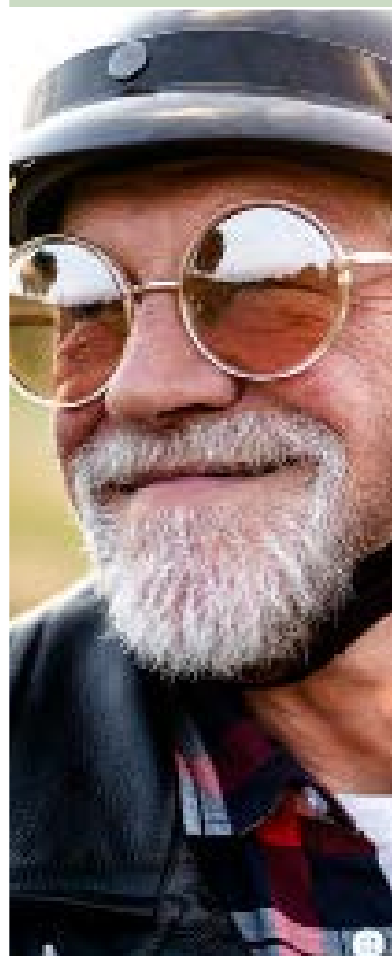
Encuentre proveedores dentro de la red

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

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

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

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



Derivaciones a especialistas

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

Planes de atención coordinada:

- **Providence Choice:** antes de recibir servicios de atención médica, debe elegir un hogar médico. Los miembros de la familia pueden seleccionar el mismo hogar médico o uno diferente. No se requieren derivaciones para consultar a un especialista.
- **Kaiser Permanente:** toda su atención será brindada por proveedores de la red de Kaiser Permanente, a menos que obtenga una derivación de su proveedor de Kaiser Permanente (no se incluyen emergencias ni atención de urgencia).
- **Moda Synergy:** debe elegir una clínica "PCP 360". Esta es una clínica de atención primaria que ha aceptado ser responsable de su salud. Los familiares pueden elegir el mismo PCP 360 o uno diferente. No se requieren derivaciones para consultar a un especialista.

Plan de organización de proveedores preferidos (PPO):

- **Providence Statewide PPO:** acceda a más de un millón de proveedores en todo el país, incluido el acceso a hospitales de OHSU y Providence. No obstante, paga más cuando consulta a proveedores fuera de la red, incluidos los especialistas. **No** se requieren derivaciones para consultar a un especialista.

Utilice Garner para encontrar proveedores destacados

Explore el directorio de Garner para encontrar un proveedor destacado. Utilice Garner para encontrar médicos de calidad dentro de la red, disponibles cerca de usted. Cuando utiliza un proveedor destacado, puede obtener un reembolso por los costos elegibles. Garner está disponible sin costo alguno.

Nota: Garner solo está disponible para miembros inscritos en los planes médicos de Providence Health y Moda Health.



Revisión de elegibilidad de dependientes por parte de la PEBB

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

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

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

- Revise detenidamente los documentos incluidos en su paquete.
- Envíe copias de las pruebas requeridas por correo postal, por correo electrónico o por fax, antes de la fecha límite de revisión.
- Recibirá una carta de confirmación de elegibilidad una vez que PEBB complete la revisión.

¿Quién es un dependiente elegible?

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

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

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

Implicaciones fiscales para la cobertura de la pareja de hecho

La cobertura para una pareja de hecho y para los hijos de su pareja tiene implicaciones fiscales que reducen el monto que le queda disponible de su salario: <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/Dependent-Definitions.aspx>.

Verificación de elegibilidad

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

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

¿Los documentos que proporcione son seguros y privados?

Mantener su información privada y segura es muy importante. PEBB destruirá todas las copias de los documentos enviados luego de la revisión.

¡Los documentos no se conservan! Por eso es importante que proporcione solamente copias.

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

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

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

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

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

Sí, debe enviar sus documentos a PEBB incluso si ya envió los documentos a

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

la Oficina de Recursos Humanos o Nómina. Si no presenta los documentos a la PEBB durante la revisión, finalizará la cobertura de sus dependientes.

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

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

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

Comuníquese con el equipo de Elegibilidad de Dependientes de PEBB:

- **Teléfono:** 503-378-2954
- **Correo electrónico:** pebb.dependenteligibility@odhsoha.oregon.gov



Costos para los miembros

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

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

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

Plan médico (costo compartido por usted y su empleador)

Plan	Solo para empleados	Empleado y cónyuge/ pareja de hecho	Empleado e hijos	Empleado y familia
Kaiser Traditional ¹	\$1,070.95	\$2,141.90	\$1,820.63	\$2,891.58
Kaiser Deductible ¹	\$932.59	\$1,865.18	\$1,585.40	\$2,518.02
Moda Synergy ²	\$932.59	\$1,865.18	\$1,585.40	\$2,518.02
Providence Statewide ³	\$1,036.21	\$2,072.42	\$1,761.56	\$2,797.81
Providence Choice ²	\$932.59	\$1,865.18	\$1,585.40	\$2,518.02
Kaiser Traditional Part-time ⁴	\$904.05	\$1,808.10	\$1,536.90	\$2,440.97
Kaiser Deductible Part-time ⁴	\$757.59	\$1,515.18	\$1,287.93	\$2,045.52
Moda Synergy Part-time ⁵	\$757.59	\$1,515.18	\$1,287.93	\$2,045.52
Providence Statewide Part-time ⁶	\$841.76	\$1,683.52	\$1,431.02	\$2,272.79
Providence Choice Part-time ⁴	\$757.59	\$1,515.18	\$1,287.93	\$2,045.52

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

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

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

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

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



6 Opción adicional disponible para empleados de tiempo parcial elegibles.

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

Plan	Solo para empleados	Empleado y cónyuge/ pareja de hecho	Empleado e hijos	Empleado y familia
VSP Basic	\$8.07	\$16.13	\$13.72	\$21.80
VSP Plus	\$15.23	\$30.49	\$25.91	\$41.13

Servicios dentales (costo compartido entre usted y su empleador)

Plan	Solo para empleados	Empleado y cónyuge/ pareja de hecho	Empleado e hijos	Empleado y familia
Kaiser Permanente ¹	\$72.55	\$145.08	\$123.34	\$195.88
Delta Dental Premier ²	\$69.24	\$138.48	\$117.70	\$186.96
Delta Dental PPO ²	\$63.98	\$127.95	\$108.76	\$172.74
Willamette Dental ³	\$59.85	\$119.71	\$101.82	\$161.67
Delta Dental Premier Part-time ⁴	\$49.82	\$99.66	\$84.71	\$134.53
Kaiser Permanente Part-time ⁵	\$53.29	\$106.57	\$90.60	\$143.88

- 1 Disponible para empleados de tiempo completo y de tiempo parcial elegibles para la PEBB en el área de servicio del plan.
- 2 Disponible para empleados de tiempo completo y de tiempo parcial elegibles para la PEBB.
- 3 Disponible para empleados de tiempo completo y de tiempo parcial elegibles para la PEBB en los centros del plan.
- 4 Opción adicional disponible para empleados de tiempo parcial elegibles en los centros del plan.
- 5 Opción adicional disponible para empleados de tiempo parcial elegibles en el área de servicio del plan.



