

Guía de inscripción 2021



Período de inscripción abierto
del 1° al 30 de octubre de 2020

Solo por este año !
Tal vez no tenga que inscribirse !



pebb

Public Employees' Benefit Board

Beneficios PEBB 2021

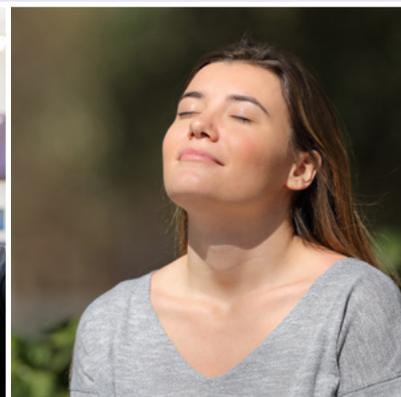
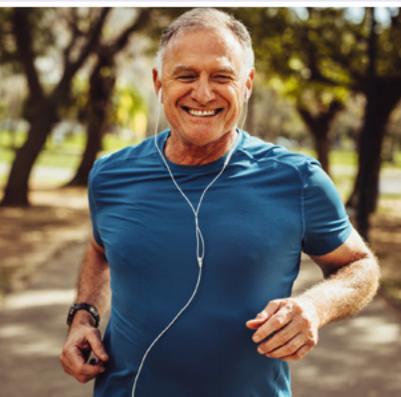
www.PEBBinfo.com

Llame a PEBB al 503-373-1102:
De lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Durante el período de inscripción abierta – Octubre 1–31, 2020
De lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m.

Correo electrónico de PEBB: inquiries.pebb@dhsosha.state.or.us

Recuerde: si decide hacerse la evaluación de salud este año, puede completarla del 1° de septiembre al 31 de octubre.
<https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/HEM.aspx>



Índice

Tal vez no tenga que inscribirse este año	2
¿Qué hay de nuevo para el 2021?.....	3
Antes de inscribirse.....	4
Revisión de elegibilidad de dependientes de PEBB	7
Modelo de Compromiso con la Salud (HEM).....	9
¡Volvió ALEX, el asesor virtual de beneficios!	11
Tarifas 2021	12
Planes médicos de Kaiser Permanente	13
Moda Health	15
Providence.....	18
Providence Choice.....	19
Providence PEBB Statewide	20
Kaiser Permanente Vision	21
VSP	22
Kaiser Permanente Dental	23
Delta Dental of Oregon.....	24
Willamette Dental Group.....	25
Salud y bienestar para empleados estatales	26
Programa de Asistencia a Empleados de Cascade	27
Seguro opcional de vida y por muerte y mutilación accidental de The Standard.....	29
Seguro opcional por incapacidad de The Standard.....	30
Cuenta de gastos flexibles para el cuidado de la salud y para el cuidado de dependientes	31
Planes de beneficios para viajeros	32
Información para miembros de COBRA.....	33
Información para miembros jubilados	35
Información para miembros de pago autónomo	37
¿Qué significa eso?	39
Consejos rápidos.....	40
A quién llamar para recibir ayuda	41

Tal vez no tenga que inscribirse este año

Solo por este año, la inscripción para los planes de atención médica y opcionales es voluntaria.

Todos sentimos los efectos de la pandemia por COVID-19. Puede pasar un tiempo hasta que volvamos a la normalidad. Por esta razón, PEBB decidió permitirle pasar por alto este período de inscripción.

Eso quiere decir que este año usted tiene algunas opciones:

- **Si está conforme con sus planes de atención médica y opcionales**, (incluida su participación actual en el Modelo HEM), **no tiene que hacer nada**. Sus opciones del plan 2020 permanecerán intactas por un año más.
- **Si desea realizar algún cambio, puede seguir el mismo proceso que usó otros años**. Puede actualizar su cobertura, agregar o quitar dependientes, inscribirse o reinscribirse en una Cuenta Flexible de Gastos (*Flexible Spending Account* o FSA) o cambiar el estado del Modelo de Compromiso con la Salud (HEM)
- **Si desea inscribirse o seguir con la FSA para Cuidado de la Salud o para Cuidado de Dependientes**, usted **debe** inscribirse durante este período de inscripción.

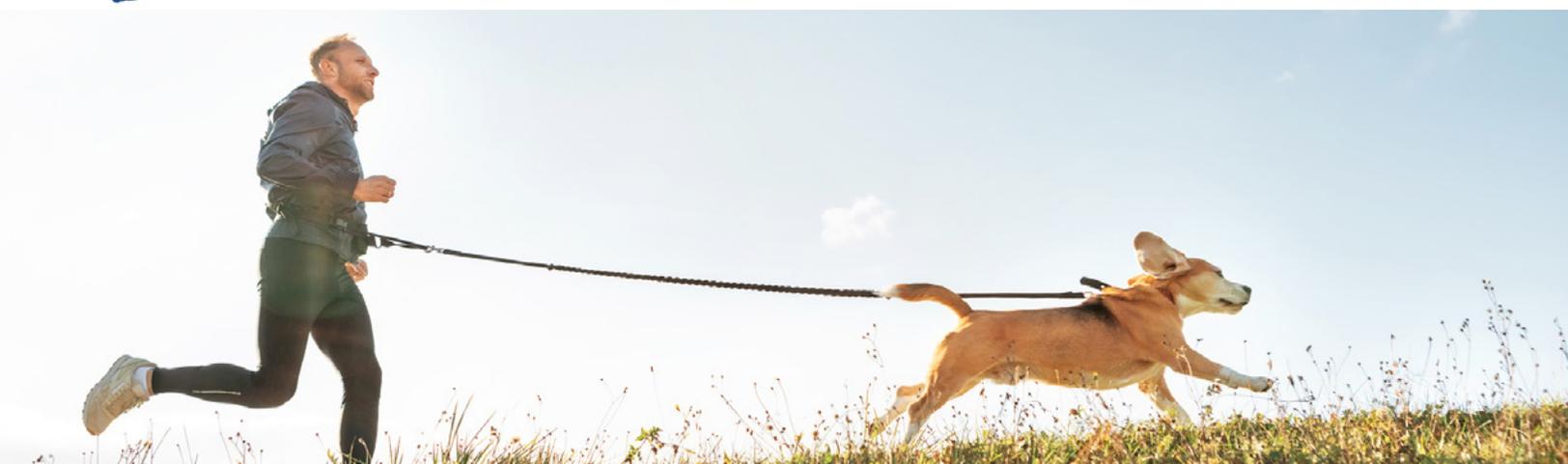
Si lo desea, aún puede hacer lo siguiente durante este período de inscripción:

- Cambiar de beneficios sin que haya ocurrido un evento importante en su vida, como un casamiento o el nacimiento de un bebé.
- Participar en el Modelo de Compromiso con la Salud (HEM), aunque haya decidido no hacerlo en el 2020. Esto mantiene su deducible bajo. También puede recibir un incentivo mensual.
- Modificar y actualizar:
 - Sus dependientes
 - Su consumo de tabaco
 - La otra cobertura grupal de su cónyuge
 - Su información personal
 - Sus beneficiarios

Nota:

- Si usted decidió no participar de los beneficios médicos en el 2020 y no se inscribe ahora, seguirá sin beneficios médicos durante el 2021.
- Si rechazó todos los beneficios en el 2020 y no se inscribe durante el período de inscripción para el 2021:
 - Seguirá sin beneficios en el 2021.
 - Si decide más tarde que quiere inscribirse en los beneficios principales, tendrá que apelar.

¿Necesita ayuda para decidir si inscribirse o no? Napoleón puede guiarlo. Búsquelo en la Guía rápida de HEM e inscripción abierta.



¿Qué hay de nuevo para el 2021?

A partir de enero del 2021

Beneficios médicos

Las primas (lo que usted paga por mes) siguen siendo bajas.

Los deducibles siguen siendo bajos.

Comienza el recargo por doble cobertura

La legislación de Oregón requiere que se cobre un recargo a los miembros con cobertura médica doble de la Junta de Beneficios para Educadores de Oregón (OEGB) y de PEBB desde el 1° de enero de 2021.

¿Se le aplicará este recargo a usted? Responda estas preguntas para saberlo:

- ¿Hay alguna otra persona en su familia que recibe cobertura como miembro de su propio plan de PEBB u OEGB? **y**
- ¿Está(n) esta(s) persona(s) cubierta(s) como dependiente(s) en su plan de PEBB?

Si respondió Sí a ambas preguntas, le corresponderá pagar el recargo.

El recargo:

- Es solo para cobertura **médica** doble
- Se cobra a:
 - Los empleados **activos** (no jubilados anticipados ni COBRA) que también son
 - Empleados de **tiempo completo** (no de medio tiempo)
- Es un recargo de \$5 por mes (aunque brinde doble cobertura a más de un dependiente)
- Afecta principalmente al cónyuge / pareja con doble cobertura
 - No se incluye a los hijos a menos que también sean suscriptores del OEGB o PEBB (si su trabajo los hace elegibles para los beneficios de OEGB/PEBB).

Beneficios dentales

Delta Dental

- Elimina la espera de 12 meses para recibir servicios dentales y de 24 meses para ortodoncia en el 2021.

Beneficios de visión

Kaiser Permanente mejora los beneficios de visión.

- Los miembros ahora tendrán una asignación anual de \$200.
- Podrán usar \$100 de esta asignación para anteojos digitales para fatiga visual o para anteojos de sol no recetados.

Cuentas flexibles de gastos (FSA)

Las contribuciones aumentan en el 2021

- Los miembros pueden contribuir hasta \$2750 a una FSA para cuidado de la salud en el 2021.
- Los miembros solteros o casados (que declaran impuestos de manera conjunta) pueden contribuir hasta \$5,000 a una FSA para Cuidado de Dependientes. Los miembros casados que declaran impuestos por separado pueden contribuir hasta \$2,500.

Reembolso por transporte

- El beneficio máximo mensual por gastos de transporte (estacionamiento y transporte) aumentará a \$270 en el 2021.

Seguro de vida

Seguro opcional Standard de vida y muerte y mutilación por accidente

- El beneficio de seguro de vida básico del empleado pagado por el empleador aumentará de \$5,000 a \$10,000 sin costo para el miembro.

Antes de inscribirse



¿Necesita ayuda para decidir si inscribirse o no? Napoleón puede guiarlo. Búsquelo en la Guía rápida de HEM e inscripción abierta.

Si Napoleón lo guía a hacer cambios para el 2021, tome estas medidas antes de hacerlos:

Conozca lo básico sobre la cobertura de salud

Vea “¿Qué significa esto?” en la página 39.

Vea los planes que tiene disponibles

- Modelo de atención coordinada: <https://bit.ly/2OyGxrn>
- Planes de mayor y menor costo por condado: <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Documents/medical-plans-by-county.pdf>

Use el directorio de proveedores de su plan para saber si sus proveedores están en la red del plan

- Kaiser Permanente Traditional and Deductible healthy.kaiserpermanente.org/care/doctors-locations
- Moda Synergy www.modahealth.com/ProviderSearch/faces/webpages/home.xhtml
- Providence PEBB Statewide y Providence Choice <http://phppd.providence.org>

Descubra cómo el plan gestiona las derivaciones a especialistas. Llame al plan para consultar

Planes de modelo de atención coordinada: Providence Choice, Moda Synergy y Kaiser Permanente

- Providence Choice — en general usted paga menos por los servicios de especialistas cuando ve a un especialista al que fue derivado por su proveedor de atención primaria o su hogar médico.
- Kaiser Permanente — usted recibirá toda su atención de proveedores de la red de Kaiser Permanente, a menos que su proveedor de Kaiser Permanente lo derive a otro proveedor (se excluyen las emergencias).
- Moda Synergy — usted ahora elegirá un proveedor “PCP 360”. Este es un proveedor de atención primaria que acordó ser responsable de su salud. Los miembros de su familia pueden elegir el mismo PCP 360 o un PCP 360 diferente.

El Plan Providence PEBB Statewide es una Organización de proveedores preferidos (PPO). Usted puede ir a cualquier proveedor, pero paga más si va a proveedores que están fuera de la red, incluidos los especialistas.

Determine qué plan cubre sus necesidades y las de su familia en lo referente a costos y beneficios

- Compare las tarifas de la prima: [vea la página 12 de esta guía.](#)
- Compare los beneficios del plan: www.mypebb.com/compareBenefits.php.
- Calcule las deducciones mensuales de nómina: www.mypebb.com.
- Calcule los costos de su atención médica usando ALEX, el asesor virtual para beneficios: myalex.com/pebb/2021.

Antes de inscribirse— continuación

Cobertura de parejas de hecho

La cobertura de parejas de hecho y de hijos de parejas de hecho tiene implicancias impositivas que disminuyen su sueldo neto: <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Benefits/Domestic-Partner-FAQ.pdf>.

Renuncia a los planes médicos de PEBB

Usted puede renunciar (no inscribirse) al plan médico PEBB si está cubierto por otro plan grupal. Si decide renunciar, usted recibirá parte de la contribución a la prima de su empleador (“incentivo por exclusión”).

El pago del incentivo por exclusión está determinado por PEBB. <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Documents/opt-out.pdf>.

Esta puede ser una buena opción si usted tiene doble cobertura y quiere evitar el recargo por doble cobertura.

De todos modos, puede inscribirse para beneficios dentales y de visión aunque haya renunciado a la cobertura médica.

Renuncia a beneficios principales

Si usted renuncia a los beneficios principales, lo que decide es no participar de **ninguno** de los beneficios de PEBB. Usted también renuncia a la parte de la prima pagada por su empleador para los beneficios principales: <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Documents/Opt-out-Denline.pdf>.

¡Recuerde! Su renuncia o rechazo de beneficios no cambiará a menos que usted se inscriba durante este período de inscripción.

Recargos

Consumo de tabaco

Los empleados y cónyuges inscritos en un plan médico de PEBB y que consumen productos de tabaco pagan una tarifa mensual. La tarifa se descuenta de la paga del empleado:

- \$25 para empleado
- \$25 para cónyuge/pareja, y
- \$50 para empleado y cónyuge/pareja.

Los empleados y cónyuges que renuncian al plan médico de PEBB no están sujetos a esta tarifa.

Los cambios de estatus de consumo de tabaco son efectivos el primer día del mes siguiente al mes en que PEBB recibe la información de su cambio.

