

2026 | Planes dentales de Oregón

Individual y familiar



Bienvenido a Delta Dental Plan of Oregon

Aquí le brindamos más que un plan dental, porque la buena salud comprende mucho más que los detalles del plan.



Cuidamos más sonrisas



Una de las redes de dentistas más grandes
Disfrute de atención dental de primera línea a través de una de las redes de dentistas más grandes en Oregón y en todo el país.
O elija nuestra red Willamette Dental para recibir atención personalizada a costos predecibles (consulte la pág. 7 para obtener más detalles).



Inscripción fácil

Confirme su elegibilidad, busque el plan que le guste e inscríbese en DeltaDentalOR.com/shop

Experiencia

comprobada en la oferta de planes de seguro durante más de 70 años





Cobertura de calidad *que cuida su sonrisa*

Con los planes de Delta Dental, tendrá acceso a 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. También ofrecemos la red Willamette Dental, una red independiente de casi 50 ubicaciones a lo largo de la región del Noroeste del Pacífico.



Ahorro con
profesionales de la red



Limpiezas
anuales

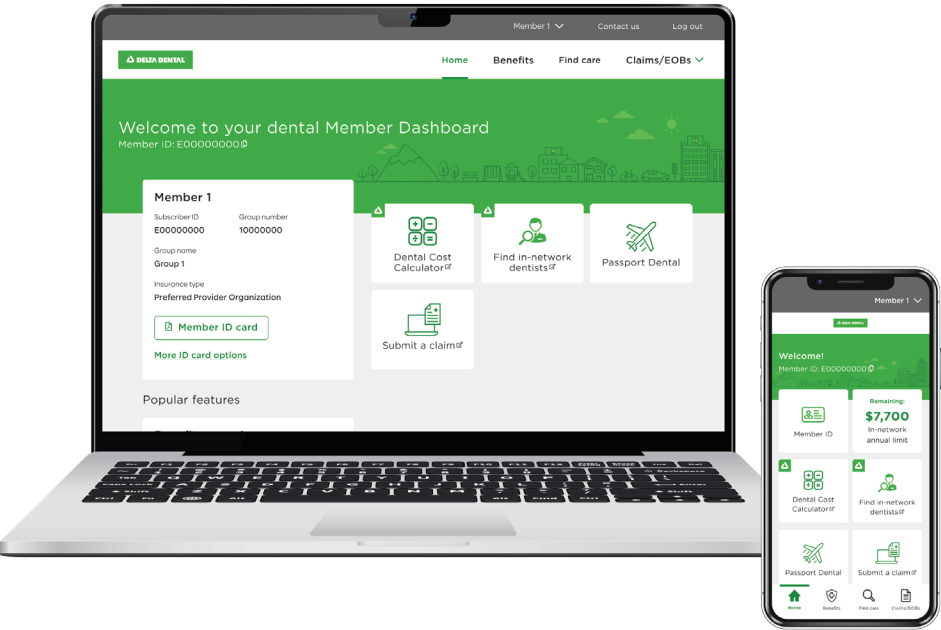


Servicio de atención
al cliente superior



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.



¿Está listo para elegir?
Haga sus selecciones en DeltaDentalOR.com/shop

Redes dentales *convenientes para usted*

Redes de Delta Dental

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™**

mayores ahorros

La red Delta Dental PPO™ ofrece los siguientes planes dentales:
Delta Dental EPO • Delta Dental PPO™
Delta Dental PPO™ MAC
Delta Dental PPO™ Bright Smiles



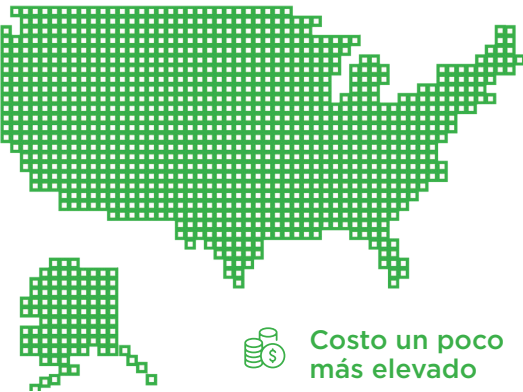
 ¡El costo más bajo!

