

Elija tener una mejor
experiencia con su
seguro de salud



2027



Mejor valor y
mejor experiencia con
la flexibilidad que quiere

Cuando elige Moda Health y Delta Dental Plan of Oregon,
tiene un seguro de alta calidad, más libertad,
asesoramiento de expertos, y servicios,
herramientas y programas de bienestar exclusivos.



Comprobado
con casi 70 años de experiencia
ofreciendo planes de seguro
en el Noroeste del Pacífico

Planes que lo ponen *en primer lugar*



Su equipo personalizado de ayuda al miembro

Confíe en su **equipo de Moda 360**, que lo pone en primer lugar y le brinda recordatorios de atención, consejos de cuidado de la salud, asesoramiento y orientación en los aspectos confusos y a veces estresantes de la atención médica.



Amplia red médica con acceso a médicos a toda hora, todos los días

Disfrute de más opciones y mayor acceso, incluida la **aplicación CirrusMD**, para comunicarse sin costo con un médico en menos de un minuto, en cualquier momento y desde cualquier lugar.



Salud conductual adecuada para usted

Tiene acceso a **Spring Health**, que le brinda servicios de telesalud para salud mental orientados a navegación asistencial, terapia, asesoramiento, ejercicios autoguiados y mucho más.



 **DELTA DENTAL**

Una de las redes más grandes de dentistas

Disfrute de atención dental de primera línea a través de una de las redes de dentistas más grandes en Oregon y en todo el país. Además, con nuestro programa Preventive First, los servicios preventivos no se tienen en cuenta para el beneficio máximo anual. Esto le permite destinar su dinero a servicios básicos y de mayor complejidad, si los necesita.



Busque proveedores de la red cerca de usted

Nuestro directorio de proveedores en línea, **Find Care**, facilita la localización de un proveedor dentro de la red o PCP 360 cerca de usted. Los proveedores de PCP 360 están marcados con un ícono de 360 grados para que sean fáciles de detectar. Los proveedores de atención primaria de Providence ahora son PCP 360. Usted y su familia ahora pueden seleccionarlos como su PCP 360 y recibirá beneficios dentro de la red en relación con los servicios de atención primaria.



Elija una mejor experiencia.

Inscríbase hoy en el seguro médico o dental en pebbbenefits.oha.oregon.gov/.

Dos planes. *Atención de calidad.*

Ofrecemos dos planes médicos de los que puede elegir: un **plan de Atención coordinada** y un **plan PPO**. Ambos brindan acceso a una atención de calidad. Elija el plan que mejor se adapte a sus necesidades.

Ambos planes incluyen lo siguiente:



Acceso a los proveedores de Providence, ahora **proveedores de PCP 360**



Cobertura para quiropraxia, acupuntura y terapia de masajes



No se necesitan derivaciones para consultas con los proveedores de la red



Acceso a la red más grande de Moda, **Connexus**

Plan de Atención coordinada	Plan PPO
- Los miembros que viven en Oregón y los condados aledaños pueden seleccionar el plan de Atención coordinada. - En este plan, debe seleccionar y usar un PCP 360 para recibir beneficios dentro de la red en relación con servicios de atención primaria. - Para recibir atención fuera del área de servicio de Connexus, los miembros utilizarán la red Aetna PPO® a través de Aetna Signature Administrators®. - Los suscriptores que tienen dependientes que viven fuera del área de servicio de Connexus, aún pueden inscribirse en el plan de Atención coordinada. Estos dependientes usarán la red Aetna PPO® cuando se encuentren fuera del área de servicio.	- El plan PPO está disponible en todo el país. Los miembros pueden seleccionar este plan si viven en Oregón o en otros estados del país. - Los miembros del plan que residan en Oregón, el suroeste de Washington, Idaho o Alaska utilizarán la red de Connexus. - Si vive o necesita atención fuera del área de servicio, utilizará la red Aetna PPO® a través de Aetna Signature Administrators.

Antes de buscar atención médica

Para recibir atención y beneficios dentro de la red, primero debe actualizar sus direcciones y la dirección de su dependiente en el sistema de inscripción de PEBB.



¿Está listo para elegir?

Haga sus selecciones en pebbbenefits.oha.oregon.gov/.

Flexible y fácil

mejores opciones
de beneficios,
mejor atención
y una red mejor

TeladocTM
HEALTH

Los miembros de PEBB pueden seleccionar Teladoc como su PCP 360 para los servicios de atención primaria.

- Los miembros pueden programar una cita desde su aplicación, computadora de escritorio o teléfono.
- Antes de la cita virtual, Teladoc le entregará al miembro un tensiómetro y un monitor de frecuencia cardíaca.
- Si el miembro necesita hacerse análisis de laboratorio o consultar a un especialista, el proveedor de Teladoc lo ayudará a coordinar estas consultas.

Para obtener más información, visite teladochealth.com.
Para seleccionar a Teladoc como su PCP 360, inicie sesión en el Panel para miembros o llame al equipo de navegadores de salud de Moda 360.



Los navegadores de salud de Moda 360 pueden guiarlo

Los navegadores de salud de Moda 360 entienden el sistema de atención médica y sus beneficios, y pueden guiarlo hacia el mejor cuidado.



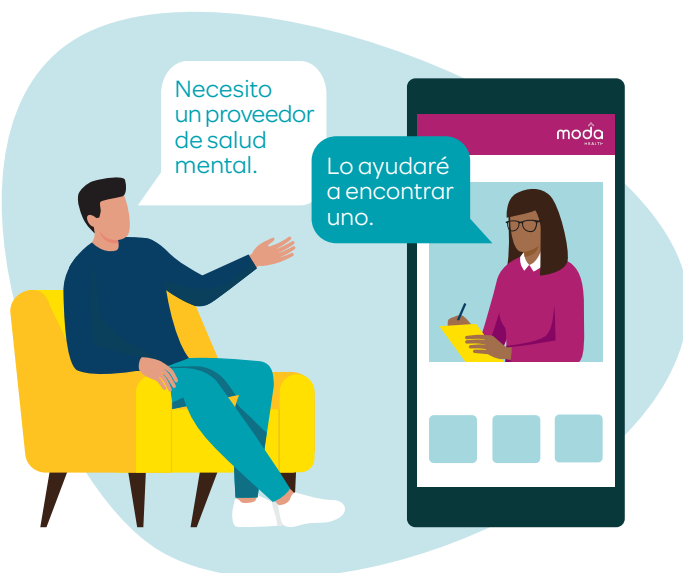
Los *navegadores de salud* de Moda 360 pueden ayudarlo con lo siguiente:

- Elección de un PCP 360 para recibir atención coordinada.
- Apoyo para programar citas.
- Conexión con programas de atención para tratar enfermedades crónicas.
- Integración de la salud dental en su plan de salud general.
- Ayuda para entender los reclamos y las facturas.



Priorice su salud mental con **Behavioral Health 360**

Nuestros **asesores de salud conductual** y **la evaluación autoguiada** ofrecen dos formas de ayudarlo a encontrar la atención indicada para usted. Ya sea que quiera una guía personalizada o prefiera evaluar sus necesidades de forma privada, le facilitamos la búsqueda de la atención y la asistencia por salud mental adecuada para usted.



Vaya a la pestaña **Behavioral Health 360** del **Panel para miembros**.

- Conéctese con un asesor de salud conductual.
- Complete una evaluación autoguiada.