Cobertura doble

En el 2019, la Legislatura aprobó una ley que afectará a algunos miembros de PEBB. A partir del 1° de enero de 2021, usted deberá pagar un recargo mensual de \$5 si es un empleado activo de tiempo completo y:

- Alguien en su familia está cubierto como miembro bajo su propio plan de PEBB u OEGB, y
- Esa persona recibe cobertura como dependiente (cónyuge/pareja o hijo) en el plan PEBB de usted.

Cobertura grupal que su cónyuge / pareja recibe de otro empleador

El empleado pagará una tarifa mensual de \$50 si su cónyuge o pareja decide desistir a la cobertura de su propio empleador (no de la PEBB).

Los empleados pueden presentar un formulario de cambio a mitad de año si esto cambia durante el año del plan. El empleado debe enviar la solicitud de cambio dentro de los 30 días del cambio de estatus a su oficina de nómina o de beneficios universitarios.



Antes de inscribirse— continuación

Parte de la prima para beneficios principales que debe pagar el empleado

Los empleados pagan una parte de la prima para beneficios principales. Sus beneficios principales incluyen lo siguiente:

- Servicios médicos
- Servicios dentales
- Servicios de visión
- Seguro de vida básico solo para el empleado.

Su empleador paga el resto. El monto que usted paga puede variar según su agencia o universidad. Muchos empleados estatales de tiempo completo pagan el 1% o el 5% de la prima.

Depende del plan médico que usted elija. Algunos empleados universitarios pagan el 3% o el 5%.

PEBB no controla la parte de la prima que usted debe pagar. Llame a la oficina de beneficios de su agencia o universidad para informarse. Busque su contacto para beneficios en “Other Contacts” aquí:

https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/Contact_Us.aspx.

Usted paga el mismo porcentaje de la prima para todos los beneficios principales. Si no se inscribe en el plan médico, pagará igualmente el 5% de la prima para sus otras coberturas.

Para empleados de agencias de la rama ejecutiva

Empleados de tiempo completo:

- Los planes de tiempo completo únicamente están disponibles para empleados de tiempo completo.
- Usted paga el 5% del total de la prima si se inscribe en cualquiera de los dos planes con costos más altos — Providence PEBB Statewide o Kaiser Traditional.
- Si se inscribe en cualquier otro plan de tiempo completo —todos ellos de costo más bajo— su parte de la prima es del 1%.

Empleados de tiempo parcial:

- Los planes de tiempo completo y de tiempo parcial están disponibles para empleados de tiempo parcial.
- Usted paga el 1% o el 5% del total de la prima según el plan médico que elija:
 - Su parte de la prima en el plan de Providence PEBB Statewide o Kaiser Traditional de tiempo completo o de tiempo parcial es el 5%.
 - Su parte de la prima en cualquier otro plan de tiempo completo o de tiempo parcial es el 1%.
- Usted paga el saldo de la prima después de que su empleador paga la parte que le corresponde según el número de hora que usted trabaja por mes.
- Si se inscribe en un plan de tiempo parcial:
 - Su empleador paga un monto fijo de subsidio para la prima del plan médico según su nivel de cobertura



Revisión de elegibilidad de dependientes de PEBB

En el 2017, la Legislatura de Oregón aprobó la ley que requiere que PEBB verifique la elegibilidad de los dependientes. El propósito de esta revisión es asegurar que solo los dependientes elegibles reciban beneficios. Esto ayuda a mantener bajos los costos de atención médica.

¿Agregará a alguien a su seguro de PEBB durante este período de inscripción? Si lo hace, PEBB le pedirá documentos para verificar su elegibilidad en noviembre, después de que se cierre el período de inscripción.

PEBB le enviará un paquete de Revisión de Elegibilidad de Dependientes. Por favor:

- Revise con cuidado los documentos de su paquete y
- Envíe copias de los comprobantes solicitados por correo, correo electrónico o fax.

Una vez que PEBB complete la revisión, le enviaremos una carta de confirmación. La carta confirmará su elegibilidad.

¿A quién se considera dependiente elegible?

- Cónyuge es la persona con quien usted se casó bajo la ley de cualquier estado o país.
- Pareja de hecho por declaración jurada es la persona no casada, de su mismo sexo o del sexo opuesto, con quien usted está asociado.
- Hijo se refiere a su hijo biológico o adoptado, su hijastro o el hijo de su pareja, según el formulario de impuestos federales 1040 actual o del año o anterior.
- Nieto por declaración jurada significa que usted cubre tanto a su nieto como a su hijo (el padre/la madre de su nieto). El padre/la madre de su nieto y su nieto deben vivir con usted. Usted debe incluir a ambos como dependientes en su declaración de impuestos al IRS. El padre/La madre no puede estar casado/a ni puede tener pareja de hecho.
- Hijo por declaración jurada es un niño ubicado con usted por orden judicial (tutela). El niño vive con el empleado elegible y es dependiente impositivo del IRS del empleado.

Verificación de elegibilidad

Se le pedirá que envíe uno o más documentos para verificar la elegibilidad de cada uno de sus dependientes. Su paquete de elegibilidad de dependientes le indicará exactamente qué enviar. Los siguientes son algunos de los documentos que puede tener que presentar:

- Licencia o certificado de matrimonio
- Formulario 1040 de impuestos federales
- Declaración jurada PEBB de pareja de hecho, nieto por declaración jurada o hijo por declaración jurada de dependencia de PEBB (este es el formulario que usted hizo certificar y entregó a su departamento de nómina o de recursos humanos)
- Acta de nacimiento emitida por el gobierno
- Certificado de naturalización
- Informe de nacimiento en el exterior
- Documentos de adopción
- Documentación de tutela por orden judicial
- Alquiler de propiedad o hipoteca con su nombre y el nombre de su pareja
- Copias de las licencias de conducir de usted y de su pareja
- Póliza de seguro automotor con su nombre y el nombre de su pareja
- Facturas de servicios públicos con su nombre y el nombre de su pareja
- Estado de cuenta de tarjeta de crédito o de cuenta bancaria conjunta
- Título o préstamo de vehículo conjunto
- Informe del beneficiario de su seguro de vida

Revisión de elegibilidad de dependientes de PEBB — continuación

¿Cómo se mantendrán mis documentos seguros y en privado?

Su información y su privacidad son muy importantes para nosotros. Las copias de los documentos enviados a PEBB se destruirán después de la revisión. No se conservará ningún documento. Por este motivo es importante que solo nos envíe copias.

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

Sí. La ley requiere que PEBB realice la revisión. Usted debe verificar y enviar los documentos solicitados en el plazo de tiempo permitido.

¿Qué pasa si no completo a tiempo la revisión de elegibilidad de mis dependientes?

La cobertura de su(s) dependiente(s) finalizará. Usted deberá llenar el formulario de apelación y enviarlo con los documentos de elegibilidad previamente solicitados para agregar dependientes a sus beneficios. Deberá hacer esto en un plazo de 60 días desde la fecha de finalización de la cobertura.

¿Qué puedo hacer si creo que mi dependiente no es elegible o si tengo preguntas sobre la revisión?

Llame a PEBB si cree que un dependiente no es elegible, o si tiene preguntas sobre la revisión. Puede llamar a Servicios para miembros si tiene preguntas. Nuestro número de teléfono es 503-373-1102 y nuestro correo electrónico es [pebb.dependenteligibility@dhsosha.state.or.us](mailto:dependenteligibility@dhsosha.state.or.us).

Ya presenté esos documentos en mi oficina de nómina o de recursos humanos. ¿Aún debo enviar los documentos de elegibilidad a PEBB?

Sí. Necesitamos recibir esos documentos, aunque ya los haya presentado en su oficina de nómina o de recursos humanos. Si no puede enviarlos a PEBB durante la revisión, la cobertura de su dependiente finalizará.

¿Con qué frecuencia realiza PEBB la revisión de elegibilidad?

PEBB realiza una nueva revisión de elegibilidad de los miembros en lotes cada 60 días.

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



Modelo de Compromiso con la Salud (HEM) — solo para empleados activos

¡Aprenda sobre sus riesgos de salud y además ahorre dinero!

El Modelo de Compromiso con la Salud (HEM) paga un incentivo a los empleados para que conozcan sus riesgos de salud y tomen medidas para disminuir esos riesgos cuando sea posible. Cuando usted participa en el HEM:

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

Como este año le permitimos pasar por alto la inscripción, tampoco tiene que hacer la evaluación de salud para el HEM si ya es participante de este modelo.

- Si participó en el 2020, seguirá en el HEM durante el 2021.
- Si no participó en el 2020 y aún no quiere hacerlo, su deducible seguirá siendo más alto y no recibirá el incentivo mensual.
- Si no participó en el 2020, pero quiere participar en el 2021, deberá seguir tres sencillos pasos.

Tres sencillos pasos para participar en el HEM

- 1:** Inscribese en un plan médico de PEBB para el 2021 entre el 1 y el 31 de octubre de 2020. (Mencione que quiere participar en el HEM.)
- 2:** Realice la evaluación de salud en el sitio web de su plan médico actual de PEBB entre el 1° de septiembre y el 31 de octubre de 2020: <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/Health-Assessment.aspx>.
No se aceptarán las evaluaciones de salud que se hagan fuera de estas fechas.
- 3:** Realice dos acciones de salud durante el año del plan. Solo necesita decirnos que las hizo durante el período de inscripción del año próximo: www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/HEM-Activities.aspx.

El HEM lo apoya tanto a usted como a su proveedor

La participación en el HEM le ayuda a conocer sus riesgos de salud y a tomar medidas para disminuirlos en colaboración con su proveedor.



Modelo de Compromiso con la salud — continuación

Algunos recordatorios:

- Los cónyuges y las parejas no participan en el HEM, pero disfrutan de la ventaja de su bajo deducible familiar.
- Los miembros de pago autónomo, de COBRA y jubilados no son elegibles para el HEM.
- Los empleados nuevos pueden participar en el 2021 si están inscritos y reciben beneficios para el 1° octubre de 2020.

Para más información sobre los requisitos del HEM 2021, consulte la [Guía rápida de HEM e inscripción abierta](#).

Su privacidad está asegurada

PEBB y su plan de salud están comprometidos con la privacidad y confidencialidad de su información protegida de salud (PHI). Su PHI incluye sus respuestas a las preguntas relacionadas con la salud en la evaluación de salud.

Preguntas y respuestas

¿Qué sucede si no me inscribo entre el 1 y el 31 de octubre del 2020?

Este año le permitimos no inscribirse. Si actualmente está inscrito en un plan médico en el 2020, su inscripción y su estatus de HEM permanecerán igual en el 2021. Consulte la [Guía rápida de HEM e inscripción abierta](#) para más detalles.

¿Puedo participar en el HEM si mis beneficios comienzan el 1° de noviembre de 2020?

No. Solo los miembros actualmente activos en PEBB con beneficios que comienzan el 1° de octubre de 2020 o antes pueden participar en el HEM.

Estoy de licencia; ¿tengo que inscribirme para participar en el HEM?

Sí. Aunque esté de licencia, necesita inscribirse entre el 1 y el 31 de octubre de 2020 y elegir participar en el HEM, si desea realizar un cambio.

Actualmente estoy inscrito en un plan médico, pero cambiaré de plan en este período de inscripción. ¿En qué plan completo la evaluación de salud?

Si actualmente participa en el HEM, no necesita completar su evaluación de salud en el 2020.

Si no participa en el HEM, pero quiere hacerlo, complete su evaluación de salud con su compañía de seguro actual (2020), ya que su nuevo plan no va a comenzar hasta el 1° de enero de 2021.

Para más detalles, consulte la [Guía rápida de HEM e inscripción abierta](#).



¡Volvió ALEX, el asesor virtual de beneficios!

¿Le gustaría saber en qué manera nuestros beneficios actualizados podrían afectarlo a usted y a su familia? **Hable con ALEX.**

ALEX está actualizado con información del plan del año 2021. Aunque usted haya usado antes esta herramienta, es una buena idea revisar sus opciones porque los beneficios cambian un poco todos los años. Estar en el plan adecuado le permite ahorrar dinero (y no sufrir estrés innecesario).

¿Cómo funciona ALEX?

Usted contesta algunas preguntas sobre las necesidades de salud que estima que tendrá durante el año. Luego ALEX procesa los números y le indica cuál sería su mejor opción.

- Es personalizado, así que le permite ver qué plan es más conveniente para usted y se ajusta más a su situación.
- Es divertido. No usa términos aburridos de seguros ni vocabulario legal complicado.
- Es confidencial, así que usted puede recibir los consejos que necesita sin revelar todos sus fascinantes secretos.

¿Cómo sabe ALEX cuál es el mejor plan para mí?

ALEX tiene en cuenta el monto de su prima mensual, o sea el monto que le costaría a usted cada plan, y suma los costos estimados del cuidado de su salud para recomendar la opción menos costosa para sus necesidades. ¡Recuerde verificar dos veces su red y sus proveedores!

¿Cuánto demora?

La mayoría de los usuarios pasan aproximadamente siete minutos con ALEX, pero realmente depende de cuánto asesoramiento usted quiera recibir. ALEX puede guardar su lugar, así que usted puede ir a buscar un bocadillo y retomar la sesión exactamente donde la había dejado.

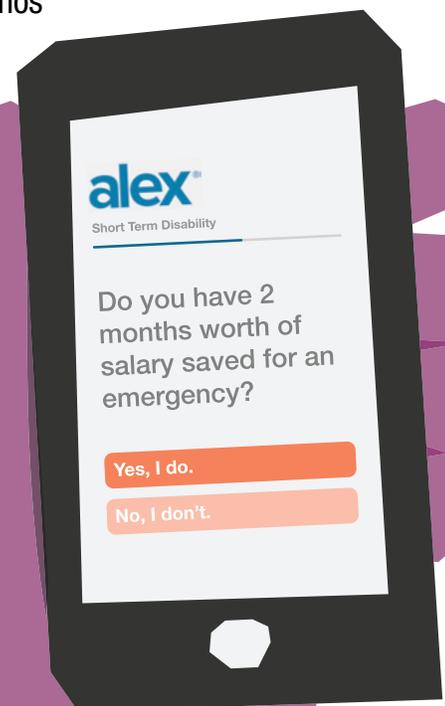
¿Qué debo preparar?