Costo de cobertura de VSP

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

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

Beneficios principales: costos compartidos

Parte de la prima del empleado para beneficios principales

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

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

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

Empleados estatales

Empleados de tiempo completo:

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

Empleados de tiempo parcial:

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

Empleados universitarios

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

Empleados del gobierno local

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

El costo compartido se aplica a todos los beneficios principales

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

Costos e incentivos adicionales para miembros

PEBB podría cobrar una tarifa en función de su consumo de tabaco u otras opciones de cobertura. También puede recibir incentivos si opta por no participar en la cobertura.

Recargo por consumo de tabaco

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

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

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

PEBB ofrece programas para dejar de fumar que le ayudarán a dejar de consumir tabaco y evitar el recargo.

Recargo por doble cobertura

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

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

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

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

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

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

Cobertura de pareja de hecho

La cobertura para una pareja de hecho y para los hijos de su pareja tiene implicaciones fiscales que reducen el monto que le queda disponible de su salario: <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/Dependent-Definitions.aspx>.

Opte por la exclusión de los planes médicos de la PEBB

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

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

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

Considere la exclusión... si tiene cobertura a través de PEBB y de OEBB y quiere evitar el recargo por doble cobertura.

Igual puede en el plan dental y/u oftalmológico aunque opte por la exclusión de la cobertura médica.

Rechace los beneficios principales

Si rechaza los beneficios principales, elige no participar en ningún beneficio de la PEBB. También rechaza la parte de la prima de su empleador para los beneficios principales: <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Documents/Opt-out-1Decline.pdf>.

¡Importante!

Si optó por no participar o rechazó la inscripción en 2025 y no toma ninguna medida durante la inscripción abierta, su estado cambiará a "no inscrito para servicios médicos" y su incentivo de exclusión finalizará para 2026.



Beneficios médicos

Providence Health Plan Powered by Collective Health

Providence Health Plan Powered by Collective Health le ofrece una mejor experiencia con:



- Una nueva aplicación para miembros que combina todos sus beneficios médicos, dentales y de la vista en un solo lugar.
- Los mismos excelentes beneficios y médicos y centros dentro de la red.

Obtenga más información sobre los siguientes beneficios en línea en ProvidenceHealthPlan.com/PEBB.

Los planes médicos incluyen:

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

Beneficios adicionales

- Cobertura de medicamentos recetados: ProvidenceHealthPlan.com/PEBB/PharmacyResources.
 - » Rx Savings Solutions ayuda a reducir los gastos de bolsillo según su plan único y los medicamentos; disponible sin costo alguno.
 - » HelpScript™ puede reducir su copago en medicamentos elegibles, con el apoyo experto de los Especialistas de Soporte al Cliente para Pacientes; disponibles sin costo alguno.
- Atención primaria, de urgencia, de salud conductual y especializada virtual 24/7 a través de Galileo Health: Galileo.io/plans/providence.
- Acceso ampliado a la atención médica a través de Providence ExpressCare Virtual: Providence.org/virtual-care/expresscare-virtual.
- Telesalud para ver o hablar con un proveedor en minutos, desde su teléfono o computadora: llame al consultorio de su médico para programar una cita.

Obtenga más información sobre los planes médicos de Providence Health Plan

- Visite ProvidenceHealthPlan.com/PEBB para ver detalles sobre Providence o para encontrar proveedores dentro de la red.
- Ingrese en ComparePEBBPlans.com para obtener más información sobre las recetas y servicios cubiertos.

¡Conozca los detalles!

Visite la [Descripción general de beneficios](#) de Providence Health Plan para obtener más información sobre los planes médicos.

Programas de bienestar

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

- Servicios de fertilidad y formación de familias a través de Progyny: ProvidenceHealthPlan.com/PEBB/Progyny.
- Behavioral Health Concierge para citas virtuales dentro de 7 días (a veces el mismo día o al día siguiente) para ayudar con el estrés de la vida: Providence.org/BHC.
- Virta para revertir la diabetes tipo 2: ProvidenceHealthPlan.com/PEBB/Virta.
- Omada para la prevención y el manejo de la diabetes: ProvidenceHealthPlan.com/PEBB/Omada.
- Kaia Health para la gestión digital del dolor: ProvidenceHealthPlan.com/PEBB/Kaia.

Utilice Garner para encontrar un proveedor destacado

Utilice Garner para encontrar médicos de calidad dentro de la red, disponibles cerca de usted. Cuando utiliza un proveedor destacado, puede obtener un reembolso por los costos elegibles. Consulte la [sección de Garner](#) de esta guía para obtener más información.



Kaiser Permanente

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



Atención coordinada



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



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



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



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

Conéctese con Kaiser

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

Más información sobre los planes médicos de Kaiser Permanente

- Visite choose.kaiserpermanente.org/pebb/home para obtener información sobre Kaiser.
- Encuentre proveedores dentro de la red aquí: kp.org/getcare.
- Ingrese en ComparePEBBPlans.com para obtener más información sobre las recetas y servicios cubiertos.

¡Conozca los detalles!

[Mire un breve video](#) para conocer los detalles del plan médico de Kaiser Permanente.

Programas de bienestar

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

Beneficios adicionales

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



Moda Health

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



- **Amplia red de proveedores:** una amplia variedad de proveedores primarios de calidad en Oregon, SW Washington e Idaho (incluido OHSU).
- **Sin derivaciones:** no se requieren derivaciones a especialistas.
- **Atención alternativa:** pague un copago de \$10 por atención alternativa dentro de la red (incluida la terapia de masajes).
- **Solución todo en uno:** beneficios médicos, de farmacia y dentales ofrecidos por un socio de salud.
- **Cobertura fuera del área (OOA):** los dependientes OOA tienen acceso a la red nacional de Moda, Aetna PPO, excepto los de Alaska. Los dependientes OOA de Alaska tienen acceso a la red First Health.
- **¡Novedad!** A partir del 1 de enero de 2026, los miembros de PEBB que viven en un área de servicio de Synergy (Oregon, SW Washington e Idaho) ahora tienen acceso a la red nacional de Moda, Aetna PPO® a través de Aetna Signature Administrators®, para recibir atención más allá de los servicios urgentes y de emergencia fuera del área de servicio de Moda.
- **Panel para miembros personalizado:** chat en vivo con un Especialista de Soporte al Cliente de salud, recordatorios de atención personalizados y posibilidad de unirse a programas especializados que satisfagan sus necesidades específicas.
- **Un equipo coordinado:** atención coordinada y en equipo centrada en usted.