 Amplia red de dentistas

Red Delta Dental **Premier®**

más opciones

La red Delta Dental Premier® ofrece este plan dental:
Delta Dental Premier® 1000



 Costo un poco más elevado

 La red dental más grande de Oregon

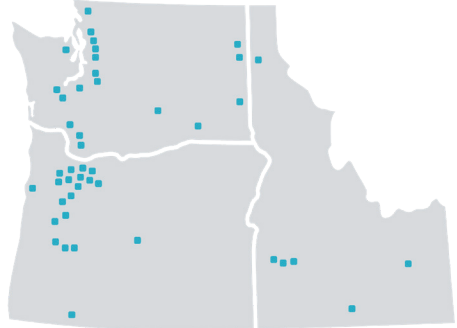
Red Willamette Dental

Visite a cualquier dentista de Willamette Dental en alrededor de 50 consultorios a lo largo de la región del Noroeste del Pacífico para recibir atención personalizada a costos predecibles. Tendrá la tranquilidad de saber exactamente qué esperar.

Red Willamette Dental

costos predecibles

La red Willamette Dental ofrece este plan:
Willamette EPO





 Costos fijos conocidos

 Red conectada para una experiencia consistente



Verifique si su dentista está en la red en DeltaDentalOR.com/DentistSearch
Luego, elija “Search now” (Buscar ahora) y seleccione su red dental.



Consulte las ubicaciones de Willamette Dental en locations.willamettedental.com

Tabla de beneficios de los planes dentales para 2026

							 Plan especial solo para jóvenes	 Plan solo directo no certificado	
	Delta Dental EPO ^{1,2,3}		Delta Dental PPO™ ^{1,2,3}		Delta Dental PPO™ MAC ^{1,2,3}		Delta Dental PPO™ Bright Smiles ³	Delta Dental Premier 1000 plan solo directo no certificado ^{1,2,4}	
Beneficiarios de la cobertura:	Miembros de 0 a 18 años	Miembros mayores de 19 años	Miembros de 0 a 18 años	Miembros mayores de 19 años	Miembros de 0 a 18 años	Miembros mayores de 19 años	Miembros de 0 a 18 años	Miembros mayores de 19 años	Miembros de todas las edades
Lo que usted paga por la atención dentro de la red que recibe cada año; es posible que se cubran servicios fuera de la red a una tarifa diferente									
Deducible (individual/familiar)	\$0		\$0		\$0		\$0	Sin cobertura	\$50/\$150 para todas las edades
Máximo anual (a partir de los 19 años)	\$1,500		\$1,000		\$1,200		No corresponde	Sin cobertura	\$1,000 para todas las edades
Desembolso máximo por persona (de 0 a 18 años)	\$450 para 1 miembro/\$900 para 2 miembros o más (solo dentro de la red)		\$450 para 1 miembro/\$900 para 2 miembros o más (solo dentro de la red)		\$450 para 1 miembro/\$900 para 2 miembros o más (solo dentro de la red)		\$450 para 1 miembro/\$900 para 2 miembros o más (solo dentro de la red)	Sin cobertura	No corresponde
Beneficios disponibles fuera de la red	✕		✓		✓		✓	Sin cobertura	✓
Clase 1									
Consulta general	No corresponde	No corresponde	No corresponde	No corresponde	No corresponde	No corresponde	No corresponde	No corresponde	No corresponde
Visita al consultorio del especialista	No corresponde	No corresponde	No corresponde	No corresponde	No corresponde	No corresponde	No corresponde	No corresponde	No corresponde
Exámenes y radiografías	0 %	0 %	0 %	25 %	0 %	0 %	0 %	Sin cobertura	0 %
Limpiezas	0 %	0 %	0 %	25 %	0 %	0 %	0 %	Sin cobertura	0 %
Mantenimiento periodontal	0 %	0 %	0 %	25 %	0 %	0 %	0 %	Sin cobertura	0 %
Selladores	0 %	0 %	0 %	25 %	0 %	0 %	0 %	Sin cobertura	0 %
Fluoruro tópico	0 %	0 %	0 %	25 %	0 %	0 %	0 %	Sin cobertura	0 %
Clase 2									
Mantenedores de espacio	30 %	Sin cobertura	75 %	Sin cobertura	30 %	Sin cobertura	75 %	Sin cobertura	20 % después del deducible
Empastes	30 %	30 %	75 %	40 %	30 %	40 %	75 %	Sin cobertura	20 % después del deducible
Clase 3									
Cirugía oral	50 %	50 %	75 %	50 %	50 %	50 %	75 %	Sin cobertura	50 % después del deducible
Endodoncia	50 %	50 %	75 %	50 %	50 %	50 %	75 %	Sin cobertura	50 % después del deducible
Periodoncia	50 %	50 %	75 %	50 %	50 %	50 %	75 %	Sin cobertura	50 % después del deducible
Coronas para restauración dental	50 %	50 %	75 %	50 %	50 %	50 %	75 %	Sin cobertura	50 % después del deducible
Puentes	Sin cobertura	50 %	Sin cobertura	50 %	Sin cobertura	50 %	Sin cobertura	Sin cobertura	50 % después del deducible
Dentaduras postizas parciales y completas	50 %	50 %	75 %	50 %	50 %	50 %	75 %	Sin cobertura	50 % después del deducible
Implantes	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
Anestesia	50 %	50 %	75 %	50 %	50 %	50 %	75 %	Sin cobertura	50 % después del deducible
Ortodoncia	50 %	Sin cobertura	75 %	Sin cobertura	50 %	Sin cobertura	75 %	Sin cobertura	Sin cobertura
Características									
Red de proveedores	Red Delta Dental PPO™		Red Delta Dental PPO™		Red Delta Dental PPO™		Red Delta Dental PPO™		Red Delta Dental Premier®
Área de servicio	Todos los condados, <i>salvo</i> Grant, Harney, Union y Wheeler		Todo el estado		<i>Solo</i> en Grant, Harney, Union y Wheeler		Todo el estado		Todo el estado