Nuestros **asesores de Behavioral Health 360** pueden comunicarlo con el proveedor local adecuado para usted. Además, nos asociamos con expertos especializados en salud mental y conductual para asegurarnos de que encuentre el tipo de atención que necesita.

Hazelden Betty Ford ofrece tratamiento y recursos para ayudar a las personas y a sus familias a recuperarse del consumo de sustancias y de una adicción.

Gemiini ofrece apoyo familiar y recursos para niños con necesidades especiales y trastornos del desarrollo, como autismo, síndrome de Down y retraso del habla.

Spring Health conecta a las personas y a sus familias con servicios de telesalud para terapia de salud mental, psiquiatría, navegación asistencial y terapia cognitiva-conductual digital.

Meru Health le brinda acceso desde su teléfono inteligente a un terapeuta registrado para que le dé lecciones sencillas y actividades de apoyo para su bienestar mental.



Encuentre la asistencia por salud mental adecuada para usted

Comuníquese con un asesor de Behavioral Health 360 llamando al **833-212-5027** o escribiendo a bhchampions@modahealth.com, o complete la evaluación autoguiada en el [Panel para miembros](#).



Beneficios que respaldan su *recorrido de planificación familiar.*

A través de PEBB, usted cuenta con beneficios mejorados para respaldar su recorrido de planificación familiar.

Progyny es un beneficio líder para la fertilidad que brinda atención y orientación personalizadas en cada paso del camino. El beneficio Smart Cycle de Progyny se ofrece a los miembros sin costo alguno.

Con Progyny, obtendrá lo siguiente:



Defensores de atención del paciente (PCA) dedicados



Cobertura integral desde pruebas hasta tratamientos



Apoyo y orientación personalizados



Acceso a los mejores especialistas en fertilidad



Planes de tratamiento personalizados

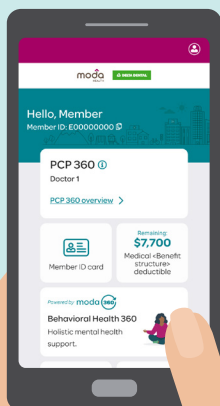
Los miembros de PEBB que buscan apoyo para la fertilidad deben usar **Progyny** como su proveedor de fertilidad para recibir atención dentro de la red.



Para obtener más información, visite benefits.mypgny.com/members/pebb, inicie sesión en el [Panel para miembros](#) o llame a Progyny al 833-233-0843.

Dé rienda suelta al poder del **Panel para miembros**

El Panel para miembros es una nueva experiencia digital personalizada que pone el poder de la salud al alcance de la mano. Fácil de usar y accesible desde cualquier lugar: inicie sesión para encontrar atención y asistencia personalizadas según sus necesidades de salud específicas.



¡Ahora disponible como aplicación!

Escanee el código QR para ir a la tienda de aplicaciones. Descargue la aplicación móvil Moda 360 y tome el control de su salud, sin importar donde esté.



Download on the
App Store



GET IT ON
Google Play

El poder de su salud al alcance de la mano

El **Panel para miembros** personalizado tiene todo lo necesario para que controle su salud, dondequiera que se encuentre. Consulte los **recordatorios de atención**, chatee con un **navegador de salud**, únase a los **programas de Moda 360** adaptados a sus necesidades y mucho más. Conéctese con frecuencia para mantenerse saludable.



Recordatorios personales de atención

Los recordatorios de atención están diseñados exclusivamente para usted y sus beneficios de salud. Inicie sesión en el panel para ver notificaciones importantes sobre cuidado preventivo, vacunas y mucho más.



Navegadores de salud

Chatee en vivo con un navegador de salud experto de Moda 360 para que lo ayude a elegir un PCP 360, programar citas y mucho más. Puede conectarlo con la atención, los recursos y los programas adecuados.



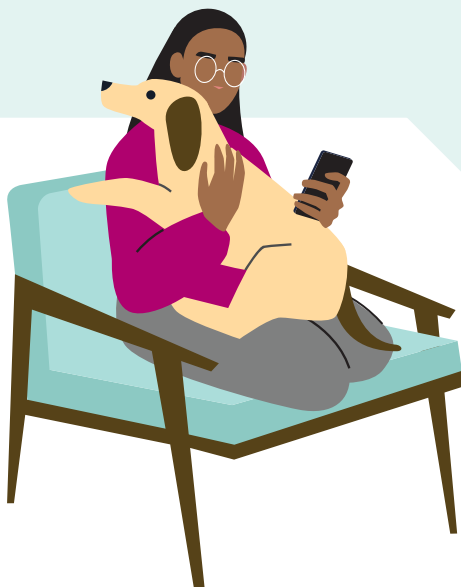
Programas de Moda 360

Participe en los programas de Moda 360 adaptados a sus necesidades de salud personales. En el panel se muestran los programas que son adecuados para usted al día de la fecha. A medida que sus necesidades cambien, también lo harán los programas recomendados en el panel.



Programas de Behavioral Health 360

Explore la sección de programas de Behavioral Health 360 para completar la evaluación autoguiada o comunicarse con un asesor de salud conductual y explorar los principales programas adaptados a sus necesidades de salud.



También puede...

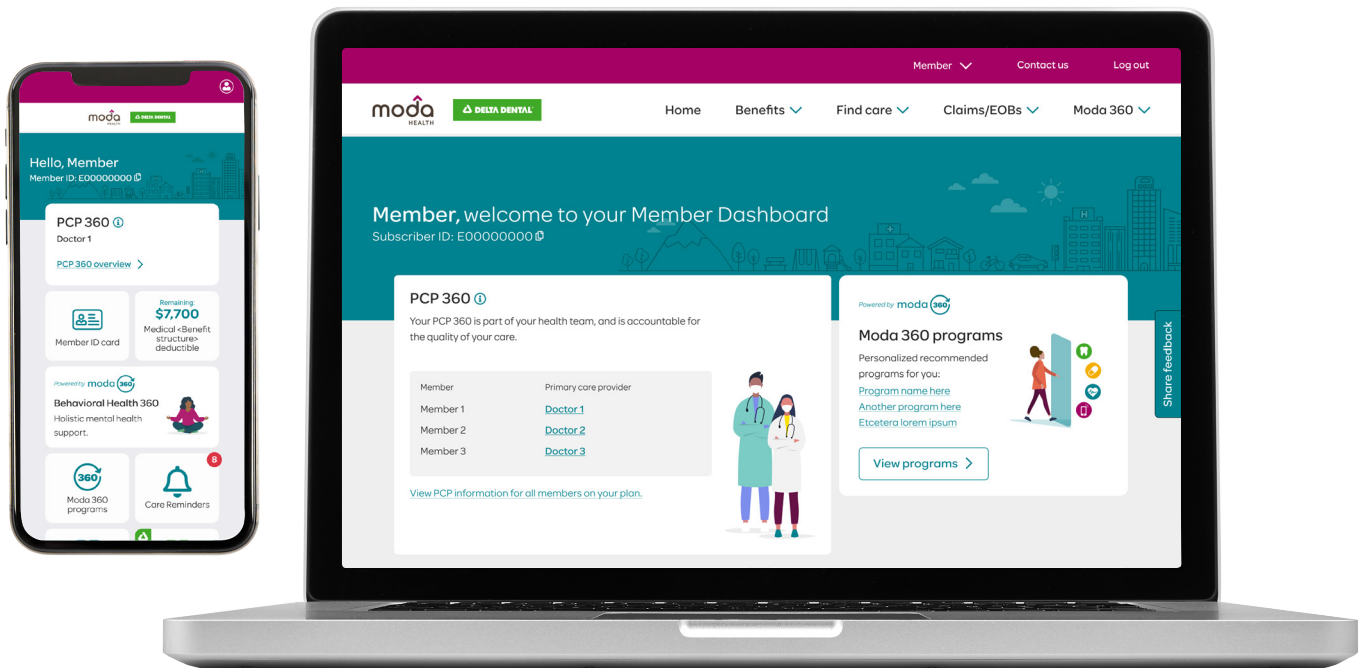
- Buscar atención.
- Obtener acceso a su tarjeta de identificación de miembro.
- Seleccionar un PCP 360.
- Calcular los costos de atención médica específica.
- Ver resúmenes de reclamos y el deducible restante dentro de la red.
- Calcular los costos de sus medicamentos recetados.
- Y mucho más.