Atención coordinada

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

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

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

Obtenga más información sobre el plan médico de Moda Health

- Visite modahealth.com/PEBB para ver detalles sobre Moda Health o para encontrar un PCP 360.
- Ingrese en ComparePEBBPlans.com para obtener más información sobre las recetas y servicios cubiertos.

¡Conozca los detalles!

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

Programas de bienestar

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

Beneficios adicionales

- Especialista de Soporte al Cliente en Salud de Moda 360: modahealth.com/pebb/moda360
- Panel de miembros personalizado solo para usted: modahealth.com/memberdashboard
- Telemedicina: conéctese con un proveedor desde su teléfono o computadora: cirrusmd.com/modahealth
- ¡Novedad! Vigente a partir del 1.º de enero de 2026, el programa Behavioral Health (BH) 360 de Moda: modahealth.com/pebb/behavioralhealth/
- Apoyo móvil de salud mental: modahealth.com/meru
- Fisioterapia virtual: meet.swordhealth.com/pebb
- Beneficios de farmacia: modahealth.com/pebb/members/pharmacy.shtml
- Servicios de fertilidad y formación de familias a través de Kindbody: kindbody.com/moda/pebb
- Virta para la diabetes tipo 2: virtahealth.com/join/moda-pebb
- Teladoc (Livongo) para el Programa de prevención de la diabetes: livongo.com/healthy-living

Utilice Garner para encontrar un proveedor destacado

Utilice Garner para encontrar médicos de calidad dentro de la red, disponibles cerca de usted. Cuando utiliza un proveedor destacado, puede obtener un reembolso por los costos elegibles. Consulte la [sección de Garner](#) de esta guía para obtener más información.



Garner

Providence Health Plan y Moda Health se asocian con Garner, una herramienta que le ayuda a encontrar atención de alta calidad.



Cuando visite un proveedor destacado aprobado por Garner, se le puede reembolsar el costo que paga por su visita. Esto incluye su deducible, copago o coseguro. También incluye otros servicios como análisis de laboratorio, recetas médicas y radiografías cuando las solicita su proveedor destacado. Se le puede reembolsar hasta:

- \$1,000 por año, si tiene una cobertura individual.
- \$2,000 por año, si tiene cobertura para usted y sus familiares.

Garner es especialmente útil para buscar especialistas o un nuevo proveedor.

Para comenzar a buscar un proveedor destacado:

- Ingrese en getgarner.com
- Use la aplicación de Garner Health
- Llame al 458-488-4828

Nota: Garner solo está disponible para miembros inscritos en los planes médicos de Providence Health y Moda Health.

¡Visite un proveedor destacado y obtenga un reembolso!

Utilice el directorio de Garner para encontrar un proveedor destacado y obtener reembolsos por los costos calificados. Revise la [guía en línea de Garner](#) para obtener más información.



Beneficios oftalmológicos

VSP

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



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

Cobertura adicional del Plan Plus

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

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

Obtenga más información sobre los planes oftalmológicos de VSP

- Visite vsp.com o llame al 800-877-7195 para ver detalles sobre VSP o para encontrar proveedores dentro de la red.
- Ingrese en ComparePEBBPlans.com para obtener más información sobre los servicios cubiertos.

¡Importante!

VSP está disponible para miembros de Providence y de Moda solamente. Los miembros que se inscriben en un plan médico de Kaiser quedan inscritos automáticamente en la cobertura de la vista de Kaiser.

Kaiser Permanente

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



Atención integrada

Si se detecta una afección médica durante su examen de la vista, su optometrista u oftalmólogo trabajará directamente con su médico personal para solicitar pruebas y coordinar planes de atención.

Las ubicaciones se extienden desde Eugene hasta Longview.

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. Visite kp.org/lane o llame para programar una cita:

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

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

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

Beneficios dentales

Delta Dental of Oregon

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



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

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

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

Obtenga más información sobre los planes de Delta Dental

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



Planes dentales de Kaiser Permanente

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



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

Sepa lo que es importante

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

Obtenga más información sobre la cobertura dental de Kaiser Permanente

- Visite kp.org/dental/nw para programar un examen o encontrar una ubicación cercana a su domicilio.
- Ingrese en ComparePEBBPlans.com para obtener más información sobre los servicios cubiertos.



Willamette Dental

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

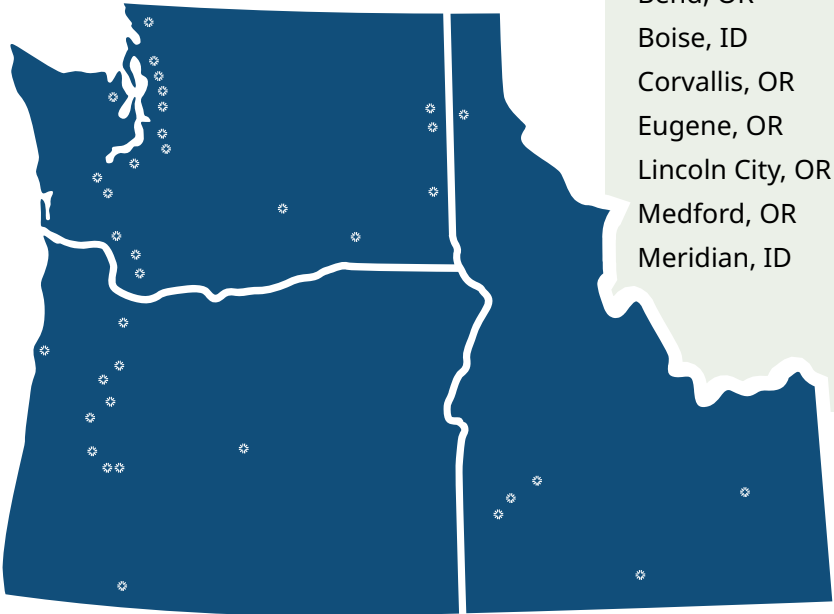


Puntos destacados

- Sin monto máximo anual*, sin deducibles.
- Servicios cubiertos con copagos bajos y predecibles.
- Cobertura de ortodoncia asequible para adultos y niños.
- Horario de atención ampliado de lunes a viernes, de 7 a. m. a 5:30 p. m., y algunos sábados.
- Sin cambios en el copago para 2026.

Se incluyen las siguientes ubicaciones:

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



Obtenga más información sobre el plan de Willamette Dental

- Visite willamette-dental.com/pebb para ver detalles sobre Willamette Dental o para encontrar proveedores y ubicaciones.
- Ingrese en ComparePEBBPlans.com para obtener más información sobre los servicios cubiertos.

¡Copago exento para visitas de pacientes nuevos!

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

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

¿Tiene preguntas sobre acceso y disponibilidad?

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



Programas de Bienestar

Su viaje, su salud

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

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

Bienestar físico

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



Bienestar emocional

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



Bienestar económico

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



Afecciones de salud crónicas

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



Visite <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/PEBBWellness.aspx> para obtener más información.