No necesita preparar casi nada. ALEX le pedirá que estime el tipo de cuidado que podría necesitar este año (visitas a proveedores, cirugías, visitas a la sala de emergencias, medicamentos recetados, etc.), usted tal vez quiere calcular esto y hablar con su familia sobre sus necesidades. ALEX también puede ayudarle a elaborar un presupuesto de sus posibles gastos.

¿Qué espera?

▶ **¡Reúnase con ALEX hoy!**

¡IMPORTANTE! ALEX no lo inscribe automáticamente en los beneficios. Usted tiene que llenar su inscripción en línea en www.PEBBenroll.com o en un formulario de papel.



Tarifas 2021

Tarifas de la prima mensual del plan médico 2021 para empleados

	Empleado	Empleado y cónyuge/pareja	Empleado e hijos	Empleado y familia
Kaiser Traditional ¹	\$819.95	\$1,639.90	\$1,393.91	\$2,213.86
Kaiser Deductible ¹	\$752.66	\$1,505.33	\$1,279.53	\$2,032.21
Moda Synergy ²	\$759.23	\$1,518.47	\$1,290.69	\$2,049.92
Providence PEBB Statewide ³	\$865.98	\$1,731.97	\$1,472.17	\$2,338.16
Providence Choice ⁴	\$720.71	\$1,441.43	\$1,225.21	\$1,945.92
Kaiser Traditional part-time ⁵	\$691.53	\$1,383.07	\$1,175.57	\$1,867.12
Kaiser Deductible part-time ⁵	\$618.34	\$1,236.67	\$1,051.17	\$1,669.50
Moda Synergy part-time ⁶	\$618.12	\$1,236.23	\$1,050.80	\$1,668.92
Providence PEBB Statewide part-time ⁷	\$703.49	\$1,406.97	\$1,195.92	\$1,899.41
Providence Choice part-time ⁸	\$584.05	\$1,168.10	\$992.88	\$1,576.93

¹ Disponible para empleados de tiempo completo y de tiempo parcial elegibles para PEBB en el área de servicio del plan. Servicios de visión de rutina de Kaiser.

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

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

⁴ Disponible para empleados de tiempo completo y de tiempo parcial elegibles para PEBB en el área de servicios del plan.

⁵ Opción adicional disponible para empleados de tiempo parcial elegibles en el área de servicios del plan. Exámenes de visión solamente.

⁶ Opción adicional disponible para empleados de tiempo parcial elegibles en el área de servicios del plan.

⁷ Opción adicional disponible para empleados de tiempo parcial elegibles.

⁸ Opción adicional disponible para empleados de tiempo parcial elegibles en el área de servicios del plan. Exámenes de visión solamente.

Tarifas de la prima mensual del plan de visión 2021 para empleados

	Empleado	Empleado y cónyuge/pareja	Empleado e hijos	Empleado y familia
VSP	\$8.69	\$17.37	\$14.77	\$23.46
VSP Plus	\$15.21	\$30.41	\$25.84	\$41.05

El plan VSP Plus tiene mejor cobertura para marcos, recubrimientos y lentes progresivas. Para este plan, usted paga la parte de la prima del Plan básico que le corresponde al empleado, más la diferencia del costo de la prima entre los planes Básico y Plus.

Tarifas de la prima mensual del plan dental 2021 para empleados

	Empleado	Empleado y cónyuge/pareja	Empleado e hijos	Empleado y familia
Kaiser ¹	\$65.01	\$130.02	\$110.53	\$175.54
Delta Dental Premier ²	\$60.66	\$121.32	\$103.12	\$163.78
Delta Dental PPO ³	\$56.05	\$112.10	\$95.29	\$151.34
Willamette Dental Group ⁴	\$56.35	\$112.70	\$95.86	\$152.21
Delta Dental part-time ⁵	\$43.65	\$87.31	\$74.22	\$117.86
Kaiser part-time ⁶	\$48.49	\$96.96	\$82.42	\$130.91

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

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

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

⁴ Disponible para empleados de tiempo completo y de tiempo parcial elegibles para PEBB en instituciones del plan.

⁵ Opción adicional disponible para empleados de tiempo parcial elegibles; en instituciones del plan.

⁶ Opción adicional disponible para empleados de tiempo parcial elegibles; en el área de servicios del plan.

Nota: todas las tarifas incluyen un 0,13% de comisión y un 0,35% de costos de administración para PEBB.

Planes médicos de Kaiser Permanente



Atención de calidad en el momento y en el lugar que usted la necesite



En Kaiser Permanente, la atención y la cobertura vienen juntas, así que usted tiene todo lo que necesita para mantener su salud en un paquete fácil de usar.

Sus médicos, enfermeros y otros especialistas están conectados entre sí y con usted, a través de su registro electrónico de salud. De esa manera, usted recibe la atención personalizada justa para usted.



Atención conveniente cerca de usted

Con tantos lugares para elegir, es fácil encontrar uno cerca de su hogar o trabajo. También puede ver diferentes médicos en diferentes lugares, lo que sea mejor para usted. Elegir un lugar conveniente para recibir atención es fácil. Simplemente conéctese en línea o tome su celular.

- Visite kp.org/locations para buscar por código postal, palabras claves o tipo de servicio que necesita.
- Busque en su celular con el buscador de ubicación en la aplicación móvil de Kaiser Permanente.¹



Atención en el condado de Lane

Además de nuestro consultorio médico de Kaiser Permanente Chase Gardens ubicado en Eugene, usted tiene acceso a 4 consultorios médicos de PeaceHealth² y más de 650 proveedores de atención especializada contratados en el condado de Lane.³

Visite my.kp.org/pebb para obtener más información o busque la lista de proveedores cerca de usted en kp.org/finddoctors.



Muchos servicios bajo un mismo techo

Muchas de nuestras instituciones ofrecen una variedad de cuidados y servicios, de modo que usted puede atender varias necesidades de salud en una sola visita. Puede ver a su médico o especialista, hacerse un análisis de laboratorio o una radiografía, y recoger sus medicamentos, todo sin salir del edificio.



Atención en cualquier momento y en cualquier lugar

Atención urgente

Muchas instituciones ofrecen servicios para necesidades médicas urgentes que, aunque no son emergencias, necesitan atención inmediata. Abren los 7 días de la semana.⁴

Atención de emergencia

Si en algún momento necesita atención de emergencia, está cubierto. Siempre puede ir a la sala de emergencias de un hospital, ya sea de Kaiser Permanente o no.⁵

Atención mientras está de viaje

Usted tiene cobertura para atención de urgencia y de emergencia en cualquier lugar del mundo.⁶ También podemos ayudarlo antes de salir de viaje si necesita ponerse vacunas, resurtir recetas de medicamentos, y más. Comuníquese con nuestra Línea de viajes lejos de casa al 951-268-3900 o visite kp.org/travel.⁷

Atención a miembros visitantes

Usted puede recibir atención en cualquier parte de California, Colorado, Georgia, Hawái, Maryland, Virginia, Washington y Washington, D.C como miembro visitante. Llame a nuestra Línea de viajes lejos de casa al 951-268-3900 y avíseles que piensa visitar otra área de servicios de Kaiser Permanente para recibir atención.

Atención fuera del área para dependientes

Los hijos dependientes están cubiertos para recibir atención de rutina, continuidad y seguimiento cuando residen fuera del área de servicios. También cubrimos atención urgente y de emergencia.

¹Para usar la aplicación de Kaiser Permanente, usted debe ser un miembro de Kaiser Permanente registrado en kp.org.

²Nuestra asociación con PeaceHealth incluye las localidades de Santa Clara, RiverBend Pavilion, Cottage Grove y Florence. No todos los proveedores de estos lugares son parte de nuestra red.

³Algunas especialidades requieren una derivación de su médico personal. No necesita derivación para ciertos departamentos especializados, como los de obstetricia-ginecología, salud mental, optometría y terapia física.

⁴Una necesidad de atención urgente es aquella que requiere atención médica inmediata, en general dentro de las 24 o 48 horas, pero no es una afección médica de emergencia. Esto puede incluir lesiones menores, dolor de espalda, dolor de oído, dolor de garganta, tos, síntomas de las vías respiratorias superiores y micción frecuente o sensación de ardor al orinar.

⁵Si usted cree razonablemente que tiene una afección médica de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Una afección médica de emergencia es un problema médico o psiquiátrico que requiere atención médica inmediata para evitar riesgos graves a su salud. Para la definición completa de afección médica de emergencia, consulte su Evidencia de Cobertura (EOC) u otros documentos de cobertura.

⁶Los servicios de rutina como prevención, exámenes, chequeos y servicios para afecciones médicas continuas no están cubiertos. Por esta razón, siempre esté al día con estos servicios antes de viajar. Consulte su EOC u otros documentos de cobertura para más detalles.

⁷Este número se puede marcar dentro y fuera de los Estados Unidos. Antes del número de teléfono, marque "001" para líneas fijas "+1" para líneas móviles si está fuera del país. Puede haber cargos por larga distancia, y no podemos aceptar llamadas por cobrar. La línea telefónica no está abierta durante los feriados más importantes.



Planes médicos de Kaiser Permanente — continuación

Su atención, a su manera

Reciba atención donde quiera, cuando quiera, y de la manera que quiera. Con más opciones para elegir, es más fácil mantenerse saludable.

Elija cómo recibir atención



Visitas electrónicas

Inicie sesión para una consulta médica en línea sobre sus síntomas y afecciones. Complete un cuestionario en línea y reciba un plan de tratamiento, incluidas las recetas si fuera necesario, en menos de una hora.



Vídeo

¿Desea una manera conveniente y segura de ver a un médico donde usted está? Encuéntrese cara a cara con un médico de Kaiser Permanente en su computadora, teléfono celular o tableta.^{1,2} Más información en kp.org/telehealth/nw.



Teléfono

¿Tiene un problema que no necesita de un examen en persona? Ahórrese un viaje al consultorio y programe una llamada a un médico de Kaiser Permanente.^{1,2}



En persona

Visite a su médico para atención de rutina, servicios preventivos, cuidado cuando no se sienta bien, y más.



Atención y asesoramiento telefónico las 24/7

Llámenos para recibir asesoramiento cuando más lo necesite. Lo ayudaremos a determinar cuál es el cuidado adecuado para usted, y más.



Correo electrónico

Envíe un mensaje al consultorio de su médico con preguntas de salud no urgentes.² Recibirá una respuesta por lo general en 2 días hábiles o antes.



Navigate los desafíos mentales y emocionales y ayude a mejorar su sueño, su estado de ánimo, sus relaciones y más con la ayuda de las aplicaciones de bienestar como Calm y myStrength, disponibles sin costo para los miembros adultos.³ Obtenga más información en kp.org/selfcareapps.

¹Cuando sea apropiado y esté disponible.

²Estas funciones están disponibles cuando recibe atención en las instituciones de Kaiser Permanente.

³Calm y myStrength solo están disponibles para los miembros de Kaiser Permanente con cobertura médica; myStrength es una filial de propiedad exclusiva de Livongo Health, Inc.

Moda Health



Mejor atención. Mejor costo. *¡Mejor salud!*

Disfrute una mejor atención a un mejor costo. Con nuestros planes de atención coordinada, recibirá excelente atención de proveedores de alta calidad que trabajan en conjunto para ayudarlo a mantener el mejor estado de salud. Pagará menos de su bolsillo y tendrá el apoyo necesario para alcanzar sus objetivos de salud.

Elija un plan de salud de Moda Synergy para disfrutar:

Beneficios médicos y farmacéuticos de un socio de salud y una red que cubre su atención en todo el estado de Oregón. ¡La atención en Oregon Health & Science University (OHSU) está incluida! Además, nuestro equipo de apoyo Moda 360 puede ayudarlo a navegar fácilmente el sistema de atención médica para asegurar que usted saque el mayor provecho posible de sus beneficios de salud.

- Una gran red de proveedores incluidos los proveedores de atención primaria de alta calidad de Oregón, del sur de Washington y de Idaho sin necesidad de derivaciones.
- **¡Sin derivaciones, sin fastidios!** Moda no requiere derivaciones para las visitas a especialistas. Además, su copago será de solo \$10.
- Saque ventaja de una gran red de proveedores de atención alternativa (**incluidos los terapeutas masajistas con licencia**) por solo un copago de \$10. Para ver cuáles son los proveedores que están en la red, use nuestro directorio de proveedores en línea, Find Care.

No se requieren derivaciones para visitas a especialistas

La atención coordinada mejorada

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

Un PCP 360 es un proveedor de atención primaria que acordó ser responsable de su salud. Usted puede estar seguro que su PCP 360 le brindará una atención completa, de alta calidad, y coordinará con otros proveedores cuando sea necesario.

Los miembros cubiertos de su familia pueden elegir el mismo PCP 360 o diferentes PCP 360. Es cuestión de cada uno de ustedes.

Cómo buscar un PCP 360

Como miembro del plan médico Moda, usted tendrá que elegir un PCP 360 para su atención primaria.

- 1 Para encontrar un PCP 360 para usted u otro miembro en su plan, visite modahealth.com/PEBB
- 2 Busque el enlace Find Care en el lado izquierdo de la página
- 3 Debajo del menú desplegable Search by network seleccione Synergy
- 4 Debajo del menú desplegable Type seleccione **PCP 360** antes de buscar

Los proveedores PCP 360 tendrán un gráfico "360" debajo de su número de teléfono.



Moda Health — continuación

Con Moda 360, el mundo de la atención de la salud gira **en torno a usted**

La atención de la salud puede ser complicada. Por esta razón creamos Moda 360, su propio equipo mejorado de asistencia a los miembros.

Cada vez que usted llame a Moda Health, se conectará con un **navegador de salud de Moda 360**. El navegador de salud responderá sus preguntas y le servirá de guía para conectarse con la atención, los recursos y los programas que mejor cubran sus necesidades.