Inicie sesión en el Panel para miembros, en ModaHealth.com/MemberDashboard.

Soluciones adicionales para una mejor salud

El Panel para miembros también incluye otras herramientas y recursos que lo ayudarán a mantenerse lo más saludable posible.



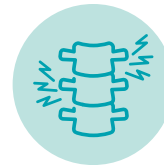
Programa de prediabetes

Nuestro programa de prediabetes (Pre-D) de 12 meses está disponible sin costo para apoyar a las personas con mayor riesgo de tener diabetes tipo 2. Brinda herramientas para reducir su riesgo y realizar cambios duraderos en el estilo de vida para una mejor salud general.



Sprout

es una comunidad digital de bienestar integral diseñada para ayudar a desarrollar hábitos saludables. Se puede obtener acceso a la evaluación de riesgos de salud y luego, mejorar la salud mediante desafíos, objetivos de bienestar y transmisiones en redes sociales.



Sword

es un programa virtual de atención de la salud física para el dolor de espalda, de articulaciones y de músculos que puede utilizar desde la comodidad de su hogar o desde cualquier lugar.



Obtenga acceso a herramientas y recursos adicionales en ModaHealth.com/MemberDashboard.

Innovador

con métodos modernos
para mantenerse saludable,
como el envío de mensajes
de texto al médico y
las citas virtuales





¿Está listo para elegir?
Haga sus selecciones en pebbbenefits.oha.oregon.gov.

Cobertura de calidad *que cuida su sonrisa*

Cuando necesite un seguro dental, nosotros le ofrecemos cobertura

Nuestros planes dentales le brindan acceso a Delta Dental, una de las redes de atención dental más grandes del país. Esto significa que puede elegir entre miles de dentistas en todo el estado y el país (consulte la red completa en la página 17).

Además, el programa [*Health through Oral Wellness*](#)[®] ofrece ventajas adicionales si tiene mayor riesgo de enfermedades dentales. Los miembros que reúnen los requisitos tienen acceso a beneficios adicionales y atención relacionada, que incluyen otras limpiezas, tratamientos con fluoruro, selladores, mantenimiento periodontal y mucho más.



Ahorro con
dentistas de la red



Limpiezas
dentales dos
veces por año

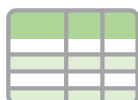
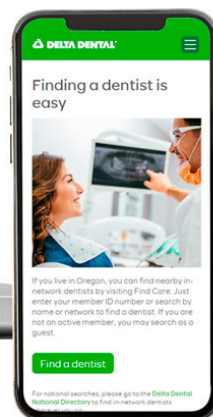
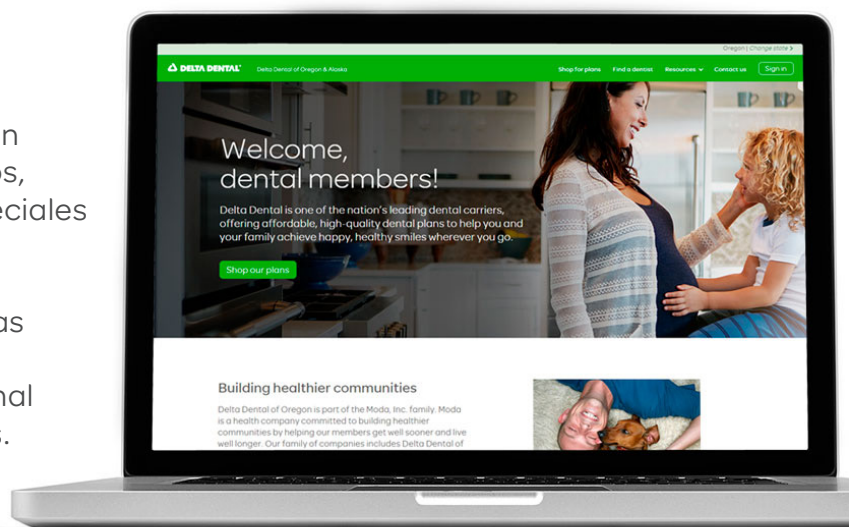


Servicio de
atención al
cliente superior



Libertad para
elegir dentistas

Nuestros planes dentales también incluyen recursos, programas especiales y **herramientas útiles en línea** para las personas que necesitan atención adicional para sus dientes.



**Consulte las opciones de su
plan dental en la página 23.**

Una red que lo conecta con la atención

La red de Connexus lo conecta con una comunidad de proveedores de atención primaria (PCP), PCP 360 y especialistas dentro de la red, así como con sistemas de salud asociados, lo que lo ayuda a obtener una mejor atención y una mayor relación costo-beneficio.



Miembros del plan PPO

Si vive o necesita atención fuera del área de servicio de Connexus (Oregón, suroeste de Washington, Idaho y Alaska), tiene acceso a la red Aetna PPO® a través de Aetna Signature Administrators®.

Miembros del plan CCM

Si necesita atención fuera del área de servicio de Connexus, también tendrá acceso a la red Aetna PPO® a través de Aetna Signature Administrators®.

Si tiene un dependiente que vive fuera del área de servicio de Connexus, aún puede inscribirse en este plan. El dependiente que se encuentre fuera del área utilizará la red Aetna PPO®.

Estos son algunos de nuestros más grandes socios de la red de hospitales:



Consulte si su médico se encuentra dentro de la red en modahealth.com/ConnexusProviders.

Redes de Delta Dental *vaya donde vaya*

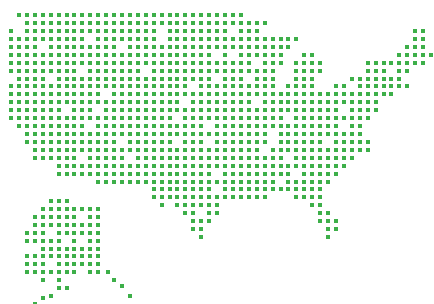
Con miles de dentistas en todo el estado y el país, los dentistas dentro de la red aceptan nuestras tarifas como pago total, así usted ahorra costos de desembolso.



Red Delta Dental **PPO™**

Posibles ahorros dentro la red = \$\$\$\$

Amplia variedad de dentistas para elegir



Red Delta Dental **Premier®**

Posibles ahorros dentro la red = \$\$

Más opciones con la mayor red en Oregón



Consulte si su dentista se encuentra dentro de la red en modahealth.com/pebb. Haga clic en "Find Care" (Buscar atención) y seleccione su red dental.

Recupere su dinero por consultar a médicos de primera categoría.

