

Affinity

Individual y familiar

Elija tener una mejor experiencia
con su **seguro de salud**

moda
HEALTH

 DELTA DENTAL®



2026



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.



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

Planes que lo ponen **en primer lugar**



Atención preventiva a \$0

Exámenes preventivos, exámenes anuales para mujeres, atención para bebés sanos y muchas vacunas y pruebas de detección para mantenerse saludable.



Beneficios de medicamentos con receta

Ofrece cobertura integral de medicamentos con receta y una herramienta con listas de medicamentos aprobados en modahealth.com/pdl, para que pueda confirmar lo que tiene cobertura.



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 Oregón y en todo el país.

O elija la red Willamette Dental para recibir atención personalizada a costos predecibles (consulte la página 13 para obtener más detalles).



Acceso a médicos a toda hora

[CirrusMD](#) para que se comunique con un médico en menos de un minuto, en cualquier momento, desde cualquier lugar, sin costo.



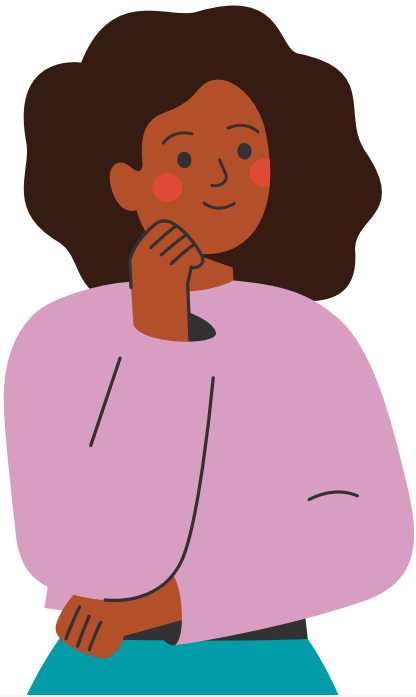
Elija una mejor experiencia.

Inscríbase hoy mismo en modahealth.com/shop

Haga la *mejor selección*

Los seguros pueden ser difíciles de entender. Lo ayudamos a entender las opciones que tiene para mejorar su experiencia.

Cuando seleccione su plan, tenga en cuenta lo siguiente:



- ? **¿Mi proveedor está en mi red?**
Para obtener más información, consulte la página 10.
- ? **¿Cómo funciona el plan?**
Consulte el cuadro de comparación de planes en la página 14.
- ? **¿Mis medicamentos tienen cobertura?**
Consulte esta información en la página de búsqueda en modahealth.com/pdl.
- ? **¿Dónde puedo encontrar información sobre las tarifas y primas de planes médicos para mi familia?**
Visite modahealth.com/shop.

Los planes Affinity son planes de organización de proveedores exclusivos (EPO) que ofrecen una excelente red de proveedores locales.

Affinity prioriza su bienestar y su economía.
Si su médico actual no está dentro de la red, nuestro proceso de selección simplifica el cambio a un médico que sí lo esté.



Dentro de la red significa que los médicos y centros cumplen ciertos requisitos y aceptan tarifas con descuentos por brindar servicios conforme al plan.



Fuera de la red significa que el médico o centro no tiene contrato con su plan de salud y puede cobrar el costo total por los servicios. La atención brindada por proveedores fuera de la red no tiene cobertura con los planes de Affinity.



Consulte si su médico se encuentra en la red en modahealth.com/ProviderSearch.

Encuentre un plan de salud que se adapte *a su vida*

A Jessica le gusta la **Asequibilidad**.
Es ideal si no acude al médico con frecuencia, pero quiere protegerse de facturas elevadas.

Bronze

- Prima mensual más baja
- Paga más cuando recibe atención

A Dave le gusta la **Estabilidad**.
Una opción inteligente si quiere más cobertura sin pagar demasiado cada mes.

Silver

- Prima mensual y costos de atención equilibrados
- Puede ahorrar más si reúne los requisitos para obtener ayuda adicional

A Karin le gusta la **Seguridad**.
Esta es su mejor opción si visita al médico con frecuencia y toma medicamentos todos los días.

Gold

- Prima mensual más alta
- Paga menos cuando recibe atención

¿No sabe qué plan elegir?

Hágase las siguientes preguntas. Si su respuesta es "sí", el plan marcado podría ser adecuado para usted.