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

EAP de Canopy

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



Asesoramiento con un profesional de EAP

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

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

Beneficios adicionales

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

¿Siente que nadie lo entiende?

Únase a una comunidad anónima de apoyo entre pares disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Conéctese con otras personas que enfrentan problemas similares en chats moderados por médicos certificados. Acceda al apoyo entre pares y a recursos digitales a través de Canopy seleccionando “Apoyo entre pares – Chatear ahora” en la cinta superior.

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

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

Teléfono: 800-433-2320
Sitio para miembros: my.canopywell.com (nombre de la organización: PEBB)
Correo electrónico: info@canopywell.com

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

Lyra – EAP de Oregon State University

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



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

Los servicios incluyen:

- Asistencia de emergencia telefónica y en línea las 24 horas.
- 8 sesiones gratuitas de terapia y asesoramiento confidencial por año.
- Especialistas disponibles entre semana y los fines de semana.
- Consulta con un abogado o mediador, asesor financiero, contador público certificado y especialista en resolución de fraudes.
- Kit de respuesta a emergencias de identificación.
- Recursos y derivaciones para el cuidado de niños, ancianos y mascotas.
- Programas de asesoramiento para padres y adolescentes.
- Sitio web, aplicación móvil y otras herramientas digitales fáciles de usar.
- La biblioteca de Lyra incluye recursos de autocuidado basados en investigaciones, meditaciones guiadas, videos instructivos, tácticas de atención plena, cursos estructurados, seminarios web en vivo y reuniones.

Para obtener más información:

Teléfono: 877-235-7812

Correo electrónico: care@lyrahealth.com

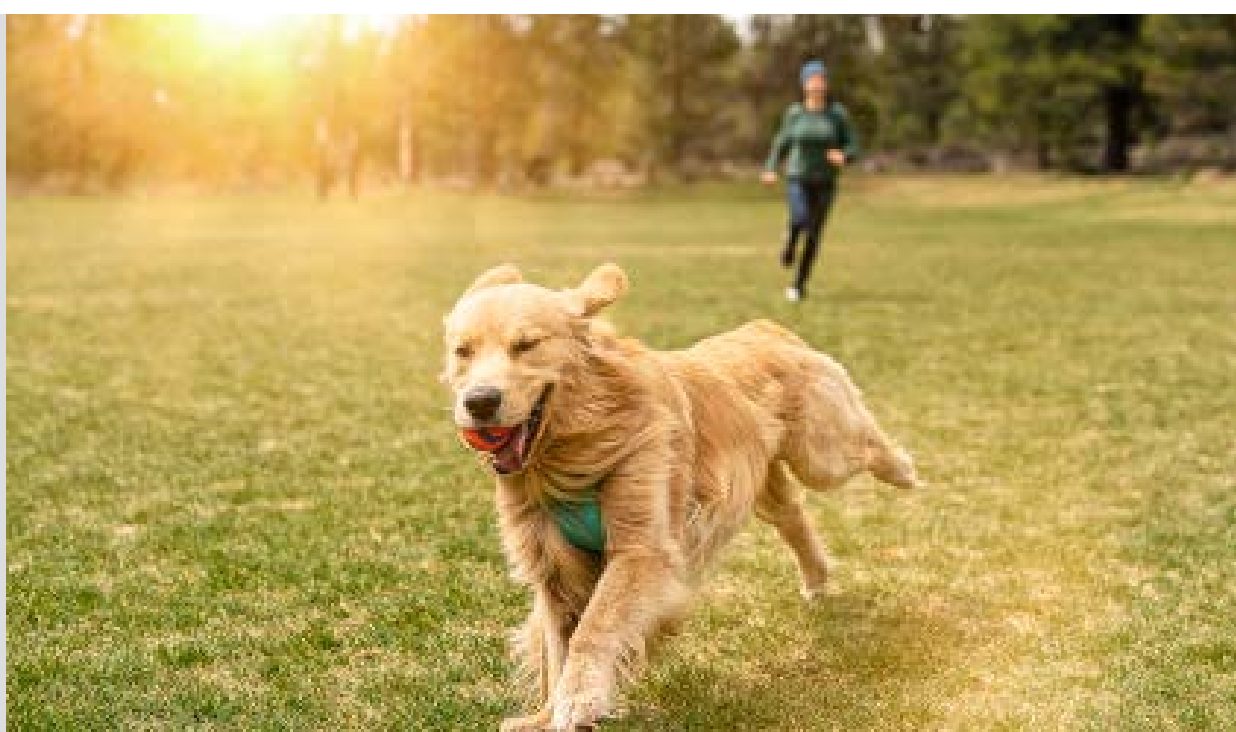
Sitio web: <https://osu.lyrahealth.com/>

[Página web de OSU](#)

Reciba atención médica en el campus

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

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



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

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



¿Necesita más información?

Ingresa en standard.com/mybenefits/pebb/ para conocer detalles de la cobertura, acceder a una calculadora de necesidades y a una herramienta de apoyo para tomar decisiones.

Seguro de vida básico

La cobertura básica se le proporciona automáticamente:

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

Seguro de vida opcional

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

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

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

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

Extras del seguro de vida opcional

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

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

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

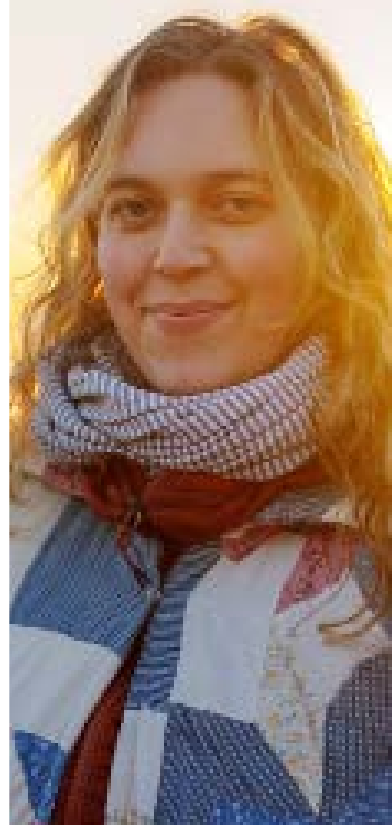
Seguro opcional por AD&D

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

Costo de cobertura

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

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



Seguro por discapacidad opcional

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

Discapacidad a corto plazo (STD)

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

Detalles del beneficio por STD

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

Punto destacado sobre el Permiso Pagado de Oregon (o un plan equivalente de su empleador)

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

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

¿Qué son los ingresos deducibles?

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

¿Tiene preguntas sobre el plan de Permiso Pagado de Oregon?

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

Teléfono: 833-854-0166

Correo electrónico: PaidLeave@Oregon.gov

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

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

¿Necesita cobertura por discapacidad además de lo que proporciona el Permiso Pagado de Oregon (o un plan equivalente del empleador)?