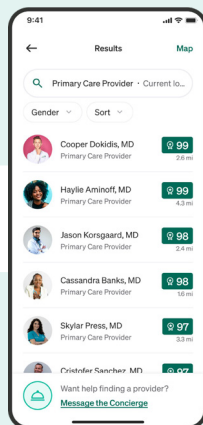
Usted tiene acceso a **Garner™**, que lo conecta con médicos de confianza y de alta calidad, y le reembolsa sus gastos de bolsillo por servicios médicos.

Cuando tiene una consulta con un proveedor principal de Garner, puede ahorrar en los gastos médicos de bolsillo elegibles para consultas con el médico, estudios por imágenes, análisis de laboratorio, medicamentos recetados y más.

Los miembros del Plan PPO (a tiempo completo y a tiempo parcial) pueden recibir un reembolso de hasta \$1,000 con cobertura individual o de hasta \$2,000 con cobertura familiar.

Los miembros del plan de Atención coordinada (a tiempo completo y a tiempo parcial) son elegibles para ahorros de hasta \$1,250 con cobertura individual o hasta \$2,500 con cobertura familiar.

¡Ahorrar es fácil!



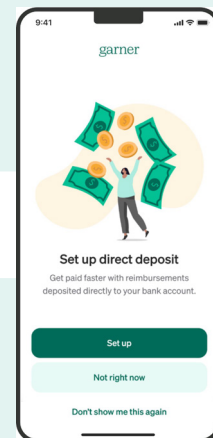
1

Regístrese en el sitio web o la aplicación de Garner e ingrese "PEBB" como su empleador o patrocinador del plan de salud.



2

Agregue el proveedor principal a su equipo de atención antes de programar una cita.



3

Haga una consulta con ese proveedor principal para recibir atención y obtenga un reembolso.

Moda no es una filial de Garner, no ayuda en la recopilación de información ni la puntuación de los proveedores, no es responsable de ningún reembolso por utilizar Garner para consultar a un proveedor de primera categoría, etc.

Inscríbase hoy mismo en Garner

Los miembros se pueden registrar a través del [sitio web](#) o de la [aplicación móvil](#) de Garner utilizando el código QR para consultar su cobertura y el beneficio de reembolso.



Se encuentra disponible un video breve [Cómo crear su cuenta](#) para obtener ayuda.

Los miembros necesitarán:

- | | |
|--|--|
| ☐ Correo electrónico | ☐ Número de teléfono |
| ☐ Nombre del empleador
Seleccione/escriba PEBB | ☐ Fecha de nacimiento |
| ☐ Nombre y apellido como
se muestra en la tarjeta
de identificación de Moda | ☐ Número de suscriptor
que empieza con "P"
de la tarjeta que le emitió Moda |

Tabla de beneficios del **plan médico** de **Atención coordinada** para 2027

	Dentro de la red, usted paga	Fuera de la red, usted paga ⁸
Costos por año del plan		
Deducible por persona	\$500	\$500
Deducible por familia	\$1,500	\$1,500
Desembolso máximo por persona	\$1,500	\$4,000
Desembolso máximo por familia	\$4,500	\$12,000
Costo compartido máximo (por persona), incluye gastos médicos y de farmacia	\$6,850	N/C
Costo compartido máximo (por familia), incluye gastos médicos y de farmacia	\$13,700	N/C
Atención preventiva		
Exámenes de salud periódicos, atención de bebés sanos, exámenes de rutina para mujeres, vacunas y pruebas de audición	0 %	30 % después del deducible
Chequeo de la próstata y pruebas de detección de cáncer colorrectal (sigmoidoscopia y colonoscopia)	0 %	30 % después del deducible
Servicios de profesionales		
Consultas en el consultorio de atención primaria (PCP 360) ^{1,2}	\$10/consulta después del deducible	30 % después del deducible
Consultas en el consultorio de un especialista	\$25 por consulta después del deducible	30 % de coseguro después del deducible
Consultas por enfermedades crónicas	0 %	30 % después del deducible
Servicios médicos para pacientes hospitalizados (incluye cirugía y anestesia)	0 %	30 % después del deducible
Servicios médicos para pacientes ambulatorios (incluye cirugía y anestesia)	\$10/servicio después del deducible	30 % después del deducible
Inyecciones, sueros y medicamentos inyectables para tratar alergias	\$10/servicio después del deducible	30 % después del deducible
ACT 100: bunionectomía, cirugía del dedo del pie en martillo, neuroma de Morton, inyecciones para tratar el dolor lumbar y endoscopia gastrointestinal superior	\$100 ³ después del deducible	\$100, luego 30 % ³ después del deducible
ACT 500: artroscopia de rodilla, reemplazo y resuperficialización de rodilla y cadera, artroscopia de hombro, cirugía de senos paranasales, procedimientos de columna vertebral, cirugía bariátrica ⁴	\$500 ³ después del deducible	\$500, luego 30 % ³ después del deducible
Consultas en el consultorio de salud mental	\$10/consulta	30 % después del deducible
Servicios para dependencia de sustancias químicas	0 %	30 % después del deducible
Atención virtual (telesalud de CirrusMD)	0 %	N/C
Servicios de atención alternativa		
Consultas de acupuntura/quiropaxia/naturopatía ¹⁰	\$10 después del deducible	30 % ⁶ después del deducible
Terapia de masajes ¹⁰	\$10/consulta ^{3,8} después del deducible	30 %
Servicios de atención de maternidad		
Servicios del médico o partera	0 %	30 % después del deducible
Hospitalización	\$50 por día, hasta \$250 por admisión después del deducible	40 % después del deducible + copago de \$500 ⁷
Servicios del hospital		
Atención para pacientes hospitalizados, atención de observación y rehabilitación (30 días por año calendario; 60 días para tratar lesiones craneales o de la médula espinal), centro de enfermería especializada (180 días por año calendario)	\$50 por día, hasta \$250 por admisión después del deducible	40 % después del deducible + copago de \$500 ⁷
Cirugía bariátrica.	\$50 por día, hasta \$250 por admisión después del deducible	Sin cobertura ⁴
Atención de emergencia		
Consulta de atención de urgencia	\$25/consulta después del deducible	\$25/consulta después del deducible
Sala de emergencias (sin copago si es hospitalizado)	\$150/consulta ³ después del deducible	\$150/consulta ³ después del deducible
Ambulancia	\$75/viaje después del deducible	\$75/viaje después del deducible
Otros servicios cubiertos		
Radiografía	0 %	30 % después del deducible
Servicios de diagnóstico por imágenes ⁵ (como tomografía por emisión de positrones, tomografía computarizada, imágenes por resonancia magnética)	\$100 ³ después del deducible	\$100, luego 30 % ³ después del deducible
Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios (60 sesiones por año calendario)	\$10/consulta después del deducible	30 % después del deducible
Cirugía ambulatoria	\$10/servicio después del deducible	40 % después del deducible + copago de \$100 ⁷
Diálisis, infusión, quimioterapia y radioterapia	\$10/servicio después del deducible	30 % después del deducible
Equipo médico duradero y suministros	15 % después del deducible	30 % después del deducible

- 1 Sin deducible para las primeras cuatro (4) consultas al PCP del plan, por año calendario.
- 2 Para recibir el nivel de beneficios dentro de la red, los miembros deben consultar a su PCP 360 elegido.
- 3 El copago no se aplica a los desembolsos máximos.
- 4 Sin beneficio para cirugía bariátrica fuera de la red.
- 5 El coseguro no se aplica a los desembolsos máximos.
- 6 Los copagos no se aplican a los servicios relacionados con el diagnóstico y tratamiento del cáncer.
- 7 El copago no se aplica al desembolso máximo ni al deducible, pero sí al costo compartido máximo.
- 8 El copago se aplica cuando el miembro consulta a un masajista con licencia de la red.
- 9 Los miembros pueden estar sujetos a la facturación del saldo, es decir, la diferencia entre el monto permitido máximo del plan y los cargos facturados.
- 10 La manipulación vertebral se limita a 20 consultas por año del plan. La acupuntura se limita a 12 consultas por año del plan. La terapia de masajes se limita a \$1,000 por año del plan.