Los navegadores de salud de Moda 360 lo ayudarán a identificar, coordinar y conectarse con los siguientes recursos:

- Apoyo personalizado para muchas afecciones crónicas
- Coordinación con su PCP
- **¡NUEVO!** Aplicación de telemedicina
 - Posibilidad de hablar por chat, por teléfono y por mensajes de texto, y de encontrarse por video llamada
 - Acceso en los 50 estados 24 horas por día, 7 días por semana
 - Los proveedores pueden recetar medicamentos
 - No se comparten los costos en los planes Moda de PEBBs
- **¡NUEVO!** Apoyo especializado para los problemas de salud del comportamiento, tales como la depresión y la ansiedad. Usted tendrá acceso a una aplicación digital que puede usar para:
 - Conectarse con psiquiatras y terapeutas dedicados.
 - Rastrear su respuesta psicológica al estrés
- Para compartir los costos hay un copago de \$10 (plan FT) o un copago de \$40 (plan PT) sin deducible por la visita inicial de evaluación. El copago estándar incluye un programa adicional de 12 semanas de terapia en el que los miembros no tienen que compartir los costos.
- Para acceder a Meru, visite www.modahealth.com/meru o llame a su navegador de salud.

Nuestro dedicado equipo de asesoramiento Moda 360 también puede ayudarle a seleccionar un PCP, a hacer citas de atención médica y brindarle apoyo para temas de facturación, autorización previa, reclamos y apelaciones.

Estado actual

Miembro



Moda360

Miembro

Navegador





Moda Health — continuación



Reciba la atención en todo el estado a través de nuestra red de Synergy

Use nuestra red Synergy para recibir atención de calidad cerca de su casa. La amplia y diversa selección de hospitales de la red incluye:

- Adventist Health (socio OHSU)
- Asante
- Bay Area Hospital
- Blue Mountain Hospital District
- CHI St. Anthony Hospital
- Columbia Memorial Hospital
- Good Shepherd Healthcare System
- Grande Ronde Hospital
- Harney District Hospital
- Kadlec District Hospital
- Lake Health District Hospital
- Legacy Health
- Legacy Silverton Hospital
- Mid-Columbia Medical Center
- Oregon Health & Science University (OHSU)
- PeaceHealth
- Pioneer Memorial Hospital – Heppner
- Saint Alphonsus Health System
- Salem Health Hospitals and Clinics
- Samaritan Health Services
- Santiam Hospital
- Sky Lakes Medical Center
- St. Charles Health System
- St. Luke's Hospital
- Tillamook Regional Medical Center
- Trios Health
- Tuality Healthcare (socio OHSU)
- Willowa County Memorial Hospital

La atención de la salud nunca está lejos con la Red First Health

Cuando viaja fuera del área de servicios de la red, usted puede usar la red de viajes First Health para atención de urgencia y de emergencia y recibir el nivel de beneficios dentro de la red.

Dependientes fuera del área

El plan Moda Synergy cubre a los dependientes que viven fuera del área de servicios (por ejemplo: alumnos universitarios). Los dependientes que están fuera del área deberán seleccionar un PCP 360 y usar ese proveedor cuando estén en el área de servicios. Cuando estén fuera del área de servicios, tienen acceso a nuestra red de viajes. Actualice la dirección del dependiente en el sistema de inscripción del PEBB o póngase en contacto con su empleador.

Comprender los beneficios de nuestros planes de salud 2021 puede ayudarle a elegir el plan más conveniente para usted y su familia. Para obtener más información, visite modahealth.com/PEBB.

Acceda a los medicamentos a su manera

Como administrador del Programa de medicamentos recetados de Oregon (OPDP), brindamos cobertura integral de calidad que refleja los estándares más actuales de la industria.

A través del programa de recetas, puede acceder a los medicamentos según el nivel: valor, genérico y de marca. Cada nivel tiene un monto de copago o coseguro establecido por el plan.

Para encontrar la lista de los medicamentos cubiertos, visite modahealth.com/pebb y haga clic en la pestaña **Recursos** ubicada a la izquierda.

Providence

Más formas de lograr True Health (salud verdadera)



Active&Fit Direct

¿Está listo para empezar una rutina o llevarla al nivel siguiente? Use los 10,000 gimnasios y centros de YMCA participantes en todo el país a través de Active&Fit Direct por solo \$25 por mes (más una cuota de inscripción de \$25 e impuestos aplicables; se requiere un compromiso de 3 meses).



LifeBalance

Consiga descuentos para las cosas que más le gusta hacer, desde ir al cine hasta viajar o pasar una noche en la ciudad. LifeBalance ofrece descuentos para más de 20,000 actividades divertidas de turismo, culturales, recreativas, y mucho más.



Protección de identidad

Quédese tranquilo con la vigilancia, advertencia y resolución de fraudes que ofrece la Protección contra el Robo de Identidad de Assist America.



Health Coach personal

¿Está pensando llevar un estilo de vida más saludable pero no sabe por dónde empezar? Providence tiene entrenadores de salud dispuestos a apoyarlo en su camino hacia una vida más saludable y feliz.



ChooseHealthy

Queremos darle todas las oportunidades para alcanzar sus metas de salud. Ahorre en grande en productos, servicios y membresías para mejorar su condición física y aumentar su bienestar.



Asistencia de emergencia para viajeros

Reciba ayuda médica de emergencia mientras viaja y está lejos de casa, incluso en otros países, con la Asistencia para Viajeros de Assist America.



Más recursos para mantener su salud

Formulario de medicamentos de venta bajo recetas

El formulario integral está diseñado para promover el tratamiento farmacológico seguro, efectivo y accesible. Incluye una lista de medicamentos genéricos, de marca y de especialidad aprobados por la FDA.

Atención administrada

Este programa ofrece apoyo personalizado a personas con problemas de salud crónicos o complicados. También hay apoyo disponible durante el embarazo a través del programa de maternidad.

Wellness Central

En su cuenta segura de [myProvidence](#) usted encontrará Wellness Central, un centro online integrado de salud y bienestar que le ayudará a traducir sus metas de bienestar en acciones significativas. Visite su tablero personalizado de Wellness Central para hacer una evaluación de su salud, monitorear las actividades y registrar el progreso hacia sus metas de salud.

Providence Choice



Atención integrada de su equipo clínico de hogar médico

Como miembro del plan PEBB Providence Choice, puede contar con la atención de calidad, compasiva y coordinada de un equipo de proveedores conocidos y confiables. Providence Choice es un plan de hogar médico (medical home)*, lo que significa que su equipo de hogar médico coordina su atención, incluidas las derivaciones cuando las necesite. Si así lo decide, usted puede recibir atención por fuera del equipo de atención de hogar médico, o no coordinada por ellos, pero con gastos de bolsillo más altos.

Ventajas del plan Providence Choice:

- ✓ Acceso a la Red de Providence Choice, en donde podrá elegir entre aproximadamente 410 hogares médicos. Se necesita autorización previa para OHSU.
- ✓ Cobertura para servicios de urgencia / emergencia lejos del hogar.
- ✓ Todo monto pagado al deducible de su plan en octubre, noviembre y/o diciembre de 2020 se aplica al deducible de su plan de Providence 2021
- ✓ Terapia de masajes
- ✓ Los copagos dentro de la red le permiten prever sus gastos de bolsillo
- ✓ La opción del plan de bajo costo está disponible en la mayoría de los condados de Oregón
- ✓ Especialistas disponibles con derivación de su hogar médico.

*Para recibir beneficios dentro de la red y bajos copagos para la mayoría de los servicios cubiertos, asegúrese de informar a Providence qué hogar médico ha seleccionado para cada miembro inscrito, antes de recibir la atención.

Choice presta servicios en estos condados de Oregón y Washington

+ Baker	+ Curry	+ Lane	+ Umatilla
+ Benton	+ Deschutes	+ Lincoln	+ Union
+ Clackamas	+ Douglas	+ Linn	+ Wallowa
+ Clark (WA)	+ Hood River	+ Malheur	+ Washington
+ Clatsop	+ Jackson	+ Marion	+ Yamhill
+ Coos	+ Josephine	+ Multnomah	
+ Crook	+ Klamath	+ Polk	

Los miembros de PEBB que viven o trabajan en un condado donde está disponible Providence Choice pueden inscribirse en este plan.

Providence PEBB Statewide



Disfrute de una gran cobertura y beneficios

Como miembro del plan PEBB Statewide, puede estar seguro de que recibirá atención de calidad, compasiva y coordinada de un equipo de proveedores conocidos y confiables. También podrá disfrutar de beneficios diseñados para apoyar su True Health (salud verdadera).

El plan PEBB Statewide es un plan PPO (organización de proveedores preferidos), que ofrece mayor flexibilidad. Le permite recibir atención de proveedores de atención primaria y de los especialistas y farmacias que usted elija sin necesidad de derivación. Pagará menos por los servicios dentro de la red y más por los servicios fuera de la red.

Acceso a la atención

- + El plan PPO PEBB Statewide se ofrece en todos los condados de Oregón (es decir, no hay limitaciones geográficas)
- + Cualquier miembro de PEBB se puede inscribir en el plan PPO PEBB Statewide

Ventajas del plan PEBB Statewide:

- ✔ Acceso total a la Red Providence Signature Network, con aproximadamente 1 millón de proveedores (incluye a OHSU)
- ✔ Sin requisitos de derivación
- ✔ Visitas de atención sin costo a través de las clínicas ExpressCare de Providence, Providence ExpressCare Virtual y Web-direct (donde esté disponible)
- ✔ Pague un bajo porcentaje de la factura para los servicios cubiertos dentro de la red
- ✔ Pague menos gastos de bolsillo para ciertos servicios del cuidado de la salud si recibe atención de un hogar de atención primaria aprobado por la Autoridad de Salud de Oregón
- ✔ Todo monto pagado al deducible de su plan en octubre, noviembre y/o diciembre de 2020 se aplica al deducible de su plan de Providence 2021

Kaiser Permanente Vision



En Vision Essentials de Kaiser Permanente, vemos el cuidado de sus ojos de una forma diferente. La visión saludable va más allá de los anteojos y las lentes de contacto. Nuestros optometristas y oftalmólogos brindan cuidado ocular integral, incluyendo exámenes de visión de rutina, para ayudarle a mantener una vista buena y ojos saludables. Como novedad para 2021, nos complace ofrecer una mayor asignación para visión de \$200 por año para los planes de tiempo completo. Hasta \$100 de esta asignación se pueden usar para lentes de sol sin receta o para lentes para vista cansada sin receta.

Atención integrada

A través de nuestro sistema electrónico de registros de salud, todos sus proveedores de cuidado pueden ver una imagen integral de su salud y actuar en equipo para ayudarle a tomar mejores decisiones al respecto. Los proveedores le notificarán si algo falta en el cuidado de su salud y le ayudarán a programar citas preventivas, incluyendo vacunas, exámenes físicos y evaluaciones importantes de salud ocular.

Conveniencia

Tenemos 6 ópticas desde Salem hasta Longview, la mayoría de ellas en consultorios médicos. Para programar un examen, ordenar lentes de contacto o encontrar una óptica cercana a su hogar, visite kp2020.org o llame al 1-800-813-2000 (TTY 711).

Atención en Eugene y Springfield

Los miembros que viven en nuestra área de servicios de Eugene-Springfield pueden hacerse exámenes de vista de rutina y ordenar lentes de contacto de receta en Oregon Eye Associates, una red de consultorios oftalmológicos ubicada en el corazón del centro de Eugene.

Visite oea.myezyaccess.com o llame al 541-484-3937 para programar una cita en su oficina, ubicada en 1550 Oak St., Eugene, OR 97401.

Los miembros también pueden recibir servicios de cuidado de la vista a través de PeaceHealth Eye Care and Optical Shop. Para hacer una cita, llame al 458-205-6257.

Para anteojos de receta, el Focal Point ofrece una gran variedad de anteojos y lentes de contacto. Llame al 541-683-6341 o visite focalpointoregon.com para más información.

Lentes de contacto

Puede volver a ordenar fácilmente sus lentes de contacto en línea en el sitio web de Vision Essentials, kp2020.org. Reciba sus nuevas lentes de contacto con solo unos pocos clics.

Plan de protección 50/50

Los lentes comprados en una de nuestras ópticas Vision Essentials pueden recibir un descuento del 50% del precio minorista original hasta un año después de la compra cuando se rompen, sin importar el motivo.

Servicio y atención de alta calidad

Los planes de Medicare y los planes comerciales de Kaiser Permanente Northwest recibieron la calificación más alta por calidad y desempeño entre los planes de salud en Oregon y Washington para 2019-2020, de acuerdo con el Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA, por sus siglas en inglés)*.

Ofrecemos evaluaciones sin cita para glaucoma y retinopatía diabética con cero copago para ayudarle a identificar los problemas temprano y mantener sus ojos sanos.

Cómo recibir atención

Para programar un examen, ordenar lentes de contacto o encontrar una óptica cercana, visite kp2020.org o llame al 1-800-813-2000 (TTY 711).

*De acuerdo con las Calificaciones de Planes de Seguro de Salud de Medicare del NCQA 2011-2020 y las Calificaciones de Planes de Seguro de Salud Privados del NCQA 2019-2020.



SUS OJOS TIENEN OPCIONES

¡Buena noticia! ¡Se abrió el período de inscripción! Puede elegir entre dos planes VSP que ofrecen la cobertura personalizada que usted y su familia merecen.



Usted decide: puede quedarse con el plan básico o inscribirse en el plan VSP® Plus y tener aún más cobertura.



BENEFICIOS BÁSICOS

Tiene acceso a una gran red de oculistas excepcionales y la cobertura que usted espera con bajos gastos de bolsillo:

- Examen anual WellVision Exam®
- Anteojos o lentes de contacto
- Protección solar: anteojos para sol sin receta
- Ofertas y descuentos especiales

CÁMBIESE AL PLAN PLUS PARA PERSONALIZAR SU COBERTURA DE VISIÓN

Usted y sus ojos son únicos y su cobertura también debe serlo. Si pasa al mejor plan, obtendrá todos los beneficios básicos antes indicados, y mucho más.

¡INSCRÍBASE EN VSP HOY MISMO!

SE ALEGRARÁ DE HABERLO HECHO. LLÁMENOS AL **800.877.7195** O VISITE **VSP.COM**.



ESTO ES LO QUE PODRÍA RECIBIR

- **Protección solar**
Mayor asignación para anteojos de sol sin receta
- **Mayor asignación para marcos**
Cubre más marcos de sus diseñadores favoritos
- **Recubrimiento antirreflejo**
Reduce el brillo y combate el reflejo
- **Anteojos progresivos**
Vea con claridad a cualquier distancia

Fíjese en su resumen de beneficios para miembros para ver los detalles del plan.