Use la calculadora de necesidades en standard.com/individuals-families/workplace-benefits/disability/estimate-disability-insurance-needs para determinar si necesita cobertura de STD.

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

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

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

¡Importante!

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

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

Discapacidad a largo plazo (LTD)

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

Detalles del beneficio por LTD

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

Costo de cobertura

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

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



Seguro de atención a largo plazo

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

Las ADL son las siguientes:

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

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

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

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

Su proveedor tendrá que certificar su elegibilidad cada 12 meses.

La cantidad de su beneficio mensual se basará en su plan, y en el lugar en donde vive que se usará para la atención a largo plazo.



¿Necesita más información?

Ingresa en unuminfo.com/PEBB para obtener más información.

Costo de cobertura

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

¡Importante!

La inscripción nueva finaliza el 1 de febrero de 2026

A partir del 1 de febrero de 2026, Unum dejará de aceptar nuevas inscripciones de atención a largo plazo (LTC).

Los miembros con cobertura existente de LTC pueden continuar con su cobertura y pueden modificar sus planes.

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

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



¡Debe inscribirse cada año!

Debe completar la inscripción abierta para inscribirse por primera vez o continuar con su FSA para atención médica o cuidado de dependientes.

Opciones de cuenta

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

Tipo de cuenta	Descripción	Cantidad máxima que puede contribuir
FSA de atención médica	• Utilice deducciones de nómina antes de impuestos para ayudar a cubrir gastos médicos, dentales y de la vista elegibles • Se puede aplicar a los gastos para usted y sus dependientes fiscales elegibles • Encuentre una lista completa de gastos elegibles en https://www.irs.gov/publications/p502 • “Úselo o piérdalo”, por lo que los fondos no utilizados se perderán al final del año del plan • Debe inscribirse cada año para participar	\$3,300/año

Tipo de cuenta	Descripción	Cantidad máxima que puede contribuir
FSA para cuidado de dependientes*	- Utilice las deducciones de nómina antes de impuestos para ayudar a cubrir sus gastos elegibles de cuidado de dependientes - Incluye cuidado infantil hasta 13 años y cuidado de personas mayores dependientes - Encuentre una lista completa de gastos elegibles en https://www.irs.gov/publications/p503 “Úselo o piérdalo”, por lo que los fondos no utilizados se perderán al final del año del plan - Debe inscribirse cada año para participar	\$7,500/año si está casado y presenta una declaración conjunta \$3,750/año si es soltero o casado y presenta una declaración por separado

*Sujeto a pruebas de no discriminación.

Cuenta de reembolso de estacionamiento	- Reserve dinero antes de impuestos de su cheque de pago para pagar el estacionamiento en o cerca de un lugar desde el que trabaja o viaja al trabajo - El estacionamiento en una ubicación de propiedad estatal no es elegible para reembolso ¡Importante! No califica para la Cuenta de reembolso de estacionamiento si estaciona en un estacionamiento o garaje que no pertenece al estado y paga el gasto de estacionamiento a través de una deducción de nómina.	\$325/mes
Cuenta de reembolso de transporte público/ transporte compartido en camioneta	- Reserve dinero antes de impuestos de su sueldo para pagar los gastos de transporte - Los gastos elegibles incluyen transporte compartido en camioneta, autobús, tren o ferry en los que incurra para viajar hacia y desde el trabajo. Las bicicletas no están incluidas.	\$325/mes

Comuníquese con el Servicio al Cliente de ASIFlex

Teléfono: 800-659-3035

Correo electrónico:

asi@asiflex.com

Sitio web: ASIFlex.com/ORPEBB

Fax: 877-879-9038

Correo postal:

ASIFlex

P.O. Box 6044

Columbia, MO 65203

Para obtener más información sobre el programa, revise el documento del plan de la PEBB o visite ASIFlex.com/ORPEBB.

Reclamos y reembolso

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

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

Administre su cuenta

Ingresa en ASIFlex.com/ORPEBB para registrar su cuenta. Consulte su saldo y resumen de cuenta, presente reclamos, suscríbase a las alertas por correo electrónico y mensajes de texto y regístrese para el depósito directo.

Información para miembros con cobertura en virtud de COBRA

Los miembros con cobertura en virtud de COBRA deben completar la inscripción abierta si:

- Está inscrito en un plan médico.
- Quiere inscribirse en una cobertura de la vista a través de VSP sin inscribirse en un plan médico.
- Quiere inscribirse en un plan dental.

Los miembros con cobertura en virtud de COBRA no necesitan completar la inscripción abierta si:

- Está inscrito en servicios dentales o de la vista únicamente.

Si está inscrito en un plan médico para 2025 y no completa la inscripción abierta, podrá:

- Mantenerse en su plan médico de 2025.
- Pagar \$25 por mes por consumo de tabaco (independientemente del consumo real).
- Pagar \$50 por mes por cobertura para el cónyuge o la pareja de hecho.

Cómo inscribirse

- Revise las [regiones, primas y cobertura del plan de salud](#).
- Complete el formulario de inscripción en la cobertura en virtud de COBRA en <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/forms.aspx>.
- Envíe el formulario por correo postal o por fax a BenefitHelp Solutions (BHS) antes del 31 de octubre de 2025.

Comuníquese con BenefitHelp Solutions (BHS)

Teléfono: 503-412-4257

Línea gratuita de servicio al cliente: 877-433-6079

Envíe los formularios por correo o fax a la siguiente dirección:

BenefitHelp Solutions (BHS)
PO Box 40548
Portland, OR 97240-0548
Fax: 503-765-3453

Comuníquese con PEBB

Teléfono: 503-373-1102

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

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

¡La inscripción abierta de COBRA es del 1 al 31 de octubre de 2025!

¡Visite un proveedor destacado y obtenga un reembolso!

Los miembros con cobertura en virtud de COBRA son elegibles para utilizar el directorio de Garner para encontrar un proveedor destacado y obtener reembolsos por los costos calificados. Revise la [guía en línea de Garner](#) para obtener más información.

Tarifas de primas mensuales de COBRA

¡Importante!

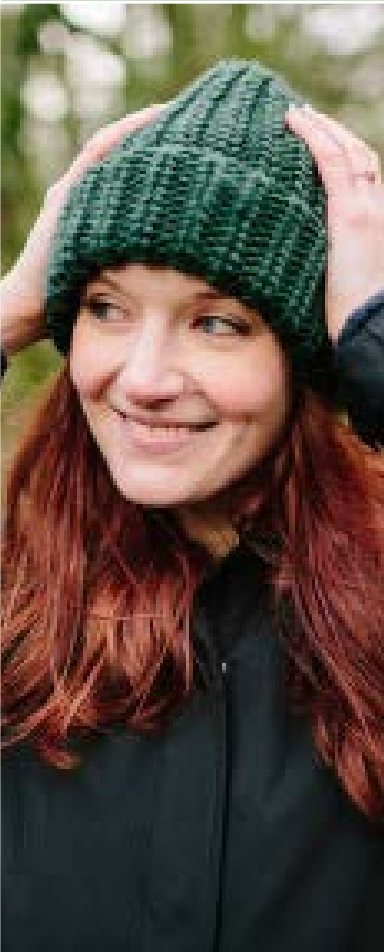
Como participante de COBRA, pagará el costo total de la cobertura, como se muestra en las tablas a continuación.