Para conocer las limitaciones y exclusiones, visite modahealth.com/pebb y consulte el Manual para miembros.



Tabla de beneficios del **plan médico** de Atención coordinada a tiempo parcial para 2027

	Dentro de la red, usted paga	Fuera de la red, usted paga
Costos por año del plan		
Deducible por persona	\$500	\$1,000
Deducible por familia	\$1,500	\$3,000
Desembolso máximo por persona	\$2,500	\$6,000
Desembolso máximo por familia	\$7,500	\$18,000
Costo compartido máximo (por persona), incluye gastos médicos y de farmacia	\$6,850	N/C
Costo compartido máximo (por familia), incluye gastos médicos y de farmacia	\$13,700	N/C
Atención preventiva		
Exámenes de salud periódicos, atención de bebés sanos, exámenes de rutina para mujeres, vacunas y pruebas de audición	0 %	50 % después del deducible
Chequeo de la próstata y pruebas de detección de cáncer colorrectal (sigmoidoscopia y colonoscopia)	0 %	50 % después del deducible
Servicios de profesionales		
Atención primaria (PCP 360) ^{2,3} y consultas con un especialista	\$40/consulta después del deducible	50 % después del deducible
Consultas por enfermedades crónicas	0 %	50 % después del deducible
Servicios médicos para pacientes hospitalizados (incluye cirugía y anestesia)	\$40/consulta después del deducible	50 % después del deducible
Inyecciones, sueros y medicamentos inyectables para tratar alergias	\$15/servicio después del deducible	50 % después del deducible
ACT 100: bunionectomía, cirugía del dedo del pie en martillo, neuroma de Morton, inyecciones para tratar el dolor lumbar y endoscopia gastrointestinal superior	\$100 ⁴ después del deducible	\$100, luego 50 % ⁴ después del deducible
ACT 500: artroscopia de rodilla, reemplazo y resuperficialización de rodilla y cadera, artroscopia de hombro, cirugía de senos paranasales, procedimientos de columna vertebral, cirugía bariátrica ⁵	\$500 ⁴ después del deducible	\$500, luego 50 % ⁴ después del deducible
Salud mental	\$40/consulta	50 % después del deducible
Servicios para dependencia de sustancias químicas	0 %	50 % después del deducible
Atención virtual (telesalud de CirrusMD)	0 %	N/C
Servicios de atención alternativa		
Consultas de acupuntura/quiropaxia/naturopatía ¹¹	\$40/consulta ⁴ después del deducible	50 % ⁶ después del deducible
Terapia de masajes ¹¹	\$40/consulta ^{4,9} después del deducible	50 % ¹⁰
Servicios de atención de maternidad		
Servicios del médico o partera	0 %	50 % después del deducible
Hospitalización	\$500 por admisión después del deducible	50 % después del deducible + copago de \$500 ⁸
Servicios del hospital		
Atención para pacientes hospitalizados, atención de observación y rehabilitación (30 días por año calendario; 60 días para tratar lesiones craneales o de la médula espinal), centro de enfermería especializada (180 días por año calendario)	\$500 por admisión después del deducible	50 % después del deducible + copago de \$500 ⁸
Cirugía bariátrica	\$500 por admisión después del deducible	Sin cobertura
Atención de emergencia		
Consulta de atención de urgencia	\$30/consulta después del deducible	\$30/consulta después del deducible
Sala de emergencias (sin copago si es hospitalizado)	\$150/consulta ⁴ después del deducible	\$150/consulta ⁴ después del deducible
Ambulancia	\$75/viaje después del deducible	\$75/viaje después del deducible
Otros servicios cubiertos		
Radiografía	20 % después del deducible	50 % después del deducible
Servicios de diagnóstico por imágenes ⁷ (como tomografía por emisión de positrones, tomografía computarizada, imágenes por resonancia magnética)	\$100, luego 20 % ⁴ después del deducible	\$100, luego 50 % ⁴ después del deducible
Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios (60 sesiones por año calendario)	\$40/consulta después del deducible ⁸	50 % después del deducible
Cirugía ambulatoria	\$40/servicio después del deducible ⁸	50 % después del deducible + copago de \$100 ⁸
Diálisis, infusión, quimioterapia y radioterapia	\$40/servicio después del deducible ⁸	50 % después del deducible
Equipo médico duradero y suministros	20 % después del deducible	50 % después del deducible

- 1 Sin deducible para las primeras cuatro (4) consultas al PCP del plan, por año calendario.
- 2 Para recibir el nivel de beneficios dentro de la red, los miembros deben consultar a su PCP 360 elegido.
- 3 El copago no se aplica a los desembolsos máximos.
- 4 Sin beneficio para cirugía bariátrica fuera de la red.
- 5 El coseguro no se aplica a los desembolsos máximos.
- 6 Los copagos no se aplican a los servicios relacionados con el diagnóstico y tratamiento del cáncer.
- 7 El copago no se aplica al desembolso máximo ni al deducible, pero sí al costo compartido máximo.
- 8 El copago se aplica cuando el miembro consulta a un masajista con licencia de la red.
- 9 Los miembros pueden estar sujetos a la facturación del saldo, es decir, la diferencia entre el monto permitido máximo del plan y los cargos facturados.
- 10 La manipulación vertebral se limita a 20 consultas por año del plan. La acupuntura se limita a 12 consultas por año del plan. La terapia de masajes se limita a \$1,000 por año del plan.

Para conocer las limitaciones y exclusiones, visite modahealth.com/pebb y consulte el Manual para miembros.