*VSP es solo para miembros de Moda y Providence.

©2020 Vision Service Plan. Todos los derechos reservados
VSP, VSP Vision care for life y WellVision Exam son marcas registradas de Vision Service Plan. Todas las demás marcas o emblemas son de propiedad de sus respectivos dueños. 84570 VCCM

Kaiser Permanente Dental



Creemos en la salud total, comenzando por una atención dental y bucal sobresaliente. Es por eso que cada miembro recibe un plan de prevención y tratamiento personalizado. Y es por eso que la atención dental preventiva es la esencia de nuestra filosofía.

Nuestra filosofía de cuidado

Enfatizamos la atención preventiva para ayudarle a mantener sus encías y dientes sanos. Una vez que evaluemos sus riesgos de enfermedad dental, usted recibirá un plan personalizado de prevención y tratamiento.

Calidad

Durante más de 2 décadas, hemos recibido el más alto nivel de acreditación de la Asociación de Acreditación para el Cuidado de la Salud Ambulatorio (AAAHC, por sus siglas en inglés).

Esto significa que nuestro Programa Dental cumple con normas nacionales rigurosas. En este momento somos el único programa dental en el Noroeste del Pacífico con acreditación de la AAAHC.

Atención coordinada

La cobertura médica y dental de Kaiser Permanente es una gran forma de experimentar nuestra manera única de coordinar su atención. Ahórrase un viaje, y a menudo un copago, ocupándose de sus necesidades médicas menores, como las vacunas contra la gripe u otras enfermedades, durante sus citas dentales¹. Además, el dentista puede ver en su registro electrónico de salud y recordarle si es hora de hacer una cita de evaluación, de seguimiento o un análisis de laboratorio. Nuestros equipos dentales y médicos trabajan en conjunto para apoyarlo en su salud total, y darle otro motivo para sonreír.

Satisfacción del paciente

En 2019, el 95% de los miembros de nuestro plan dental dijeron que recomendarían el Programa Dental a su familia y amigos². A través de nuestra cobertura y atención de gran nivel, nuestros clientes reciben una experiencia de calidad.



Atención urgente y de emergencia

Los problemas dentales de emergencia incluyen inflamación o infección grave, lesiones traumáticas graves en los dientes, hemorragias prolongadas y dolor extremo. Si necesita atención de emergencia, llame al Centro de Citas todos los días y a toda hora.



Cómo conseguir atención conveniente

Tenemos 21 consultorios dentales en el área metropolitana de Portland, el sudoeste de Washington, Longview, Salem y Eugene, muchos de ellos dentro o cerca de nuestros consultorios médicos. Para mayor comodidad, también puede aprovechar nuestras opciones de odontología virtual gratuitas, sin salir de su casa.

Días y horarios extendidos

Lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.

Sábados de 8 a.m. a 4:30 p.m.

Domingos para servicios de emergencia

(El consultorio dental de Eugene está cerrado los miércoles)

Servicios para miembros 1-800-813-2000

Servicios de interpretación de idiomas:

Llame al número anterior.

TTY (para todas las áreas) 711

Para más información, visite kp.org/dental/nw.

¹ Cuando tiene cobertura médica y dental de Kaiser Permanente. Los servicios médicos están disponibles en ciertas oficinas dentales.

² De acuerdo con la encuesta de Press Ganey para enero-diciembre 2019.

Todos los planes se ofrecen y están aprobados por Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232.
©2020 Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest

Delta Dental of Oregon



Delta Dental of Oregon & Alaska

Cobertura dental para su *salud total*

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

Aspectos destacados del beneficio dental

- **iNUEVO!** Ya no hay período de espera de 24 meses para los servicios de ortodoncia para personas que se inscriben tarde.
- **iNUEVO!** Ya no hay período de espera de 12 meses para los servicios básicos y especiales para personas que se inscriben tarde.
- Los servicios de rutina, como exámenes y limpiezas, están cubiertos al 100% si se reciben de los proveedores de la red. Los servicios preventivos no están sujetos a deducible y no cuentan para sus montos máximos por año calendario.

Nuestros planes dentales también incluyen programas especiales, recursos y herramientas en línea útiles para los miembros que necesitan un poco más de atención para sus dientes.

Elija entre dos planes

Nuestros planes dentales PPO y Premier.

Nuestros proveedores de PPO cobran menos por los servicios, lo que significa que usted sacará mayor provecho del monto máximo.

¿Mi dentista está en la red?

Con las grandes redes dentales que tenemos, lo más probable es que su dentista sí participe. Para averiguarlo, visite modahealth.com/pebb y use la herramienta Find Care. Elija una red dental y luego busque los dentistas participantes cerca de su domicilio.

Delta Dental PPOSM Network

Es una de las redes dentales de organización de proveedores preferidos (PPO) más grande de Oregón y de todo el país. Incluye acceso a más de 1,300 dentistas de Delta Dental PPO

en Oregón y más de 112,000 dentistas de Delta Dental PPO en todo el país.

Red de Delta Dental Premier®

Esta es la red dental más grande de Oregón y a nivel nacional. Incluye acceso a más de 2,400 dentistas de Delta Dental Premier en Oregón y más de 156,000 dentistas de Delta Dental Premier en todo el país.

Health through Oral Wellnes® (salud a través del bienestar bucal)

Todos los miembros de PEBB tienen acceso al programa Health through Oral Wellnes (HtOW, por sus siglas en inglés): un programa de bienestar centrado en el paciente que le ayuda a mantener mejor salud bucal mediante la evaluación de riesgos, educación y atención preventiva basada en evidencias.

Los proveedores que participan en el programa usan una evaluación de salud bucal para determinar su riesgo de caries, enfermedad de las encías y cáncer bucal.

Usted puede calificar para los siguientes servicios según su nivel de riesgo:

- Más limpiezas
- Tratamiento con flúor
- Selladores
- Mantenimiento periodontal
- Consejos sobre nutrición

Para ver qué proveedores participan en HtOW, busque la insignia verde en Find Care



Para obtener más detalles sobre HtOW, visite nuestro sitio web en: deltadentalOR.com/oralwellness/members/



Willamette Dental Group

Willamette Dental Group 



Durante 50 años, Willamette Dental Group se ha asociado con orgullo con empleadores públicos en todo el Noroeste del Pacífico, ofreciendo atención dental de alta calidad y sobresaliente cobertura de seguro a más de 500,000 pacientes.

Nuestro enfoque de tratamiento proactivo y basado en evidencias para el cuidado dental se centra en lo más importante: brindar cuidado individualizado de calidad a cada paciente, que lo eduque para el futuro en lugar de solo resolver los problemas inmediatos.

HECHOS INTERESANTES



Sin monto máximo anual¹, sin deducibles



Satisfacción de los pacientes de PEBB de más del 96% en promedio



Servicios cubiertos con copagos bajos y predecibles



La mayoría de los consultorios abren de 7 AM a 6 PM de lunes a viernes, con citas disponibles los días sábados



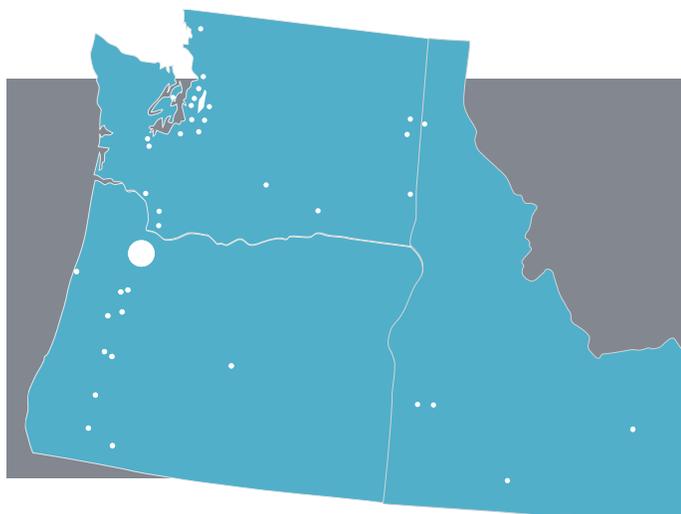
Cobertura de ortodoncia accesible para adultos y niños



No hay cambios de primas ni copagos para el plan del año 2021

¹ Los beneficios para cirugía de implantes tienen un máximo, si están cubiertos.

MÁS DE 50 CONSULTORIOS DENTALES



Los consultorios se encuentran en:

Albany, OR	Meridian, ID
Bend, OR	Portland Metro (11 sitios)
Boise, ID	Richland, WA
Corvallis, OR	Roseburg, OR
Eugene, OR	Salem, OR (2 sitios)
Grants Pass, OR	Springfield, OR (2 sitios)
Lincoln City, OR	Vancouver, WA (2 sitios)
Medford, OR	

Obtenga más información sobre proveedores y la ubicación de los consultorios en willamettedental.com/pebb

044-OR90(7/20) Underwritten by Willamette Dental Insurance, Inc.

Salud y bienestar para empleados estatales

Usted es el recurso más valioso del estado. Su salud y bienestar influyen de manera positiva en su capacidad de:

- Ser productivo
- Sentirse involucrado en su trabajo
- Cuidar a su familia
- Hacer cosas que le dan satisfacción

Usted puede servir mejor a los residentes de Oregón y reducir los gastos de cuidado de la salud cuando está sano y empoderado.

Cuidar su salud y bienestar es más importante que nunca. Hay muchos recursos disponibles para apoyarlo en el camino, y tiene acceso a valiosos beneficios. También hay muchos otros servicios disponibles sin costo para usted o para los miembros elegibles de su familia:

- **Mejores opciones, mejor salud (Better Choices Better Health)** es un programa en línea de seis semanas que ayuda a las personas con enfermedades crónicas a:
 - Controlar su salud
 - Conectarse con otros en línea
 - Llevar registro de su progreso hacia las metas de salud.
- **Programa de asistencia para empleados de Cascade Centers** (EAP, por sus siglas en inglés) de Cascade Centers ofrece a los empleados apoyo y servicios tales como:
 - Bienestar emocional
 - Manejo del estrés
 - Herramientas legales y financieras
 - Servicios para encontrar equilibrio entre el trabajo y la vida familiar
 - Muchos otros servicios disponibles sin costo para usted o para los miembros elegibles de su familia.
- **Healthy Team Healthy U** (salud para el equipo, salud para usted) es un programa por Internet que proporciona herramientas para ayudarle a:
 - Mejorar su dieta
 - Incrementar su actividad física
 - Practicar comportamientos saludables.

- **Tobacco cessation** (dejar de fumar) ofrece apoyo a los miembros que intentan dejar el tabaco, incluyendo:
 - Asesoría personal
 - Plan personalizado para dejar de fumar
 - Terapia de sustitución de la nicotina
 - Cobertura para ciertos medicamentos de venta bajo receta que le ayudan a dejar de fumar.
- **Control virtual del estilo de vida (VLM por sus siglas en inglés)** disponible para miembros inscritos en los planes médicos de Providence. VLM, en línea, es un Programa de Prevención de la Diabetes diseñado para ayudar a las personas en riesgo a prevenir y demorar la aparición de la diabetes. El programa usa:
 - Alimentación saludable y guía para ejercicios efectivos
 - Apoyo de asesoría personal
 - Herramientas para llevar registro del progreso.
- El **nombre name WW** se está transformando en el socio mundial en bienestar.
 - WW recibe a todos los que quieran desarrollar hábitos saludables, ya sea:
 - Comer mejor
 - Moverse más
 - Desarrollar una mentalidad positiva
 - Centrarse en el peso
 - Todas las anteriores.
 - Todos los miembros, cónyuges / parejas de hecho o dependientes mayores de 18 años inscritos en un plan médico de PEBB pueden inscribirse sin costo en WW.
 - Los dependientes de 10 a 17 años inscritos en un plan médico de PEBB pueden participar en Kurbo by WW sin costo.
 - Para más información y para inscribirse, visite <https://www.weightwatchers.com/us/PEBB>.
 - ID del empleador: 15066304
 - Si tiene alguna pregunta o problema, llame al 1-866-454-2144.

Programa de Asistencia a Empleados de Cascade



Resumen de servicios de EAP

Un beneficio proporcionado por PEBB para usted y sus familiares

El Programa de Asistencia a Empleados (EAP) es un beneficio **GRATUITO Y CONFIDENCIAL** que puede ayudarle a usted y a los miembros elegibles de su familia con problemas personales, grandes o pequeños

Consulta personal con un profesional de EAP

Tres o cinco (3 o 5) sesiones de terapia en persona, por teléfono o en línea para problemas como:

- Conflictos de pareja
- Manejo del estrés
- Abuso de drogas o alcohol
- Conflictos en el trabajo
- Relaciones familiares
- Luto por una pérdida
- Depresión
- Ansiedad
- Servicios de desarrollo profesional

Trabajo / Familia / Vida

Cascade le ayuda a encontrar recursos e información para el cuidado de ancianos, el cuidado de niños, el robo de identidad o cualquier otra cosa que pueda necesitar.

Consultas y mediación legal

Llame a Cascade para una consulta gratuita de 30 minutos, en persona o por teléfono. Después de eso tendrá un 25% de descuento sobre la tarifa normal por hora del abogado o mediador.

Robo de identidad

Este servicio le ofrece una consulta gratuita de 60 minutos con un Especialista en resolución de fraudes (Fraud Resolution Specialist™ o FRS) que llevará a cabo actividades de respuesta a su emergencia y le ayudará a recuperar su identidad, su buen crédito y a litigar deudas fraudulentas.

Asesoría financiera personal

Los asesores brindan 30 días consecutivos de asesoría financiera personalizada para ayudar a desarrollar mejores hábitos de gasto, reducir deudas, mejorar el crédito, aumentar los ahorros y planificar la jubilación.

Programa de vivienda propia

Asistencia y descuentos para comprar, vender y refinanciar.

Recursos para dueños de mascotas

Ofrecemos información y apoyo gratuito sobre mascotas, incluyendo descuentos en seguro para mascotas, recursos para nuevos dueños de mascotas y apoyo para el dolor por la pérdida.