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

Plan médico

Plan	Solo una persona	Una persona y su cónyuge/ pareja de hecho	Una persona y sus hijos	Una persona y su familia	Hijos únicamente ⁵
Kaiser Traditional ¹	\$1,092.36	\$2,184.73	\$1,857.04	\$2,949.41	\$873.89
Kaiser Deductible ¹	\$951.24	\$1,902.48	\$1,617.10	\$2,568.38	\$808.59
Moda Synergy ²	\$951.24	\$1,902.48	\$1,617.10	\$2,568.38	\$808.59
Providence Statewide ³	\$1,056.93	\$2,113.86	\$1,796.79	\$2,853.76	\$898.42
Providence Choice ²	\$951.24	\$1,902.48	\$1,617.10	\$2,568.38	\$808.59
Kaiser Traditional Part-time ⁴	\$922.13	\$1,844.26	\$1,567.63	\$2,489.78	\$737.71
Kaiser Deductible Part-time ⁴	\$772.74	\$1,545.48	\$1,313.68	\$2,086.43	\$656.81
Moda Synergy Part-time ²	\$772.74	\$1,545.48	\$1,313.68	\$2,086.43	\$656.81
Providence Statewide Part-time ³	\$858.59	\$1,717.19	\$1,459.64	\$2,318.24	\$729.81
Providence Choice Part-time ²	\$772.74	\$1,545.48	\$1,313.68	\$2,086.43	\$656.81

- 1 Disponible para participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan. Incluye servicios de rutina para la vista de Kaiser.
- 2 Disponible para participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan.
- 3 Disponible para participantes elegibles de PEBB.
- 4 Disponible para participantes elegibles en el área de servicio del plan. Incluye examen de la vista únicamente.
- 5 La cobertura para hijos únicamente está disponible solo para participantes jubilados y con cobertura en virtud de COBRA.



Vista

Plan	Solo una persona	Una persona y su cónyuge/ pareja de hecho	Una persona y sus hijos	Una persona y su familia	Hijos únicamente
VSP Basic	\$8.23	\$16.45	\$13.99	\$22.23	\$6.99
VSP Plus	\$15.52	\$31.09	\$26.42	\$41.94	\$13.21

Dental

Plan	Solo una persona	Una persona y su cónyuge/ pareja de hecho	Una persona y sus hijos	Una persona y su familia	Hijos únicamente ⁴
Kaiser Permanente ¹	\$73.98	\$147.95	\$125.78	\$199.75	\$59.62
Delta Dental Premier ²	\$70.60	\$141.21	\$120.03	\$190.66	\$60.01
Delta Dental PPO ²	\$65.24	\$130.48	\$110.91	\$176.16	\$55.45
Willamette Dental ³	\$61.04	\$122.08	\$103.83	\$164.87	\$51.85
Delta Dental Premier Part-time ²	\$50.81	\$101.63	\$86.38	\$137.19	\$43.18
Kaiser Permanente Part-time ¹	\$54.34	\$108.68	\$92.39	\$146.73	\$43.74

- 1 Disponible para participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan.
- 2 Disponible para participantes elegibles de PEBB.
- 3 Disponible para participantes elegibles de PEBB en los centros del plan.
- 4 La cobertura para hijos únicamente está disponible solo para participantes jubilados y con cobertura en virtud de COBRA.



Información para miembros jubilados

Jubilados recientes

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

Período anual de cambio de plan

Cobertura médica	Cobertura dental/de la vista
Si seleccionó cobertura médica el primer año, debe inscribirse activamente en un plan médico cada año. Después de su primer año de cobertura para jubilados, solo puede agregar planes de beneficios o nuevos miembros de la familia si hay un Cambio de estado calificado (QSC). Si experimenta un QSC, visite http://www.oregon.gov/OHA/PEBB/Pages/forms.aspx para completar y enviar un formulario de cambios de mitad de año.	Si se inscribió en una cobertura dental o de la vista únicamente en 2025, no necesita inscribirse de nuevo. La cobertura continuará en 2026.

Cómo inscribirse

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

- **En línea:** ingrese en PEBBenroll.com
 - » Seleccione “Enroll Now” (Inscribirse ahora).
 - » Siga las instrucciones que aparecen en cada pantalla.
 - » Guarde e imprima la declaración de beneficios que se le proporciona al final del proceso de inscripción.
- **Formulario:** complete el formulario de inscripción para jubilados en <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/forms.aspx>
 - » Envíe el formulario por correo postal o por fax a BenefitHelp Solutions (BHS) antes del 31 de octubre de 2025.

¡Visite un proveedor destacado y obtenga un reembolso!

Los miembros jubilados son elegibles para utilizar el directorio de Garner para encontrar un proveedor destacado y obtener reembolsos por los costos calificados. Revise la [guía en línea de Garner](#) para obtener más información.

El período anual de cambio del plan para jubilados es del 1 al 31 de octubre de 2025.

¿Olvidó su nombre de usuario o contraseña?

- Ingrese en PEBBenroll.com
- Haga clic en el botón rojo “Get It Now” (Obtenerla ahora) que aparece en la esquina superior izquierda de la pantalla.
- Use el número de beneficio de la PEBB para restablecer su contraseña.

Comuníquese con PEBB

Teléfono: 503-373-1102

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

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

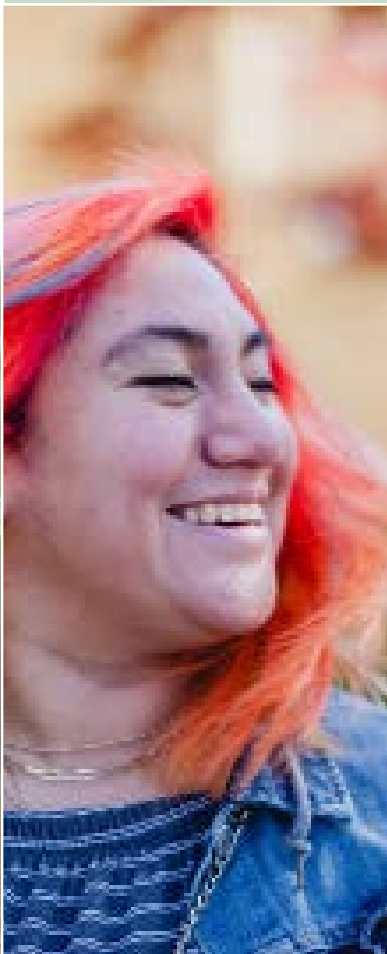
Comuníquese con BenefitHelp Solutions (BHS)