Tabla de beneficios del **plan médico PPO** para 2027

	Dentro de la red, usted paga	Fuera de la red, usted paga ⁸
Costos por año del plan		
Deducible por persona	\$250	\$500
Deducible por familia	\$750	\$1,500
Desembolso máximo por persona	\$1,900	\$4,800
Desembolso máximo por familia	\$5,700	\$14,400
Costo compartido máximo (por persona), incluye gastos médicos y de farmacia	\$6,850	N/C
Costo compartido máximo (por familia), incluye gastos médicos y de farmacia	\$13,700	N/C
Atención preventiva		
Exámenes de salud periódicos, atención de bebés sanos, exámenes de rutina para mujeres, vacunas y pruebas de audición	0 %	30 % después del deducible
Chequeo de la próstata y pruebas de detección de cáncer colorrectal (sigmoidoscopia y colonoscopia)	0 %	30 % después del deducible
Servicios de profesionales		
Consultas en el consultorio de atención primaria	Consultas en el consultorio de atención primaria: 15 % o 10 % ¹ para las primeras cuatro (4) consultas por año calendario, sin deducible	30 % después del deducible
Consultas en el consultorio de un especialista	15 % después del deducible	30 % de coseguro después del deducible
Consultas por enfermedades crónicas	0 %	30 % después del deducible
Servicios médicos para pacientes hospitalizados (incluye cirugía y anestesia)	15 % por consulta después del deducible	30 % después del deducible
Inyecciones, sueros y medicamentos inyectables para tratar alergias	15 % por servicio después del deducible	30 % después del deducible
ACT 100: bunionectomía, cirugía del dedo del pie en martillo, neuroma de Morton, inyecciones para tratar el dolor lumbar y endoscopia gastrointestinal superior	\$100 ² , luego 15 % después del deducible	\$100, luego 30 % ² después del deducible
ACT 500: artroscopia de rodilla, reemplazo y resuperficialización de rodilla y cadera, artroscopia de hombro, cirugía de senos paranasales, procedimientos de columna vertebral, cirugía bariátrica ³	\$500 ² , luego 15 % después del deducible	\$500, luego 30 % ² después del deducible
Consultas en el consultorio de salud mental	15 % por consulta	30 % después del deducible
Servicios para dependencia de sustancias químicas	15 %	30 % después del deducible
Atención virtual (telesalud de CirrusMD)	0 %	N/C
Servicios de atención alternativa		
Consultas de acupuntura/quiropaxia/naturopatía ⁹	15 % por consulta ² después del deducible	30 % ⁴ después del deducible
Terapia de masajes ⁹	15 % por consulta ^{2,9} después del deducible	30 % ¹⁰
Servicios de atención de maternidad		
Servicios del médico o partera	15 %	30 % después del deducible
Hospitalización	15 % por admisión después del deducible	30 % después del deducible
Servicios del hospital		
Atención para pacientes hospitalizados, atención de observación y rehabilitación (30 días por año calendario; 60 días para tratar lesiones craneales o de la médula espinal), centro de enfermería especializada (180 días por año calendario)	15 % por admisión después del deducible	40 % después del deducible + copago de \$500 ⁵
Cirugía bariátrica	15 % por admisión después del deducible	Sin cobertura
Atención de emergencia		
Consulta de atención de urgencia	15 % por consulta después del deducible	15 % por consulta después del deducible
Sala de emergencias (sin copago si es hospitalizado)	\$150/consulta ² , luego 15 % después del deducible	\$150/consulta ² , luego 15 % después del deducible
Ambulancia	15 % por viaje después del deducible	15 % por viaje después del deducible
Otros servicios cubiertos		
Radiografía	15 % después del deducible	30 % después del deducible
Servicios de diagnóstico por imágenes ⁷ (como tomografía por emisión de positrones, tomografía computarizada, imágenes por resonancia magnética)	\$100, luego 15 % ⁴ después del deducible	\$100, luego 30 % ⁴ después del deducible
Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios (60 sesiones por año calendario)	15 % por consulta después del deducible ⁶	30 % después del deducible
Cirugía ambulatoria	15 % por servicio después del deducible ⁶	40 % después del deducible + copago de \$100 ⁶
Díálisis, infusión, quimioterapia y radioterapia	15 % por servicio después del deducible ⁶	30 % después del deducible
Equipo médico duradero y suministros	15 % después del deducible	30 % después del deducible

- 1 Los miembros del plan PPO de moda cuyo proveedor dentro de la red haya sido reconocido por la Autoridad de Salud de Oregón como un hogar de atención primaria centrado en el paciente tendrán el coseguro más bajo.
- 2 El copago no se aplica a los desembolsos máximos.
- 3 Sin beneficio para cirugía bariátrica fuera de la red.
- 4 El coseguro no se aplica a los desembolsos máximos.
- 5 Los copagos no se aplican a los servicios relacionados con el diagnóstico y tratamiento del cáncer.
- 6 El copago no se aplica al desembolso máximo ni al deducible, pero sí al costo compartido máximo.
- 7 El copago se aplica cuando el miembro consulta a un masajista con licencia de la red.
- 8 Los miembros pueden estar sujetos a la facturación del saldo, es decir, la diferencia entre el monto permitido máximo del plan y los cargos facturados.
- 9 La manipulación vertebral se limita a 20 consultas por año del plan. La acupuntura se limita a 12 consultas por año del plan. La terapia de masajes se limita a \$1,000 por año del plan.

Para conocer las limitaciones y exclusiones, visite modahealth.com/pebb y consulte el Manual para miembros.



Tabla de beneficios del **plan médico** **PPO a tiempo parcial** para 2027

	Dentro de la red, usted paga	Fuera de la red, usted paga
Costos por año del plan		
Deducible por persona	\$500	\$1,000
Deducible por familia	\$1,500	\$3,000
Desembolso máximo por persona	\$3,200	\$7,500
Desembolso máximo por familia	\$9,600	\$22,500
Costo compartido máximo (por persona), incluye gastos médicos y de farmacia	\$6,850	N/C
Costo compartido máximo (por familia), incluye gastos médicos y de farmacia	\$13,700	N/C
Atención preventiva		
Exámenes de salud periódicos, atención de bebés sanos, exámenes de rutina para mujeres, vacunas y pruebas de audición	0 %	50 % después del deducible
Chequeo de la próstata y pruebas de detección de cáncer colorrectal (sigmoidoscopia y colonoscopia)	0 %	50 % después del deducible
Servicios de profesionales		
Atención primaria (PCP 360) ^{2,3} y consultas con un especialista	20 % o 15 % ³ para las primeras cuatro (4) consultas, por año calendario, sin deducible	50 % después del deducible
Consultas por enfermedades crónicas	0 %	50 % después del deducible
Servicios médicos para pacientes hospitalizados (incluye cirugía y anestesia)	20 % por consulta después del deducible	\$500 + 500 %
Inyecciones, sueros y medicamentos inyectables para tratar alergias	20 % por servicio después del deducible	50 % después del deducible
ACT 100: bunionectomía, cirugía del dedo del pie en martillo, neuroma de Morton, inyecciones para tratar el dolor lumbar y endoscopia gastrointestinal superior	\$100, luego 20 %	\$100, luego 50 % ⁴ después del deducible
ACT 500: artroscopia de rodilla, reemplazo y resuperficialización de rodilla y cadera, artroscopia de hombro, cirugía de senos paranasales, procedimientos de columna vertebral, cirugía bariátrica ⁵	\$500 ⁴ , luego 20 %	\$500, luego 50 % ⁴ después del deducible
Salud mental	20 % por consulta	50 % después del deducible
Servicios para dependencia de sustancias químicas	20 %	50 % después del deducible
Atención virtual (telesalud de CirrusMD)	0 %	N/C
Servicios de atención alternativa		
Consultas de acupuntura/quiropaxia/naturopatía ¹¹	20 % ¹¹	50 % ¹¹
Terapia de masajes ¹¹	20 % ¹¹	50 % ¹⁰
Servicios de atención de maternidad		
Servicios del médico o partera	0 %	50 % después del deducible
Hospitalización	20 %	50 % después del deducible + copago de \$500 ⁸
Servicios del hospital		
Atención para pacientes hospitalizados, atención de observación y rehabilitación (30 días por año calendario; 60 días para tratar lesiones craneales o de la médula espinal), centro de enfermería especializada (180 días por año calendario)	20 %	50 % después del deducible + copago de \$500 ⁸
Cirugía bariátrica	20 %	Sin cobertura
Atención de emergencia		
Consulta de atención de urgencia	20 %	20 % por consulta después del deducible
Sala de emergencias (sin copago si es hospitalizado)	\$150, luego 20 %	\$150, luego 20 %
Ambulancia	20 % por viaje después del deducible	\$75/viaje después del deducible
Otros servicios cubiertos		
Radiografía	20 % después del deducible	50 % después del deducible
Servicios de diagnóstico por imágenes ⁷ (como tomografía por emisión de positrones, tomografía computarizada, imágenes por resonancia magnética)	\$100, luego 20 % ⁴ después del deducible	\$100, luego 50 % ⁴ después del deducible
Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios (60 sesiones por año calendario)	20 % por consulta después del deducible ⁸	50 % después del deducible
Cirugía ambulatoria	20 % por servicio después del deducible ⁸	50 % después del deducible + copago de \$100 ⁸
Díálisis, infusión, quimioterapia y radioterapia	20 % por servicio después del deducible ⁸	50 % después del deducible
Equipo médico duradero y suministros	20 % después del deducible	50 % después del deducible