Aspectos destacados del plan



Bright Smiles

Bright Smiles es un plan especial de Delta Dental PPO™ solo para jóvenes hasta los 18 años. No se pagan beneficios para miembros mayores de 19 años inscritos en este plan.



Premier® 1000 Plan

El plan Premier® 1000 es un plan dental no certificado de Delta Dental que no incluye los beneficios dentales de la Ley de Cuidados Asequibles (ACA). No hay límites de edad para inscribirse en este plan. Solo disponible de manera directa en [DeltaDentalOR.com/shop](https://deltadentalor.com/shop).



Disponibilidad fuera de la red

Para beneficios fuera de la red, escanee el código QR y luego haga clic en "Oregon" para ver los Resúmenes de beneficios (SOB) con información detallada de cada plan.



- 1 Para los servicios de clase 2, corresponde un período de exclusión de 6 meses a partir de los 19 años. Los períodos de exclusión pueden no aplicarse si cuenta con 1 año de cobertura dental previa, y con un intervalo inferior a 90 días entre la fecha de cese de la póliza anterior y la fecha de entrada en vigor de la nueva póliza de Delta Dental. Para los planes PPO, el período de exclusión también se aplica a los servicios fuera de la red para miembros menores de 19 años. Para el plan no certificado, el período de exclusión aplica para todas las edades.
- 2 Para los servicios de clase 3, corresponde un período de exclusión de 12 meses a partir de los 19 años. Los períodos de exclusión pueden no aplicarse si cuenta con 1 año de cobertura dental previa, y con un intervalo inferior a 90 días entre la fecha de cese de la póliza anterior y la fecha de entrada en vigor de la nueva póliza de Delta Dental. Para los planes PPO, el período de exclusión también se aplica a los servicios fuera de la red para miembros menores de 19 años. Para el plan no certificado, el período de exclusión aplica para todas las edades.
- 3 Solo se cubre la ortodoncia médicamente necesaria para el tratamiento de paladar hendido.
- 4 No se aplican las limitaciones para pacientes pediátricos. Se aplican las limitaciones estándar de Delta Dental.

Estos beneficios y las pólizas de los planes Delta Dental están sujetos a cambios para cumplir con los lineamientos estatales y federales. En este documento se ofrecen resúmenes de varios planes dentales y no es un contrato. En caso de discrepancia entre los resúmenes y el contrato, prevalecerá el contrato.

Excelente valor para individuos y familias

Descubra el valor de la atención personalizada y basada en evidencia, y de costos predecibles. Willamette Dental mejora y simplifica la atención dental para individuos y familias.

Quando seleccione su plan dental, tenga en cuenta lo siguiente:



¿Cuáles serán mis costos dentales?

Con este plan, siempre sabe cuáles son sus costos de desembolso. Sin sorpresas ni suposiciones. Es claro y simple.



¿Qué ocurre si necesito más que atención dental preventiva?

Este plan no tiene máximos anuales.



¿Este plan cubre aparatos de ortodoncia para mí y para mis hijos?