Teléfono: 503-412-4257

Línea gratuita de servicio al cliente: 877-433-6079

Envíe los formularios por correo o fax a la siguiente dirección:

BenefitHelp Solutions (BHS)
PO Box 40548
Portland, OR 97240-0548
Fax: 503-765-3453



Tarifas de primas mensuales para jubilados

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

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

Plan médico

Plan	Solo el jubilado	El jubilado y su cónyuge/ pareja de hecho	El jubilado y sus hijos	El jubilado y su familia	Hijos únicamente ⁵
Kaiser Traditional ¹	\$1,090.43	\$2,180.87	\$1,853.76	\$2,944.19	\$872.34
Kaiser Deductible ¹	\$949.56	\$1,899.15	\$1,614.26	\$2,563.85	\$807.16
Moda Synergy ²	\$949.56	\$1,899.15	\$1,614.26	\$2,563.85	\$807.16
Providence Statewide ³	\$1,055.06	\$2,110.16	\$1,793.62	\$2,848.72	\$896.84
Providence Choice ²	\$949.56	\$1,899.15	\$1,614.26	\$2,563.85	\$807.16
Kaiser Traditional Part-time ⁴	\$920.50	\$1,841.03	\$1,564.87	\$2,485.39	\$736.41
Kaiser Deductible Part-time ⁴	\$771.38	\$1,542.79	\$1,311.36	\$2,082.74	\$655.66
Moda Synergy Part-time ²	\$771.38	\$1,542.79	\$1,311.36	\$2,082.74	\$655.66
Providence Statewide Part-time ³	\$857.08	\$1,714.20	\$1,457.06	\$2,314.15	\$728.52
Providence Choice Part-time ²	\$771.38	\$1,542.79	\$1,311.36	\$2,082.74	\$655.66

- 1 Disponible para participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan. Incluye servicios de rutina para la vista de Kaiser.
- 2 Disponible para participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan.
- 3 Disponible para participantes elegibles de PEBB.
- 4 Disponible para participantes elegibles en el área de servicio del plan. Incluye examen de la vista únicamente.
- 5 La cobertura para hijos únicamente está disponible solo para participantes jubilados y con cobertura en virtud de COBRA.



Vista

Plan	Solo el jubilado	El jubilado y su cónyuge/ pareja de hecho	El jubilado y sus hijos	El jubilado y su familia	Hijos únicamente
VSP Basic	\$8.12	\$16.23	\$13.80	\$21.93	\$6.90
VSP Plus	\$15.32	\$30.67	\$26.07	\$41.37	\$13.03

Dental

Plan	Solo el jubilado	El jubilado y su cónyuge/ pareja de hecho	El jubilado y sus hijos	El jubilado y su familia	Hijos únicamente ⁴
Kaiser Permanente ¹	\$72.98	\$145.95	\$124.07	\$197.04	\$58.81
Delta Dental Premier ²	\$69.65	\$139.30	\$118.40	\$188.07	\$59.19
Delta Dental PPO ²	\$64.36	\$128.71	\$109.41	\$173.77	\$54.70
Willamette Dental ³	\$60.21	\$120.42	\$102.42	\$162.63	\$51.15
Delta Dental Premier Part-time ²	\$50.12	\$100.25	\$85.21	\$135.33	\$42.60
Kaiser Permanente Part-time ¹	\$53.60	\$107.20	\$91.14	\$144.74	\$43.15

- 1 Disponible para participantes elegibles de PEBB en el área de servicio del plan.
- 2 Disponible para participantes elegibles de PEBB.
- 3 Disponible para participantes elegibles de PEBB en los centros del plan.
- 4 La cobertura para hijos únicamente está disponible solo para participantes jubilados y con cobertura en virtud de COBRA.



Información para miembros con pago autónomo

Los miembros con pago autónomo deben completar la inscripción abierta si:

- Quiere inscribirse en un plan médico.
- Se inscribió en un plan médico y quiere inscribirse en una cobertura de la vista.
- Se inscribió en un plan médico y quiere inscribirse en una cobertura dental.

Si está inscrito en un plan médico para 2025 y no completa la inscripción abierta, podrá:

- Mantenerse en sus planes de 2025.
- Pagar \$25 por mes por consumo de tabaco (independientemente del consumo real).
- Pagar \$50 por mes por cobertura para el cónyuge o la pareja de hecho.

Cómo inscribirse

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

- **En línea:** ingrese en [PEBBenroll.com](https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/forms.aspx)
 - » Seleccione "Enroll Now" (Inscribirse ahora).
 - » Siga las instrucciones que aparecen en cada pantalla.
 - » Guarde e imprima la declaración de beneficios que se le proporciona al final del proceso de inscripción.
- **Formulario:** complete el formulario de inscripción con pago autónomo en <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/forms.aspx>
 - » Envíe el formulario por correo postal o por fax a BenefitHelp Solutions (BHS) antes del 31 de octubre de 2025.

¡Visite un proveedor destacado y obtenga un reembolso!

Los miembros con pago autónomo son elegibles para utilizar el directorio de Garner para encontrar un proveedor destacado y obtener reembolsos por los costos calificados. Revise la [guía en línea de Garner](#) para obtener más información.

¡La inscripción abierta es del 1 al 31 de octubre de 2025!

¿Olvidó su nombre de usuario o contraseña?

- Ingrese en [PEBB enroll.com](https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/forms.aspx)
- Haga clic en el botón rojo "Get It Now" (Obtenerla ahora) que aparece en la esquina superior izquierda de la pantalla.
- Use el número de beneficio de la PEBB para restablecer su contraseña.

Comuníquese con BenefitHelp Solutions (BHS)

Teléfono: 503-412-4257

Número gratuito: 877-433-6079

Fax: 503-765-3453

Correo postal:

BenefitHelp
Solutions (BHS)
PO Box 40548
Portland,
OR 97240-0548

Tarifas de primas mensuales de pago autónomo

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

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

Plan médico

Plan	Solo una persona	Una persona y su cónyuge/pareja de hecho	Una persona y sus hijos	Una persona y su familia
Kaiser Traditional ¹	\$1,081.25	\$2,152.20	\$1,830.93	\$2,901.88
Kaiser Deductible ¹	\$942.89	\$1,875.48	\$1,595.70	\$2,528.32
Moda Synergy ²	\$942.89	\$1,875.48	\$1,595.70	\$2,528.32
Providence Statewide ³	\$1,046.51	\$2,082.72	\$1,771.86	\$2,808.11
Providence Choice ²	\$942.89	\$1,875.48	\$1,595.70	\$2,528.32

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

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

3 Disponible para participantes elegibles de PEBB.

Vista

Plan	Solo una persona	Una persona y su cónyuge/pareja de hecho	Una persona y sus hijos	Una persona y su familia
VSP Basic	\$8.07	\$16.13	\$13.72	\$21.80
VSP Plus	\$15.23	\$30.49	\$25.91	\$41.13

Dental

Plan	Solo una persona	Una persona y su cónyuge/pareja de hecho	Una persona y sus hijos	Una persona y su familia
Kaiser Permanente ¹	\$72.55	\$145.08	\$123.34	\$195.88
Delta Dental Premier ²	\$69.24	\$138.48	\$117.70	\$186.96
Delta Dental PPO ²	\$63.98	\$127.95	\$108.76	\$172.74
Willamette Dental ³	\$59.85	\$119.71	\$101.82	\$161.67

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

2 Disponible para participantes elegibles de PEBB.

3 Disponible para participantes elegibles de PEBB en los centros del plan.



Definiciones

Beneficios principales: seguro médico, dental, de la vista y de vida pagado por el empleador.