- 1 Sin deducible para las primeras cuatro (4) consultas al PCP del plan, por año calendario.
- 2 Para recibir el nivel de beneficios dentro de la red, los miembros deben consultar a su PCP 360 elegido.
- 3 El copago no se aplica a los desembolsos máximos.
- 4 Sin beneficio para cirugía bariátrica fuera de la red.
- 5 El coseguro no se aplica a los desembolsos máximos.
- 6 Los copagos no se aplican a los servicios relacionados con el diagnóstico y tratamiento del cáncer.
- 7 El copago no se aplica al desembolso máximo ni al deducible, pero sí al costo compartido máximo.
- 8 El copago se aplica cuando el miembro consulta a un masajista con licencia de la red.
- 9 Los miembros pueden estar sujetos a la facturación del saldo, es decir, la diferencia entre el monto permitido máximo del plan y los cargos facturados.
- 10 La manipulación vertebral se limita a 20 consultas por año del plan. La acupuntura se limita a 12 consultas por año del plan. La terapia de masajes se limita a \$1,000 por año del plan.

Para conocer las limitaciones y exclusiones, visite modahealth.com/pebb y consulte el Manual para miembros.



Sus *beneficios de farmacia* a través de Judi Rx

Su plan PEBB incluye beneficios de farmacia que son administrados por Judi Rx, su proveedor de beneficios de farmacia.

Los siguientes resúmenes de beneficios de farmacia le ofrecen un panorama general de la cobertura y los beneficios de su plan.



Nombre del plan	Costos por año del plan		Farmacia minorista		
	Deducible individual/familiar	Desembolso máximo por miembro/familia	Medicamentos de nivel Value	Medicamentos genéricos	Medicamentos de marca
			Para un suministro para 30 días, usted paga		
Plan PPO de Moda	\$50/\$150	\$1,000/\$3,000	\$0	\$10	\$0
Plan PPO a tiempo parcial de Moda	\$50/\$150	\$1,000/\$3,000	\$0	\$20	40 %
Plan de Atención coordinada de Moda	\$50/\$150	\$1,000/\$3,000	\$0	\$10	\$30
Plan de Atención coordinada a tiempo parcial de Moda	\$50/\$150	\$1,000/\$3,000	\$0	\$20	\$50

Para obtener detalles sobre sus beneficios de farmacia para 2027, visite: judi.health/solutions/pharmacy-benefits-manager o llame al **833-895-9846** (TTY: 711).



Con servicios por correo y minoristas preferidos			De especialidad		
Medicamentos de nivel Value	Medicamentos genéricos	Medicamentos de marca	Medicamentos de nivel Value	Medicamentos genéricos	Medicamentos de marca
Para un suministro para 90 días, usted paga			Para un suministro para 30 días, usted paga		
\$0	\$25	\$75	N/C	\$10	\$100
\$0	\$50	\$125	N/C	\$20	\$100
\$0	\$25	\$75	N/C	\$10	\$100
\$0	\$50	\$125	N/C	\$20	\$100

Mejor
valor con
Preventive First

Las limpiezas regulares
no se tienen en cuenta
para el beneficio
máximo anual

Tabla de beneficios de los *planes dentales* para 2027

	Plan Delta Dental PPO ¹ a tiempo completo		Plan Delta Dental Premier ¹ a tiempo completo	Plan Delta Dental Premier ¹ a tiempo parcial
	Dentro de la red, usted paga	Fuera de la red, usted paga	Dentro de la red, usted paga	Dentro de la red, usted paga
Costos por año del plan				
Deducible por persona	\$50		\$50	\$50
Deducible por familia	\$150		\$150	N/C
Beneficio máximo	\$1,750		\$1,750	\$1,250
Servicios preventivos* y de diagnóstico				
Examen y profilaxis o limpiezas	0 % sin deducible	10 %	0 % sin deducible	0 %
Radiografías	0 % sin deducible	10 %	0 % sin deducible	0 %
Selladores de grietas	0 % sin deducible	10 %	0 % sin deducible	0 %
Servicios básicos				
Restauración dental (tratamiento de caries dentales con resina compuesta)	1.º año: 20 % ² 2.º año: 10 % ² 3.º año: 0 % ²	30 %	20 %	50 %
Cirugía oral (extracciones y ciertas intervenciones quirúrgicas menores)		30 %	20 %	50 %
Endodoncia (tratamiento de pulpa dental y empastes radiculares)		30 %	20 %	50 %
Periodoncia tratamiento del tejido de apoyo de los dientes)		30 %	20 %	50 %
Servicios de mayor complejidad				
Implantes	50 %	50 %	50 %	N/C
Coronas	50 %	50 %	50 %	50 %
Restauraciones coladas	50 %	50 %	50 %	50 %
Dentaduras postizas y puentes (construcción o reparación de puentes fijos y dentaduras postizas parciales y completas)	50 %	50 %	50 %	50 %
Óxido nítrico	50 %	50 %	50 %	50 %
Protectores oclusales ³	100 % sin deducible	100 % sin deducible	100 % sin deducible	100 % sin deducible
Servicios de ortodoncia				
Máximo de por vida: \$1,800	50 %	50 %	50 %	N/C

* Los costos de la atención preventiva no se acumulan para el beneficio máximo del plan.

¹ Para encontrar proveedores de la red, visite modahealth.com/pebb y haga clic en "Find Care" (Buscar atención).

² Los pagos de beneficios aumentan un 10 % cada año, siempre y cuando la persona haya consultado a un proveedor de Delta Dental PPO al menos una vez durante el año del plan anterior.

³ Máximo de \$150, una vez cada cinco años.

Para conocer las limitaciones y exclusiones, visite modahealth.com/pebb y consulte el Manual para miembros.

Por muchos años se ha confiado en nosotros para ofrecer planes médicos y dentales a *miembros de la Junta de Beneficios para Empleados Públicos (PEBB)* como usted



Todo en un solo lugar

Beneficios médicos,
farmacéuticos y dentales
de un único socio de salud



Red sólida

Una amplia oferta de proveedores
de calidad en Oregón, el
suroeste de Washington y Idaho
a través de la red Synergy

¿Listo para elegir una *mejor salud?*



Obtenga más información
sobre nuestros planes en
modahealth.com/pebb.



Inscríbase en línea
en pebbplans.com.

¿Tiene preguntas? ¡Estamos para ayudar!