Este es el único de nuestros planes Delta Dental que cubre tratamiento de ortodoncia para niños y adultos. Ofrecemos cobertura de aparatos de ortodoncia y más para todos las personas, sin importar la edad.



¿Qué ocurre si visito a otro dentista dentro de la red?

Todos los dentistas de la red Willamette Dental están conectados y siguen la misma filosofía de atención. De esta forma, cualquiera sea el dentista o consultorio que elija, no debe completar formularios nuevos ni contestar preguntas adicionales. Le resultará fácil y similar todas las veces.



Con la red Willamette Dental

Willamette EPO ^{1, 2, 3, 4, 5}	
Beneficiarios de la cobertura:	Miembros de todas las edades
Lo que usted paga por la atención dentro de la red que recibe cada año	
Deducible (individual/familiar)	\$0
Máximo anual (a partir de los 19 años)	Sin máximo anual
Desembolso máximo por persona (de 0 a 18 años)	No corresponde
Beneficios disponibles fuera de la red	Solo para emergencias
Clase 1	
Consulta general	\$25 por consulta
Visita al consultorio del especialista	\$35 por consulta
Exámenes y radiografías	\$0
Limpiezas	\$0
Mantenimiento periodontal	\$0
Selladores	\$15 por diente
Fluoruro tópico	\$15
Clase 2	
Mantenedores de espacio	\$0
Empastes	De \$45 a \$80 por diente
Clase 3	
Cirugía oral	De \$50 a \$190 por diente
Endodoncia	De \$70 a \$425 por diente
Periodoncia	De \$100 a \$325 por cuadrante
Coronas para restauración dental	\$500 por diente
Puentes	\$500
Dentaduras postizas parciales y completas	\$600
Implantes	Sin cobertura
Anestesia	Sin cobertura
Ortodoncia	\$2,800
Características	
Red de proveedores	Red Willamette Dental
Área de servicio	Ubicaciones en Oregón, Washington y Idaho



Plan EPO

Nuestro plan Willamette EPO ofrece una red de dentistas que brindan atención personalizada con costos predecibles. Puede visitar a cualquier dentista o consultorio de la red Willamette Dental que sea conveniente para usted y saber qué esperar cada vez.



Sin máximo anual

Disfrute de la tranquilidad de no tener un máximo anual y de tener costos predecibles para los servicios cubiertos.



Atención de ortodoncia para miembros de todas las edades.

¿Necesita aparatos de ortodoncia o alineadores dentales? El tratamiento de ortodoncia está cubierto para niños y adultos.



No incluye beneficios fuera de la red

Debe obtener atención de un dentista o en un consultorio de Willamette Dental para aprovechar los beneficios.

¹ Se aplica el copago por consulta general a cada consulta de emergencia, general o para tratamiento de ortodoncia.
² Se aplica el copago por consulta al especialista a cada consulta de tratamiento de especialidad, que incluye servicios de endodoncia, cirugía oral, servicios de periodoncia o prostodoncia.
³ Coronas, incrustaciones, sobrepuestos, dentaduras postizas, puentes y servicios de ortodoncia disponibles después de un período de exclusión de 12 meses. Corresponde período de exclusión si el miembro tuvo alguna interrupción en la cobertura durante el último año en la fecha de entrada en vigor de la nueva póliza de Delta Dental.
⁴ Se aplica el copago por servicios previos a la ortodoncia al copago por servicios integrales de ortodoncia si el miembro acepta el plan de tratamiento.
⁵ El beneficio fuera de la red solo está disponible para emergencias dentales si el miembro se encuentra a 50 millas o más de un consultorio de Willamette Dental.
Estos beneficios y las pólizas de Delta Dental Plan of Oregon están sujetos a cambios para cumplir con los lineamientos estatales y federales. En este documento se ofrecen resúmenes de varios planes dentales y no es un contrato. En caso de discrepancia entre los resúmenes y el contrato, prevalecerá el contrato.

Calcule lo que *pagará cada mes*

Nuestros planes ofrecen primas competitivas, es decir, el monto que paga por la cobertura cada mes. Si quiere valor y excelentes beneficios, está en buenas manos.

Quando seleccione su plan dental, tenga en cuenta lo siguiente:



¿Quiénes deben pagar estas primas?

Estas primas corresponden a los miembros que viven en Oregon.



¿Qué influye en la prima?