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

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

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

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

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

- Cónyuge
- Pareja de hecho
- Hijo
- Hijastro

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

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

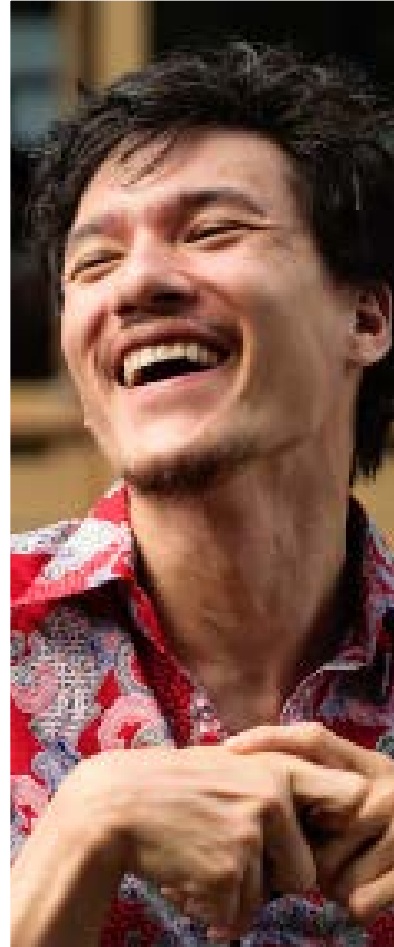
Proveedor dentro de la red: un proveedor o centro que tiene un contrato con un plan de salud para prestar servicios a una tarifa con descuento.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



Lista de verificación de inscripción

Utilice esta lista de verificación para asegurarse de haber completado la inscripción abierta.

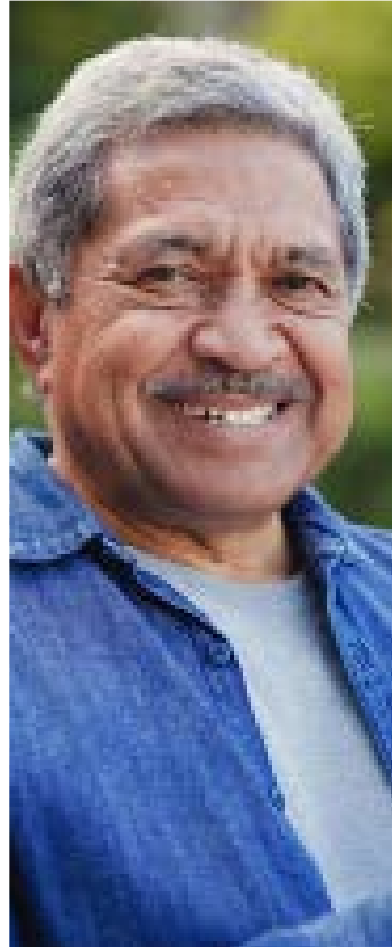
- **Decida cuanto antes, inscríbase pronto.** Las oficinas de la PEBB y de proveedores de seguros están cerradas los fines de semana y los días festivos.
- **Revise su cobertura actual.** Asegúrese de que los planes en los que está inscrito sigan satisfaciendo sus necesidades.
- **Verifique las coberturas de sus dependientes.** Debe agregar a todos los dependientes a cada plan (médico, dental, de la vista, etc.) si desea que tengan cobertura.
- **Revise las definiciones de dependiente elegible.** Todos los dependientes que usted desea cubrir deben cumplir al menos con una de las definiciones de dependiente elegible.
Encuentre las definiciones de dependientes elegibles, como hijos, cónyuge y pareja de hecho elegible, en <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/Dependent-Eligibility-Review.aspx>.
- **Asegúrese de que los proveedores de sus planes estén dentro de la red.** Algunos planes tienen redes limitadas o no cuentan con cobertura fuera de la red. Asegúrese de que su plan cubra los servicios donde usted desee recibirlos.

Recordatorio importante: algunos planes requieren el uso de proveedores de la red

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

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

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



contactar a su plan de salud con su PCP 360 antes de utilizar los servicios, para evitar cargos por servicios fuera de la red.

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



Con quién debe comunicarse:

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

Comuníquese con...	Si necesita ayuda para...
PEBB	• Iniciar sesión o navegar por el Sistema de gestión (inscripción) de beneficios de la PEBB (PEBBenroll.com). • Comprender las reglas. • Verificar inscripciones. • Comprender sus beneficios o programas de bienestar.
Proveedores de seguros (las compañías de seguro que pagan a los proveedores parte o la totalidad de los servicios de atención médica que usted recibe)	• Calcular cuánto pagará por un procedimiento. • Comprender de qué forma se pagó un reclamo. • Encontrar proveedores dentro de la red. • Completar la evaluación de salud en línea. • Obtener una nueva tarjeta de identificación.
Su agencia u oficina de beneficios universitarios	• Modificar sus beneficios debido a un evento de vida (como contraer matrimonio o tener un bebé). • Determinar el costo mensual de la cobertura. • Comprender o corregir las deducciones de su nómina. • Planificar los beneficios que recibirá cuando se jubile.
Proveedores (los médicos, dentistas, especialistas, etc. que proporcionan servicios de atención médica, diagnostican enfermedades y recomiendan tratamientos)	• Programar una cita. • Estimar el costo total de un procedimiento. • Pagar la parte que le corresponde (copago o coseguro) de un servicio. • Obtener asesoramiento sobre síntomas o resultados de pruebas de laboratorio.





503-373-1102
www.pebbinfo.com



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



855-284-1368
www.providencehealthplan.com/pebb



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



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



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



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



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



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



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



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



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



Comuníquese con PEBB

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

- Teléfono:** 503-373-1102
- De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
- Hay disponible asistencia o ayuda en otros idiomas
- Correo electrónico:** pebb.benefits@odhsoha.oregon.gov
- En línea:** Explore los beneficios de PEBB en PEBBinfo.com
- Inscríbase en los beneficios de PEBB en PEBBenroll.com



Formatos alternativos

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera de forma gratuita. Comuníquese con PEBB llamando al 503-373-1102 o enviando un correo electrónico a pebb.benefits@odhsoha.oregon.gov. Aceptamos todas las llamadas por servicio de retransmisión, o puede marcar el 711.