Programa de asistencia para empleados de Cascade — continuación



Herramientas de bienestar

- Cuestionario del kit de testamento
- Herramientas legales en línea
- Preguntas y respuestas sobre la declaración de impuestos y servicios con descuento
- Descuentos para membresías en gimnasios. Visite: globalfit.com/cascadeEAP

Sitio para miembros de EAP

Herramientas educativas innovadoras, chat para soporte, autoevaluaciones, videos y seminarios por Internet, acceso a cursos, descarga de documentos y mucho más. Acceda a www.cascadecenters.com y haga clic en “Member Log-In” (inicio de sesión para miembros), regístrese como un nuevo usuario o inicie sesión. Escriba **State of Oregon** para el nombre de la compañía cuando se registre.

WholeLife Directions

Haga una encuesta confidencial y conéctese con herramientas interactivas para sentirse mejor. Inicie sesión en el sitio para miembros de EAP o busque **WholeLife Directions** in en el App Store o Google Play. El código de acceso es **PEBB**.

Hay disponibles consejeros para crisis **24/7/365**

Llame al 800-433-2320, mensaje de texto: 503-850-7721, correo electrónico: info@cascadecenters.com



Seguro opcional de vida y por muerte y mutilación accidental de The Standard



Para más detalles sobre las ofertas de The Standard —como estimadores de necesidades y calculadoras de primas— visite: www.standard.com/mybenefits/pebb

O visite www.standard.com/edu/state-oregon/18296 para acceder a la Herramienta de apoyo para decisiones, que puede ayudarlo a considerar sus opciones y a elegir el nivel adecuado de cobertura.

Seguro de vida para empleado o cónyuge/ pareja de hecho

El seguro de vida puede ser una manera simple de brindar protección financiera a sus seres queridos en caso de una pérdida inesperada.

Puede inscribirse en una cobertura opcional de seguro de vida o aumentar dicha cobertura para usted mismo (hasta \$600,000) y para su cónyuge o pareja de hecho (hasta \$400,000) durante el período anual de inscripción. Toda persona que solicite una cobertura nueva o un aumento de cobertura debe llenar y enviar una declaración de antecedentes médicos antes del 31 de diciembre de 2020.

Los empleados son responsables de pagar el monto total de la prima para esta cobertura de seguro de vida a término. La póliza paga las pérdidas cubiertas siempre y cuando usted sea un miembro elegible para PEBB y los pagos de la prima estén al día en el momento de la pérdida.

Para más detalles e información sobre tarifas, visite:

- www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/Optional-Employee-Life.aspx para la cobertura de empleado
- www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/Spouse-Partner-Life.aspx para la cobertura de cónyuge/pareja de hecho

Seguro de vida para dependientes

La cobertura opcional de vida a término pagada por el empleado también está disponible para dependientes elegibles para PEBB y para su cónyuge o pareja, por un único pago de prima, cualquiera sea el número de personas cubiertas. Este plan paga un beneficio de \$5,000 por persona siempre y cuando usted sea un miembro elegible para PEBB

y los pagos de las primas estén al día en el momento de la pérdida.

Para más detalles e información sobre tarifas, visite: www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/Dependent-Life.aspx

Seguro por muerte y mutilación accidental (AD&D)

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

Para obtener detalles completos e información sobre las tarifas, visite: www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/ADD.aspx.



Seguro opcional por incapacidad de The Standard



Los seguros por discapacidad a corto plazo (STD por sus siglas en inglés) y por discapacidad a largo plazo (LTD por sus siglas en inglés) están diseñados para pagarle un beneficio si usted no puede trabajar debido a un embarazo a una enfermedad o lesión cubierta. Al reemplazar una parte de sus ingresos, estos beneficios le ayudan a cumplir sus compromisos financieros en momentos de necesidad.

Seguro por incapacidad de corto plazo (short term disability, STD)

El pago del seguro opcional por discapacidad a corto plazo está a cargo del empleado. Después de un período de espera de 7 días, usted recibe el 60 por ciento de sus ganancias aseguradas, con base en sus ganancias semanales vigentes el último día completo que usted haya trabajado. Los ingresos asegurados no incluyen el pago de horas extra, las bonificaciones ni el dinero recibido por renunciar a la cobertura de seguro médico. Las primas del STD dependen de sus ingresos, por lo que un aumento salarial causará un aumento de la prima.

El beneficio semanal mínimo es de \$25 y el máximo es de \$1662, antes de la reducción por ingresos deducibles. Ingresos deducibles son todos los demás ingresos que usted tenga derecho a recibir debido a su discapacidad. Si está incapacitado por menos de una semana, se le pagará una séptima parte del beneficio semanal por cada día que dure su incapacidad.

Para ver todos los detalles y la información sobre tarifas, visite: www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/Short-Term-Disability.aspx

Seguro por incapacidad a largo plazo (long term disability, LTD)

El pago del seguro opcional por discapacidad a largo plazo está a cargo del empleado, y usted puede elegir su período de espera y el monto de su beneficio.

Opción	Período de espera	Cobertura
1	90 días	60% de los primeros \$12,000 menos los ingresos deducibles (hasta \$7,200). El beneficio mínimo es de \$50/mes
2	180 días	
3	90 días	66 2/3% de los primeros \$12,000 menos los ingresos deducibles (hasta \$8,000). El beneficio mínimo es de \$50/mes
4	180 días	

Sus ingresos asegurados para LTD están basados en sus ingresos mensuales en vigencia el último día completo de trabajo. Los ingresos asegurados no incluyen pago de horas extras, bonificaciones ni dinero recibido por optar por la exclusión de la cobertura médica. Las primas de LTD están vinculadas a los ingresos laborales, así que un aumento del salario generará un aumento de la prima.

Para ver todos los demás detalles y la información sobre tarifas, visite: www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/Long-Term-Disability.aspx.

Seguro de cuidado a largo plazo



Puede inscribirse en este seguro en cualquier momento. Durante el período de inscripción abierta, debe hacerlo a través del enlace que se proporciona en PDB (su sistema de inscripción). Lea la póliza completa y revise todas las tarifas en el sitio web del plan <http://unuminfo.com/pebb/index.aspx>. El seguro de cuidado a largo plazo ofrece beneficios cuando usted es incapaz de hacer al menos dos actividades de la vida diaria (ADL, por sus siglas en inglés). Las ADL son:

- Vestirse
- Aseo personal
- Comer
- Bañarse
- Transferencia
- Continencia

Usted es elegible para recibir un beneficio mensual cuando cumple con todas estas condiciones:

1. Queda discapacitado;
2. Cumplió su período de eliminación; y
3. Su proveedor certifica que usted es incapaz de realizar dos o más ADL durante un período de al menos 90 días.

Su proveedor tendrá que certificar su elegibilidad cada 12 meses.

El monto de su beneficio mensual se basará en lo siguiente: las opciones de cobertura que usted eligió y el lugar de residencia usado para el cuidado a largo plazo.

Cuenta de gastos flexibles para el cuidado de la salud y para el cuidado de dependientes



¿Qué son las cuentas flexibles de gastos?*

Las cuentas flexibles de gastos (FSA, por sus siglas en inglés) le permiten apartar dinero de su sueldo antes de impuestos para pagar gastos de bolsillo para el cuidado de la salud, o para gastos de cuidado de niños/adultos dependientes mientras usted trabaja. Cuando usted paga menos impuestos, tiene más dinero para otros gastos. La mayoría de las personas ahorran al menos 30 por ciento de cada dólar que apartan antes de impuestos. Puede elegir entre dos cuentas:

- **FSA para el cuidado de la salud.** Aparte dinero antes de impuestos para gastos médicos, dentales, de visión y de audición, medicamentos de venta bajo receta y de venta libre, y productos para el cuidado de la salud **para usted, su cónyuge y sus hijos elegibles.**
- **FSA para el cuidado de dependientes.** Aparte dinero antes de impuestos para **gastos de cuidado de niños**, y en algunos casos de cuidado de ancianos, relacionados con el trabajo. Esto incluye cuidado diurno de niños, servicio regular de niñeras, cuidado antes y después del horario escolar y guardería/prescolar mientras usted y su cónyuge (si está casado) están trabajando.

¡Cuidado! Para inscribirse o continuar con su FSA de Cuidado de Salud o Cuidado de Dependientes, debe completar la inscripción.

¿Cuánto puedo contribuir a mi FSA?

Monto máximo familiar anual para la FSA para cuidado de la salud: \$2750 / para la FSA para cuidado de dependientes: \$5,000.

Importante: el último día en que puede hacer cambios en las contribuciones para 2021 es el 11 de diciembre de 2020.

¿Cómo presento los reclamos para recibir reembolsos?

Cuando incurra en gastos, usted puede presentar un reclamo para reembolso. ASIFlex le ofrece varias formas fáciles de hacerlo. No es necesario que elija una sola opción; puede usar múltiples opciones durante el año.

- **Aplicación ASIFlex para dispositivos móviles.** Descargue la app e inicie sesión en su cuenta. Luego, tome una foto de su explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) o recibo desglosado y presente una reclamación a través de la app.
- **ASIFlex en línea.** Inicie sesión en su cuenta en línea en ASIFlex.com/ORPEBB para presentar una reclamación.
- **Fax gratuito o correo.** Descargue y llene un formulario de reclamación. Luego, preséntelo con su EOB o recibo desglosado. Guarde una copia para sus registros.
- **Tarjeta ASIFlex.** En lugar de presentar un reclamo y recibir un reembolso de su cuenta, puede usar la Tarjeta ASIFlex para gastos relacionados con el cuidado de la salud. En algunos casos se le pedirá que presente documentación de respaldo para justificar las transacciones con tarjeta.

Los reembolsos se hacen en un plazo de tres días hábiles después de la recepción de un reclamo completa. Inicie sesión en su cuenta de ASIFlex para inscribirse para depósito directo y para recibir correos electrónicos y alertas por mensaje de texto.

* Sujeto a pruebas de verificación de no discriminación.

Para más información, consulte el documento del plan de PEBB o visite ASIFlex.com/ORPEBB para ver la Publicación 502 del IRS, Gastos médicos y dentales, y la Publicación 503 del IRS, Gastos de cuidado de niños y dependientes; una lista de gastos elegibles, información de tarjeta de débito e información general del plan. Puede hacer cambios a su cuenta solo conforme a lo permitido por las regulaciones de IRS.

Administre su cuenta

Registre su cuenta en ASIFlex.com/ORPEBB para ver su estado de cuenta y saldo, presentar reclamos, solicitar depósito directo e inscribirse para recibir alertas por correo electrónico y por mensaje de texto.

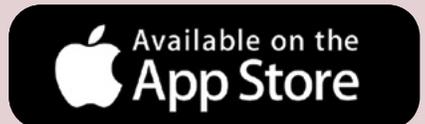
Los medicamentos de venta libre (OTC) ya no requieren receta

Las vendas, monitores de presión arterial, artículos para diabetes, productos de higiene femenina, soluciones para lentes de contacto, bloqueadores solares, fármacos y medicamentos son solo algunos de los artículos OTC elegibles. Visite ASIFlex.com/ORPEBB y haga clic en el enlace FSA Store (tienda FSA)

¡Descargue la app ASIFlex!

- Presente un reclamo y vea el estatus.
- Presente documentación.
- Acceda a su saldo y su estado de cuenta.

Busque ASIFlex Self Service y descargue hoy mismo la aplicación.



Servicio al cliente de ASIFlex

ASIFlex.com/ORPEBB
asi@asiflex.com

Teléfono: 800.659.3035

Fax: 877.879.9038

P.O. Box 6044

Columbia, MO 65203



Planes de beneficios para viajeros

Cuenta para reembolso de estacionamiento

Cuenta para reembolso de transporte público / vehículo compartido

¿Qué son los planes de beneficios para viajeros?

Los Planes de Beneficio para el viajero le permiten pagar los gastos de transporte para ir y volver del trabajo. La mayoría de las personas ahorran al menos 30 por ciento de cada dólar que apartan antes de impuestos. Puede elegir entre una opción para estacionamiento y una opción para transporte.

Cuenta para reembolso del estacionamiento. Si usted estaciona en un lugar que no es propiedad del estado, puede apartar dinero de su sueldo antes de impuestos para pagar el estacionamiento en el lugar o cerca del lugar donde trabaja o desde donde viaja para trabajar.

¡Cuidado! Estacionamiento patrocinado por el empleador antes de impuestos: si usted estaciona en un área o garaje de propiedad del estado y paga los gastos de estacionamiento mediante deducción de nómina, entonces no califica.

Cuenta para reembolso de **transporte público / transporte en vehículo compartido.** Usted puede apartar dinero de su sueldo para pagar los gastos de transporte, como vehículo compartido, autobús, tren o ferry, en los que incurre para ir y volver del trabajo. Las bicicletas no están incluidas.

¿Cuánto puedo contribuir a las cuentas para viajeros?

Cuenta para reembolso de estacionamiento: \$270 por mes / Cuenta para reembolso de transporte público / transporte en vehículo compartido: \$270 por mes.

¿Cómo presento los reclamos para recibir reembolsos?

Cuando incurra en gastos, usted puede presentar un reclamo para reembolso, y ASIFlex le ofrece varias formas fáciles de hacerlo. No es necesario que elija una opción; puede usar múltiples opciones durante el año.

- **ASIFlex en línea.** Inicie sesión en su cuenta en línea en asiflex.com/ORPEBB para presentar un reclamo.
- **Fax gratuito o correo.** Descargue y llene un formulario de reclamo. Luego, preséntelo con su recibo desglosado. Guarde una copia para sus registros.
- **Tarjeta ASIFlex.** En lugar de presentar un reclamo y recibir un reembolso de su cuenta, puede usar la Tarjeta ASIFlex para gastos de transporte. En algunos casos se le pedirá que presente documentación de respaldo para justificar las transacciones con tarjeta.

Los reembolsos se hacen en un plazo de tres días hábiles después de recibir un reclamo completo. Inicie la sesión en su cuenta ASIFlex para inscribirse para depósito directo y para recibir alertas por correo electrónico y por mensajes de texto.