El monto de la prima puede estar definido por el plan, su edad y la edad de sus dependientes. Si tiene más de tres dependientes menores de 21 años en el plan, solo deberá pagar una prima por los tres primeros. Las primas de los hijos dependientes de entre 21 y 25 años se basan en su edad real. Si alguien cumple años durante el año del plan, su prima actual no cambiará. Cuando renueve el plan en enero, la prima reflejará el monto del plan actual para su edad.

Tarifas de los planes para 2026						
(Primas en vigor del 1.º de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026)						
Edad	Delta Dental EPO	Delta Dental PPO™	Delta Dental PPO™ MAC	Delta Dental PPO™ Bright Smiles	Delta Dental Premier® 1000	Willamette EPO
Hasta los 18 años	\$46.00	\$41.00	\$40.00	\$41.00	\$42.00	\$49.49
19-24	\$34.00	\$28.00	\$27.00	No corresponde	\$39.00	\$49.49
25	\$34.00	\$28.00	\$27.00	No corresponde	\$39.00	\$49.49
26-29	\$34.00	\$28.00	\$27.00	No corresponde	\$39.00	\$53.92
30-34	\$36.00	\$30.00	\$29.00	No corresponde	\$42.00	\$53.92
35-39	\$39.00	\$33.00	\$32.00	No corresponde	\$46.00	\$59.77
40-44	\$40.00	\$34.00	\$33.00	No corresponde	\$47.00	\$59.77
45-49	\$41.00	\$35.00	\$34.00	No corresponde	\$48.00	\$70.03
50-54	\$44.00	\$38.00	\$37.00	No corresponde	\$52.00	\$70.03
55-59	\$48.00	\$41.00	\$40.00	No corresponde	\$57.00	\$82.65
60-63	\$52.00	\$45.00	\$44.00	No corresponde	\$62.00	\$82.65
A partir de los 64 años	\$55.00	\$48.00	\$47.00	No corresponde	\$66.00	\$82.65

¿Listo para elegir una mejor salud dental?

- 1

Seleccione un plan dental
- 2

Inscríbase
- 3

¡Ya puede comenzar!



Adquiera nuestros planes en DeltaDentalOR.com/shop



Para inscribirse, llámenos al 855-718-1767 o comuníquese con su agente.



Inscríbase en línea en DeltaDentalOR.com/shop

¿Qué ocurre luego de que se inscriba?

1. Después de inscribirse... Recibirá los materiales de bienvenida y la tarjeta de identificación de miembro por correo postal. En esos documentos se explica qué incluye su plan y cómo usarlo para aprovechar sus beneficios al máximo. Asegúrese de tener su tarjeta de identificación a mano cuando visite a su dentista.

2. Cree su cuenta en el Panel para miembros... Visite DeltaDentalOR.com > "Online tools" (Herramientas en línea) > "Member Dashboard" (Panel para miembros) > "Create an account" (Crear una cuenta). Su panel personal le permite consultar sus reclamos, buscar médicos y gestionar su plan. Se configura de manera rápida y fácil.

3. Pague su primera factura... Tras inscribirse, le enviaremos una factura. El primer pago da inicio a su plan, por lo que debe asegurarse de pagarlo a tiempo para comenzar su cobertura.

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: 한국어를 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 Sprachassistenzdienste 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 libheng serbisyong 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 українська мова, 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 ከሆኑ፣ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎት በነፃ ይቀርብልዎታል። መረጃን በተደራሽ ቅርጸት 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商。

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

หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย 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 नि:शुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि नि:शुल्क 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. ആക്സസ് ചെയ്യാവുന്ന 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 नि:शुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएं भी नि:शुल्क 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، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجاًئاً. اتصل على الرقم 877-605-3229 (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة".

AKIYESI: Ti o ba so Yorùbá, awọn işe iranlọwọ ede ofẹ 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.

MAKINIKAI: 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.



Individual y familiar

Grupo pequeño

Grupo grande

¿Tiene preguntas? *Estamos para ayudar.*

Llame a nuestra oficina que aparece más abajo.
Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Oficina en Portland (sede central)

601 SW Second Ave.
Portland, OR 97204-3156
855-718-1767

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

Estos beneficios y las pólizas de Delta Dental están sujetos a cambios para cumplir con los lineamientos estatales y federales.
Planes dentales en Oregón brindados por Oregon Dental Service, que opera bajo el nombre comercial Delta Dental Plan of Oregon.
Delta Dental es una marca registrada de Delta Dental Plans Association.