PEBBcustomerservice@modahealth.com

Equipo de navegadores de salud para servicios médicos: 844-776-1593

Equipo de navegadores de salud para servicios de salud dental

(miembros con cobertura dental y médica): 833-681-2117

Servicio de Atención al Cliente para salud dental

(miembros con cobertura dental únicamente): 844-827-7100

Servicios de farmacia proporcionados por Judi Rx: 833-895-9846

ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-877-605-3229 (TTY: 711) or speak to your provider.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-877-605-3229 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số (Người khuyết tật: 1-877-605-3229 (TTY: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-877-605-3229 (TTY: 711) 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-877-605-3229 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

注：日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル（誰もが利用できるよう配慮された）な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。1-877-605-3229 (TTY: 711) までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzen zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 1-877-605-3229 (TTY: 711) an oder sprechen Sie mit Ihrem Provider.

PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga librang serbisyonang tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-877-605-3229 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.

УВАГА: Якщо ви розмовляєте українською мовою, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-877-605-3229 (TTY: 711) або зверніться до свого постачальника».

ማሳሰቢያ:- አማርኛ የሚናገሩ ከሆነ፣ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎት በነፃ ይቀርብልዎታል። መረጃን በተደራሽ ቅርጽ ለማቅረብ ተገቢ የሆኑ ተጨማሪ አገዛዎች እና አገልግሎቶች እንዲሁ በነፃ ይገኛሉ። በስልክ ቁጥር 1-877-605-3229 (TTY: 711) ይደውሉ ወይም አገልግሎት አቅራቢዎን ያናግሩ።

FIIRO GAAR AH: Haddaad ku hadasho Soomaali, adeegyo kaalmada luuqadda ah oo bilaash ah ayaad heli kartaa. Qalab caawinaad iyo adeegyo oo habboon si loogu bixiyo macluumaadka qaabab la adeegsan karo ayaa sidoo kale bilaa lacag heli karaa. Wac 1-877-605-3229 (TTY: 711) ama la hadal bixiyahaaga.

ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-877-605-3229 (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

注意：如果您说[中文]，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电（文本电话：1-877-605-3229 (TTY: 711)）或咨询您的服务提供者。

ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ,
ຈະມີບໍລິການຊ່ວຍດ້ານພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ.
ມີເຄື່ອງຊ່ວຍ ແລະ
ການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບ
ແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ໂທຫາເບີ 1-877-605-3229
(TTY: 711) ຫຼື ວິມັກບໍລິການຂອງທ່ານ.

หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษาไทย
เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้
ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึง
ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรติดต่อ 1-877-605-3229
(TTY: 711) หรือปรึกษาผู้ให้บริการของคุณ

توجه دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے زبان کی مفت مدد کی
خدمات دستیاب ہیں۔ قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے
کے لیے مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔
1-877-605-3229 (TTY: 711) پر کال کریں یا اپنے فراہم
کنندہ سے بات کریں۔"

LUS CEEV TSHWJ XEEB: Yog hais tias koj hais Lus
Hmoob muaj cov kev pab cuam txhais lus pub
dawb rau koj. Cov kev pab thiab cov kev pab cuam
ntxiv uas tsim nyog txhawm rau muab lus qhia
paub ua cov hom ntaub ntawv uas tuaj yeem nkag
cuag tau rau los kuj yeej tseem muaj pab dawb tsis
xam tus nqi dab tsi ib yam nkaus. Hu rau
1-877-605-3229 (TTY: 711) los sis sib tham nrog
koj tus kws muab kev saib xyuas kho mob.

सावधान: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका
लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्।
पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त
सहायता र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्।
1-877-605-3229 (TTY: 711) मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो
प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

ശ്രദ്ധിക്കുക: നിങ്ങൾ മലയാളം ഭാഷ
സംസാരിക്കുമെങ്കിൽ, സൗജന്യ ഭാഷാ
സഹായ സേവനങ്ങൾ നിങ്ങൾക്ക്
ലഭ്യമാണ്. ആകസ്മിക ചെച്ചുവന്ന
ഫോർമാറ്റുകളിൽ വിവരങ്ങൾ
നൽകാനുള്ള ഉചിതമായ അനുബന്ധ
സഹായങ്ങളും സേവനങ്ങളും കൂടെ
സൗജന്യമായി ലഭ്യമാണ്. 1-877-605-3229
(TTY: 711) ലേക്ക് വിളിക്കുക അല്ലെങ്കിൽ
നിങ്ങളുടെ ദാതാവിനോട്
സംസാരിക്കുക.

PANANGIKASO: No agsasaoka iti Ilocano, magun-
odmo dagiti libre a serbisio ti tulong iti pagsasao.
Libre met laeng a magun-odan dagiti maitutop a
katulongan ken serbisio a mangipaay iti
impormasion kadagiti ma-akses a pormat.
Awagan ti 1-877-605-3229 (TTY: 711) wenno
makisarita iti mangipapaay kenka.

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क
भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में
जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन
और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-877-605-3229
(TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

సావధానం: మీరు తెలుగు మాట్లాడితే, మీకు
ఉచిత భాషా సహాయ సేవలు అందుబాటులో
ఉంటాయి. యాక్సెస్ చేయగల ఫార్మాట్‌లలో
సమాచారాన్ని అందించడానికి తగిన సహాయక
సహాయాలు మరియు సేవలు కూడా ఉచితంగా
అందుబాటులో ఉంటాయి. 1-877-605-3229
(TTY: 711) కి కాల్ చేయండి లేదా మీ ప్రొవైడర్‌తో
మాట్లాడండి.

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستوفر لك خدمات المساعدة
اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير
المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم
877-605-3229 (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة."

AKIYESI: Ti o ba sọ Yorùbá, awọn işe iranlọwọ
ede ọfẹ wa fun ọ. Awọn iranlọwọ iranlọwọ ti o yẹ
ati awọn işe lati pese alaye ni awọn ọna kika
wiwọle tun wa laisi idiyele. Pe 1-877-605-3229
(TTY: 711) tabi sọrọ si olupese rẹ.

MAKINIKA: Ikiwa wewe huzungumza Kiswahili,
msaada na huduma za lugha bila malipo
unapatikana kwako. Vifaa vya usaidizi vinavyofaa
na huduma bila malipo ili kutoa taarifa katika
mifumo inayofikiwa pia inapatikana bila malipo.
Piga simu 1-877-605-3229 (TTY: 711) au
zungumza na mtoa huduma wako.

ATENÇÃO: Se você fala Português do Brasil,
serviços gratuitos de assistência linguística estão
disponíveis para você. Auxílios e serviços
auxiliares apropriados para fornecer informações
em formatos acessíveis também estão disponíveis
gratuitamente. Ligue para 1-877-605-3229
(TTY: 711) ou fale com seu provedor.

¿Tiene preguntas?

Estamos para ayudar. Simplemente escriba a PEBBcustomerservice@modahealth.com o llame a uno de nuestros navegadores de salud.

Equipo de navegadores de salud para servicios médicos: 844-776-1593

Farmacia administrada por Judi Rx: 833-895-9846

Equipo de navegadores de salud dental: 833-681-2117

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

modahealth.com/pebb



Delta Dental es una marca registrada de Delta Dental Plans Association.

Estos beneficios y las pólizas de Moda Health/Delta Dental están sujetos a cambios para cumplir con los lineamientos estatales y federales. Planes de salud en Oregón brindados por Moda Health Plan, Inc. Planes dentales en Oregón brindados por Oregon Dental Service, que opera bajo el nombre comercial Delta Dental Plan of Oregon.