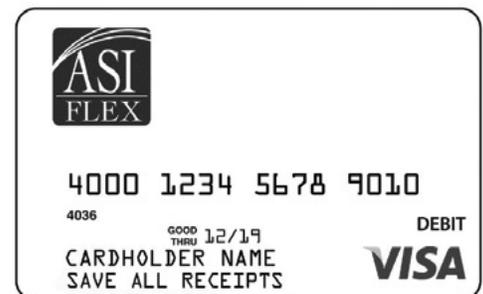
Administre su cuenta

Registre su cuenta en ASIFlex.com/ORPEBB para ver su estado de cuenta y su saldo, presentar reclamos, inscribirse para depósito directo y para recibir alertas por correo electrónico y por mensajes de texto.

Servicio al cliente de ASIFlex

ASIFlex.com/ORPEBB
asi@asiflex.com

Teléfono: 800.659.3035
 Fax: 877.879.9038
 P.O. Box 6044
 Columbia, MO 65203



Información para miembros de COBRA

El período de inscripción va del 1° al 31 de octubre de 2020

Miembros de COBRA:

- Si solo están inscritos en un plan dental o de visión, no es necesario que se inscriban.
- Los miembros inscritos en un plan médico para 2020 y que no quieren cambiar, seguirán en su plan del 2020.
- Pueden recibir cobertura de visión sin inscribirse en un plan médico.
 - Los planes médicos de tiempo completo de Kaiser incluyen cobertura de visión.
 - VSP está disponible para los miembros de Providence y Moda.
 - VSP ofrece planes Básico y Plus.
- Se pueden inscribir en un plan dental para 2021.

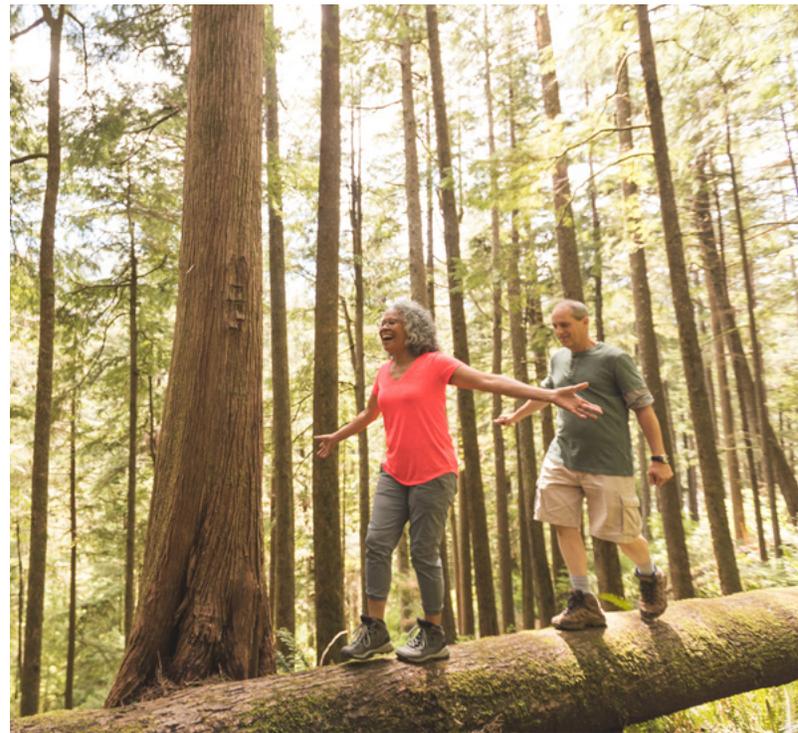
Recargos

- Su estatus de recargo mensual por uso de tabaco de 2020 no cambiará a menos que usted haga cambios en su inscripción.
- Su estatus de recargo mensual por cobertura de cónyuge o pareja de hecho de 2020 no cambiará a menos que usted haga cambios en su inscripción.

Para inscribirse en sus planes de salud de 2021:

Fíjese en las regiones, primas y cobertura del plan de salud en la Guía de Inscripción de 2021.

- Visite: <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/forms.aspx> para llenar el formulario de inscripción de COBRA.
- Envíe el formulario por correo o fax antes del 31 de octubre de 2020 a BenefitHelp Solutions (BHS):
PO Box 40548, Portland, OR 97240-0548
Fax: 888-393-2943



Cómo contactar a PEBB durante el período de inscripción

Llame a PEBB al 503-373-1102 de lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m., o envíe un correo electrónico a inquiries.pebb@dshoha.state.

Cómo comunicarse con BenefitHelp Solutions (BHS)

Teléfono: 503-412-4257

Número gratuito de atención al cliente: 1-877-433-6079

Envíe el formulario por correo postal o fax antes del 31 de octubre de 2020 a:

BenefitHelp Solutions (BHS)

PO Box 40548, Portland, OR 97240-0548

Fax: 888-393-2943

Información para miembros de COBRA — continuación

Tarifas de la prima mensual del plan médico de COBRA 2021

	Usted	Usted y cónyuge/pareja	Usted e hijos	Usted y familia	Solo los hijos ⁷
Kaiser Traditional ²	\$836.34	\$1,672.69	\$1,421.78	\$2,258.13	\$672.45
Kaiser Deductible ²	\$767.71	\$1,535.43	\$1,305.12	\$2,072.85	\$621.29
Moda Synergy ¹	\$774.41	\$1,548.83	\$1,316.50	\$2,090.91	\$658.24
Providence PEBB Statewide ³	\$883.29	\$1,766.60	\$1,501.61	\$2,384.92	\$750.80
Providence Choice ¹	\$735.12	\$1,470.25	\$1,249.71	\$1,984.83	\$624.85
Kaiser Traditional part-time ⁶	\$705.36	\$1,410.73	\$1,199.08	\$1,904.46	\$567.14
Kaiser Deductible part-time ⁶	\$630.70	\$1,261.40	\$1,072.19	\$1,702.89	\$545.39
Moda Synergy part-time ⁴	\$630.48	\$1,260.95	\$1,071.81	\$1,702.29	\$535.90
Providence PEBB Statewide part-time ⁵	\$717.55	\$1,435.10	\$1,219.83	\$1,937.39	\$609.91
Providence Choice part-time ⁴	\$595.73	\$1,191.46	\$1,012.73	\$1,608.46	\$506.35

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

² Disponible para personas de tiempo completo y tiempo parcial elegibles para PEBB en el área de servicio del plan. Servicios de visión de rutina de Kaiser.

³ Disponible para personas de tiempo completo y tiempo parcial elegibles para PEBB.

⁴ Opción adicional disponible para personas de tiempo parcial elegibles en el área de servicio del plan.

⁵ Opción adicional disponible para personas de tiempo parcial elegibles.

⁶ Opción adicional disponible para personas de tiempo parcial elegibles en el área de servicio del plan. Solo examen de visión.

⁷ La cobertura para hijos solamente está disponible únicamente para los participantes de COBRA y jubilados.

Tarifas de la prima mensual del plan de visión COBRA 2021

	Usted	Usted y cónyuge/pareja	Usted e hijos	Usted y familia	Solo los hijos
VSP	\$8.86	\$17.71	\$15.06	\$23.92	\$7.52
VSP Plus	\$15.50	\$31.01	\$26.35	\$41.86	\$13.18

Tarifas de la prima mensual del plan dental de COBRA 2021

	Usted	Usted y cónyuge/pareja	Usted e hijos	Usted y familia	Solo los hijos
Kaiser ¹	\$66.30	\$132.60	\$112.72	\$179.02	\$53.43
Delta Dental Premier ²	\$61.86	\$123.73	\$105.16	\$167.03	\$52.58
Delta Dental PPO ³	\$57.16	\$114.32	\$97.18	\$154.34	\$48.58
Willamette Dental Group ⁴	\$57.47	\$114.94	\$97.76	\$155.23	\$48.82
Delta Dental part-time ⁵	\$44.52	\$89.04	\$75.68	\$120.20	\$37.83
Kaiser part-time ⁶	\$49.45	\$98.88	\$84.05	\$133.51	\$39.80

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

² Disponible para personas elegibles para PEBB

³ Disponible para personas elegibles para PEBB.

⁴ Disponible para personas elegibles para PEBB; en instituciones del plan.

⁵ Opción adicional disponible para personas elegibles para PEBB.

⁶ Opción adicional disponible para personas elegibles para PEBB; en el área de servicio del plan.

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

Nota: todas las tarifas incluyen un 0,13% de comisión y un 0,35% de costos de administración para PEBB.

Información para miembros jubilados

Nuevos jubilados

Un jubilado elegible puede inscribirse en los beneficios para jubilados de PEBB.

Los jubilados pueden elegir lo siguiente:

- Un plan de tiempo completo o de tiempo parcial
- Beneficios de cobertura médica, dental o para la visión únicamente
- Todos los beneficios principales disponibles.

Período de cambio de plan anual para jubilados

El período de cambio de plan va del 1 al 31 de octubre de 2020. En la mayoría de los casos, los jubilados que seleccionaron cobertura médica el primer año deben inscribirse activamente en un plan médico cada año.

Este año le permitimos pasar por alto el período de inscripción. Su plan médico del 2020 se mantendrá igual a menos que usted quiera hacer un cambio.

Después del primer año, los jubilados no pueden agregar ningún nuevo:

- Miembro de la familia [a menos que haya un cambio de estatus calificado (QSC)]*
- Plan de beneficios.

Los jubilados inscritos en cobertura dental o de visión para el 2020 no necesitan inscribirse de nuevo. Los planes continuarán en 2021.

- Los planes médicos de Kaiser de tiempo completo incluyen la visión.
- La cobertura de la visión de VSP está disponible para miembros de Providence o Moda. VSP ofrece planes Básico y Plus.

Cómo contactar a PEBB durante el período de inscripción

Llame a PEBB al 503-373-1102 de lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m., o envíe un correo electrónico a inquiries.pebb@dhsosha.state.

Para inscribirse en sus planes médicos 2021:

Si decide cambiar sus planes este año, fíjese en las regiones, las primas y la cobertura de los planes de salud en esta Guía de Inscripción para el 2021.

Visite www.PEBBenroll.com y seleccione “Enroll Now.”

- Siga las instrucciones en cada pantalla en el sistema de inscripción.
- Guarde e imprima la declaración de beneficios provista al final del proceso de inscripción.

Si no recuerda su nombre de usuario o de contraseña:

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

Puede inscribirse usando cualquier computadora con conexión a Internet.

También puede inscribirse usando el formulario de inscripción para jubilados si no puede hacerlo en línea.

- Visite: <http://www.oregon.gov/OHA/PEBB/Pages/forms.aspx> para llenar el formulario de inscripción para jubilados.
- Envíe el formulario por correo postal o por fax antes del 31 de octubre de 2020 a nuestro administrador de beneficios para jubilados, BenefitHelp Solutions (BHS), BenefitHelp Solutions (BHS).

*** Los jubilados pueden actualizar los beneficios debido a un acontecimiento que cambia la vida. Los cambios se hacen usando un formulario de cambio a mitad de año. Visite: <http://www.oregon.gov/OHA/PEBB/Pages/forms.aspx>.**

Cómo comunicarse con BenefitHelp Solutions (BHS)

Teléfono: 503-412-4257

Número gratuito de atención al cliente: 1-877-433-6079

Envíe el formulario por correo postal o fax antes del 31 de octubre de 2020 a:

BenefitHelp Solutions (BHS)

PO Box 40548, Portland, OR 97240-0548

Fax: 888-393-2943

Retiree member information — continued

Tarifas de la prima mensual del plan médico jubilados 2021

	Jubilado	Jubilado y cónyuge/ pareja	Jubilados e hijos	Jubilado y familia	Solo los hijos ⁹
Kaiser Traditional ¹	\$831.90	\$1,663.79	\$1,414.23	\$2,246.12	\$668.88
Kaiser Deductible ¹	\$763.63	\$1,527.27	\$1,298.18	\$2,061.82	\$618.00
Moda Synergy ²	\$770.30	\$1,540.59	\$1,309.49	\$2,079.79	\$654.74
Providence PEBB Statewide ³	\$878.61	\$1,757.21	\$1,493.63	\$2,372.23	\$746.82
Providence Choice ⁴	\$731.21	\$1,462.43	\$1,243.06	\$1,974.28	\$621.53
Kaiser Traditional part-time ⁵	\$701.60	\$1,403.22	\$1,192.71	\$1,894.33	\$564.13
Kaiser Deductible part-time ⁵	\$627.35	\$1,254.69	\$1,066.49	\$1,693.84	\$542.49
Moda Synergy part-time ⁶	\$627.13	\$1,254.25	\$1,066.11	\$1,693.24	\$533.05
Providence PEBB Statewide part-time ⁷	\$713.74	\$1,427.48	\$1,213.35	\$1,927.09	\$606.68
Providence Choice part-time ⁸	\$592.56	\$1,185.12	\$1,007.35	\$1,599.90	\$503.66

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

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

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

⁴ Disponible para empleados de tiempo completo y de tiempo parcial elegibles para PEBB en el área de servicios del plan.

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

⁶ Opción adicional disponible para empleados de tiempo parcial elegibles en el área de servicios del plan.

⁷ Opción adicional disponible para empleados de tiempo parcial elegibles.

⁸ Opción adicional disponible para empleados de tiempo parcial elegibles en el área de servicio del plan. Examen de la visión solamente.

⁹ La cobertura para hijos únicamente está disponible solo para participantes jubilados y con cobertura en virtud de COBRA.

Tarifas de la prima mensual del plan de visión jubilados 2021

	Jubilado	Jubilado y cónyuge/ pareja	Jubilados e hijos	Jubilado y familia	Solo los hijos
VSP	\$8.74	\$17.47	\$14.86	\$23.60	\$7.43
VSP Plus	\$15.30	\$30.59	\$25.99	\$41.29	\$13.01

Tarifas de la prima mensual del plan dental jubilados 2021

	Jubilado	Jubilado y cónyuge/ pareja	Jubilados e hijos	Jubilado y familia	Solo los hijos
Kaiser ¹	\$65.40	\$130.80	\$111.19	\$176.59	\$52.71
Delta Dental Premier ²	\$61.02	\$122.05	\$103.73	\$164.75	\$51.87
Delta Dental PPO ³	\$56.38	\$112.77	\$95.86	\$152.24	\$47.93
Willamette Dental Group ⁴	\$56.69	\$113.37	\$96.43	\$153.11	\$48.16
Delta Dental part-time ⁵	\$43.91	\$87.83	\$74.66	\$118.56	\$37.32
Kaiser part-time ⁶	\$48.78	\$97.54	\$82.91	\$131.69	\$39.26

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

² Disponible para personas elegibles para PEBB.

³ Disponible para personas elegibles para PEBB.

⁴ Disponible para personas elegibles para PEBB; en instalaciones del plan.

⁵ Opción adicional disponible para individuos elegibles para PEBB.

⁶ Opción adicional disponible para individuos elegibles para PEBB; en el área de servicio del plan.

⁷ La cobertura para hijos únicamente está disponible solo para participantes jubilados y con cobertura en virtud de COBRA.

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

Información para miembros de pago autónomo

La inscripción está abierta del 1° al 31 de octubre de 2020

Miembros de pago autónomo:

- Normalmente se deben inscribir activamente en un plan médico cada año.
- Quienes no se inscriban activamente:
 - Permanecerán en su plan 2020
 - Pagarán \$25 por mes por consumo de tabaco (aunque no lo consuman actualmente), y
 - Pagarán \$50 por mes por cobertura del cónyuge.

Este año le permitimos pasar por alto el período de inscripción. Su plan médico del 2020 y su estatus actual de recargos se mantendrán igual a menos que usted quiera hacer cambios.

- Puede inscribirse en cobertura de la visión si se inscribe en un plan médico.
 - Los planes médicos de tiempo completo de Kaiser incluyen cobertura de la visión.
 - VSP está disponible para miembros de Providence o de Moda.
 - VSP ofrece el plan Básico y el plan Plus.
- Puede inscribirse en un plan dental para 2021 si está inscrito en un plan médico.

Para inscribirse en sus planes médicos 2021:

Si decide cambiar de plan este año, fíjese en las regiones, las primas y la cobertura del plan de salud en esta Guía de Inscripción para 2021.

Para inscribirse en línea:

Visite www.pebbenroll.com.

- Siga las instrucciones en cada pantalla en el sistema de inscripción.
- Guarde e imprima la declaración de beneficios provista al final del proceso de inscripción.

Si no recuerda su nombre de usuario o de contraseña:

- Haga clic en el botón rojo “Get It Now” (parte superior izquierda de la pantalla).
- Use su número de beneficiario de PEBB para restablecer su contraseña.

Puede inscribirse usando cualquier computadora con conexión a Internet.

También puede inscribirse usando el formulario de inscripción para miembros de pago autónomo si no puede inscribirse en línea.

- Visite: <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/forms.aspx> para llenar el formulario de inscripción para miembros de pago autónomo.
- Envíe el formulario por correo postal o por fax antes del 31 de octubre de 2020 a nuestro administrador de beneficios para jubilados, BenefitHelp Solutions (BHS), BenefitHelp Solutions (BHS).

Cómo contactar a PEBB durante el período de inscripción

Llame a PEBB al 503-373-1102 de lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m., o envíe un correo electrónico a inquiries.pebb@dhsosha.state.

Cómo comunicarse con BenefitHelp Solutions (BHS)

Teléfono: 503-412-4257

Número gratuito de atención al cliente: 1-877-433-6079

Envíe el formulario por correo postal o fax antes del 31 de octubre de 2020 a:

BenefitHelp Solutions (BHS)

PO Box 40548, Portland, OR 97240-0548

Fax: 888-393-2943

Información para miembros de pago autónomo — continuación

Tarifas de la prima mensual del plan médico para participante de pago autónomo 2021

	Usted	Usted y cónyuge/ pareja	Usted e hijos	Usted y familia
Kaiser Traditional ²	\$830.25	\$1,650.20	\$1,404.21	\$2,224.16
Kaiser Deductible ²	\$762.96	\$1,515.63	\$1,289.83	\$2,042.51
Moda Synergy ¹	\$769.53	\$1,528.77	\$1,300.99	\$2,060.22
Providence PEBB Statewide ³	\$876.28	\$1,742.27	\$1,482.47	\$2,348.46
Providence Choice ¹	\$731.01	\$1,451.73	\$1,235.51	\$1,956.22

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

² Disponible para personas elegibles para PEBB en el área de servicio del plan. Servicios para la vista de rutina de Kaiser.

³ Disponible para personas elegibles para PEBB.

Tarifas de la prima mensual del plan de visión para participante de pago autónomo 2021

	Usted	Usted y cónyuge/ pareja	Usted e hijos	Usted y familia
VSP	\$8.69	\$17.37	\$14.77	\$23.46
VSP Plus	\$15.21	\$30.41	\$25.84	\$41.05

Tarifas de la prima mensual del plan dental para participante de pago autónomo 2021

	Usted	Usted y cónyuge/ pareja	Usted e hijos	Usted y familia
Kaiser Permanente ¹	\$65.01	\$130.02	\$110.53	\$175.54
Delta Dental Premier ²	\$60.66	\$121.32	\$103.12	\$163.78
Delta Dental PPO ³	\$56.05	\$112.10	\$95.29	\$151.34
Willamette Dental Group ⁴	\$56.35	\$112.70	\$95.86	\$152.21

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

² Disponible para personas elegibles para PEBB.

³ Disponible para personas elegibles para PEBB.

⁴ Disponible para personas elegibles para PEBB; en instituciones del plan.

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



¿Qué significa eso?

Los **beneficios principales** son los beneficios médicos, dentales, de visión y el seguro de vida pagado por el empleador.

COBRA es una ley federal que requiere que su empleador le permita continuar su cobertura médica grupal si usted deja de ser elegible. Usted paga la cobertura de COBRA por su cuenta, sin ayuda de su empleador.

Coseguro es el porcentaje de los costos de atención médica que usted paga después de cumplir con su deducible anual.

Copago es un monto fijo en dólares que usted paga por ciertos servicios.

Deducible es la cantidad que usted paga cada año antes de que su plan comience a pagar por cualquier servicio cubierto que usted utilice.

Dependiente es una persona que califica para beneficios con base en su relación con usted. Por ejemplo:

- Cónyuge
- Pareja doméstica
- Hijo
- Hijastro

Jubilado anticipado es una persona que se jubila antes de los 65 años de edad. Para ser elegible para los beneficios para jubilados anticipados, usted:

- No puede ser elegible para Medicare por razones de edad o discapacidad, y
- Debe ser elegible para recibir beneficios jubilatorios de PERS

Proveedor dentro de la red es un proveedor o institución que tiene un contrato con un plan médico para prestar servicios a un precio reducido.

Beneficio máximo es el máximo que su plan médico pagará por año por un servicio específico.

Hogar médico es un modelo de prestación de servicios de salud en equipo para brindar atención médica completa y continua a los pacientes. El objetivo del hogar médico es proporcionar la atención que da los mejores resultados de salud. Si su plan lo requiere, usted tiene que elegir un

hogar médico después de inscribirse. Recuerde que debe comunicarse con su plan y decirles a quién seleccionó antes de usar los servicios.

Elegible para Medicare es una persona que actualmente reúne los requisitos para recibir beneficios de Medicare por:

- Discapacidad, o
- Edad (65 años o mayor)

Proveedor fuera de la red es un proveedor o institución que no tiene un contrato con un plan médico para prestar servicios con descuento.

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

PCP 360 es un proveedor de atención primaria que ha aceptado ser responsable de su salud. Los PCP 360 prestan atención completa, coordinando con otros proveedores si es necesario.

Preautorización (o autorización previa) significa que, para que ciertos servicios estén cubiertos, usted debe recibir aprobación de su plan médico antes de recibirlos.

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

Proveedor de atención primaria es el profesional médico con quien usted se comunica primero si tiene una preocupación de salud. Su proveedor de atención primaria también brinda atención continua para sus otras necesidades de salud.

Cambio calificado de estatus (QSC) es un evento de vida que le permite cambiar detalles de su plan fuera del período anual de inscripción abierta. La lista completa de los QSC se encuentra en nuestro sitio web: <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/docs/AppendixA-QSC.pdf>.

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

Consejos rápidos

Si piensa inscribirse este año:

Fíjese si sus proveedores están dentro de la red en los planes que elija.

Algunos planes tienen redes limitadas o no tienen cobertura fuera de la red. Asegure que su plan cubra los servicios donde usted quiere recibirlos.

Fíjese si tiene la cobertura que necesita.

Revise las inscripciones para asegurar que incluyan los planes que necesita. ¿Se inscribió en planes médicos, dentales y de visión?

Verifique que sus dependientes tengan la cobertura correcta.

Necesita agregar a los dependientes a cada plan (médico, dental, de visión, etc.) si quiere que estén cubiertos.

¡No espere hasta último momento!

Las oficinas de la PEBB y de las compañías de seguros están cerradas los fines de semana y los días festivos. Decida cuanto antes e inscribese pronto.

¡No olvide elegir un hogar médico para Providence!

El objetivo del hogar médico es brindar la atención que dé los mejores resultados. Si se inscribe en Providence Choice, tendrá que elegir un hogar médico después de inscribirse. Recuerde que debe comunicarse con su plan de salud **antes de recibir los servicios** para decirles a quién seleccionó y evitar cargos por servicios fuera de la red.

¡No olvide elegir un PCP 360 para Moda!

El objetivo del PCP 360 es proporcionar una atención que dé los mejores resultados. Si se inscribe en Moda Synergy, tendrá que elegir un PCP 360 después de inscribirse. Recuerde que debe contactar a su plan de salud para decirles a quién eligió **antes de recibir los servicios**. Esto puede ayudarle a evitar cargos por servicios fuera de la red.

Seleccione la cuenta flexible de gastos (FSA) correcta.

Antes de inscribirse, ¡sepa la diferencia!

- **FSA de atención médica** — le reembolsa a usted o a sus dependientes los siguientes gastos de bolsillo:
 - Médicos
 - Dentales
 - De visión.
- **FSA de cuidado de dependientes** — le reembolsa los gastos de cuidado de niños o de ancianos relacionados con el trabajo, como la guardería. No puede usar una cuenta de cuidado de dependientes para gastos de atención médica de bolsillo.

Averigüe si le conviene tener una cuenta de transporte o estacionamiento.

Tal vez no le convenga tener una cuenta de transporte o de estacionamiento si ya le descuentan esos gastos de su salario.

Además, para mantener activa la cuenta, usted debe hacer algo de lo siguiente al menos una vez cada seis meses:

- Contribuir a la cuenta, o
- Presentar un reclamo



A quién llamar para recibir ayuda

PEBB es la sigla de Public Employees' Benefit Board (Junta de Beneficios para Empleados Públicos). PEBB presta servicios a empleados de universidades y del gobierno estatal y local. PEBB decide qué beneficios y planes de seguro se ofrecen. PEBB celebra los contratos legales con las compañías de seguro. PEBB es también el administrador del plan que tiene más información sobre sus beneficios.

Comuníquese con PEBB si necesita ayuda para:

- Iniciar la sesión o navegar en el Sistema de gestión de beneficios (inscripción) de PEBB (www.PEBBenroll.com)
- Entender las reglas
- Verificar inscripciones, o
- Entender sus beneficios o programas de bienestar.

Las **aseguradoras** son las compañías de seguro que pagan a sus proveedores una parte o el total del costo de los servicios de atención médica que usted recibe.

Comuníquese con la aseguradora si necesita ayuda para:

- Calcular cuánto pagará usted por un procedimiento
- Entender de qué forma se pagó un reclamo
- Encontrar un proveedor dentro de la red
- Completar la evaluación médica en línea, o
- Recibir una nueva tarjeta de identificación.

La **oficina de beneficios de su agencia o universidad** también sabe mucho acerca de los beneficios. Es su mejor fuente de información para saber el costo mensual de su cobertura.

Comuníquese con la oficina de beneficios de su agencia o universidad si necesita:

- Cambiar sus beneficios debido a un evento de vida (como casarse o tener un bebé)
- Determinar el costo mensual de su cobertura
- Entender o corregir sus deducciones de nómina, o
- Planificar para los beneficios cuando se jubile.

Sus **proveedores** son los profesionales (médicos, dentistas, especialistas, etc.) que:

- Prestan servicios de atención médica
- Diagnostican enfermedades, y
- Recomiendan tratamientos.

Comuníquese con su proveedor si necesita:

- Hacer una cita
- Calcular el costo total de un procedimiento
- Pagar la parte que le corresponde a usted (copago o coseguro) del costo de un servicio, o
- Recibir asesoramiento relacionado con síntomas o resultados de análisis de laboratorio.



503-373-1102
www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/index.aspx



Medical: 1-877-605-3229
 Dental: 1-844-827-7100
www.modahealth.com/pebb



1-800-423-9470
<https://tinyurl.com/ProvidenceHealthPlan>



1-800-813-2000
my.kp.org/pebb



1-800-877-7195
www.vsp.com



1-800-556-3137
www.benefithelpsolutions.com/members/group-members/pebb



1-855-433-6825
www.willamettedental.com/pebb



1-800-659-3035
www.asiflex.com/orpebb



1-800-433-2320
<https://tinyurl.com/cascadecenters>



1-800-842-1707
www.standard.com/mybenefits/pebb



1-800-227-4165
<http://unuminfo.com/pebb/index.aspx>

Cómo comunicarse con PEBB

Llame a PEBB al 503-373-1102 durante el siguiente horario:
de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

Durante el período de inscripción, del 1 al 31 de octubre de 2020:
de lunes a viernes, de 7 a.m. a 6 p.m.

Envíe un correo electrónico a: inquiries.pebb@dhsosha.state.or.us

Las páginas web de PEBB son fáciles de encontrar

www.PEBBinfo.com — explore la página de inicio de PEBB

www.PEBBenroll.com — inscríbese en los beneficios de PEBB

www.PEBBreminders.com — inscríbese para recibir recordatorios por mensaje de texto o por correo electrónico

www.PEBBwebinars.com — inscríbese en los próximos seminarios web

www.PEBBdemand.com — encuentre todo tipo de recursos a pedido, como videos educativos, diapositivas de presentación y folletos suplementarios de las compañías de seguro.



Usted puede obtener este documento en otros idiomas, letra grande, braille o en el formato que usted prefiera. Comuníquese con PEBB al 503-373-1102 o por correo electrónico a inquiries.pebb@dhsosha.state.or.us. Aceptamos llamadas de retransmisión o puede llamar al 711.