	Bronze	Silver	Gold
¿Consultaré a un médico o especialista con frecuencia?		✓	✓
¿Tendré facturas médicas más altas este año?			✓
¿Tomo medicamentos de forma regular?		✓	✓
¿Estoy incluyendo cobertura para mi cónyuge o familia?		✓	
¿Necesito principalmente chequeos?	✓		
¿Me gusta saber lo que voy a pagar (por ejemplo, los copagos)?		✓	✓
¿Reúno los requisitos para recibir ayuda adicional con el pago de la atención?		✓	✓

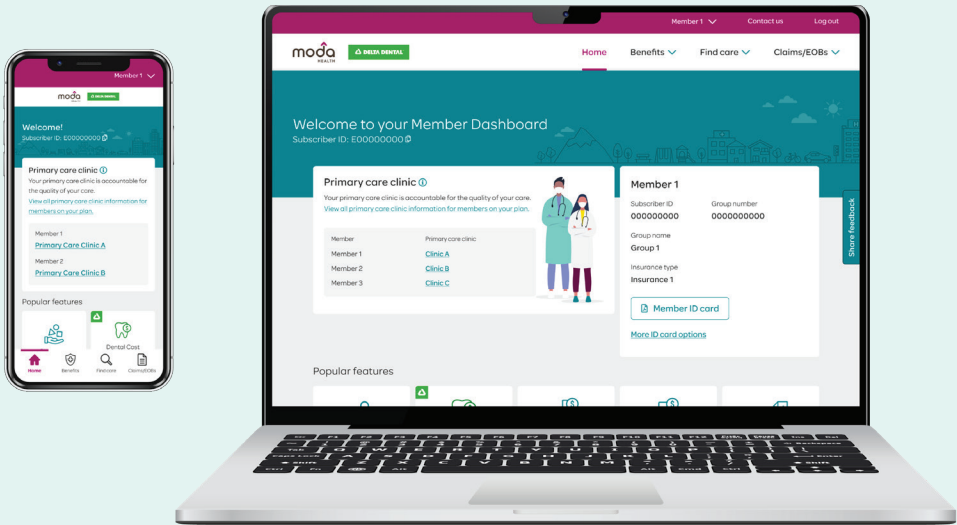


¿Todavía no está seguro? Llámenos al **855-718-1767**.
Estamos aquí para ayudarlo a encontrar el que mejor se adapte a sus necesidades.

Ventajas para miembros por alcanzar *sus objetivos de salud*

Ahorre dinero mientras mejora su salud con herramientas, descuentos y programas exclusivos para miembros.

Estos servicios adicionales no constituyen un seguro, es posible que no estén disponibles en todas las áreas y pueden discontinuarse en cualquier momento.



Ayuda
para los desafíos
cotidianos de la vida,
*sin costo alguno
para usted*



Herramientas

- Evaluaciones de salud
- Verificación del precio de los medicamentos recetados
- Mensajería de texto con un médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana



Descuentos

- Membresías de gimnasios
- Atención alternativa (acupuntura, quiropraxia y masajes terapéuticos)
- Marcas populares de salud y bienestar físico (Vitamix® y Garmin®)



Asesoramiento y atención

- Asesoramiento de salud
- Coordinación de la atención
- Programa de asistencia individual (consulte la página 7 para obtener más detalles)
- Asistencia médica de emergencia para viajes



Asistencia por salud mental

- Doce semanas de terapia móvil con un terapeuta privado a través de su teléfono inteligente

Todos necesitamos algo de ayuda a veces.

Su plan incluye ayuda gratuita y confidencial a través del Programa de Asistencia Individual (IAP). Usted y los miembros de su familia que reúnan los requisitos pueden usar esta ayuda para una variedad de preocupaciones personales, incluidas las siguientes:

- Problemas matrimoniales o de pareja
- Sensación de estrés o ansiedad
- Afrontamiento del duelo o de una pérdida
- Búsqueda de servicios de cuidado infantil o de adultos mayores
- Asesoramiento legal
- Y más

Hablará con consejeros profesionales que pueden ayudarlo a identificar problemas, establecer objetivos y elaborar un plan que se adapte a sus necesidades.

También obtiene atención de salud mental gratuita cuando la necesite, incluido lo siguiente:

- Cuatro consultas de terapia virtual gratuitas por parte de proveedores de la red
- Puede seguir acudiendo al mismo proveedor después de las cuatro consultas gratuitas
- Asistencia y ayuda las 24 horas, los 7 días de la semana para encontrar atención



Elija una mejor experiencia.
Inscríbase hoy mismo en modahealth.com/shop



Elija una mejor experiencia.
Inscríbase hoy mismo en modahealth.com/shop



Cobertura de calidad *que cuida su sonrisa*

También ofrecemos opciones de seguro dental.
De esta manera, toda su salud queda cubierta.

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

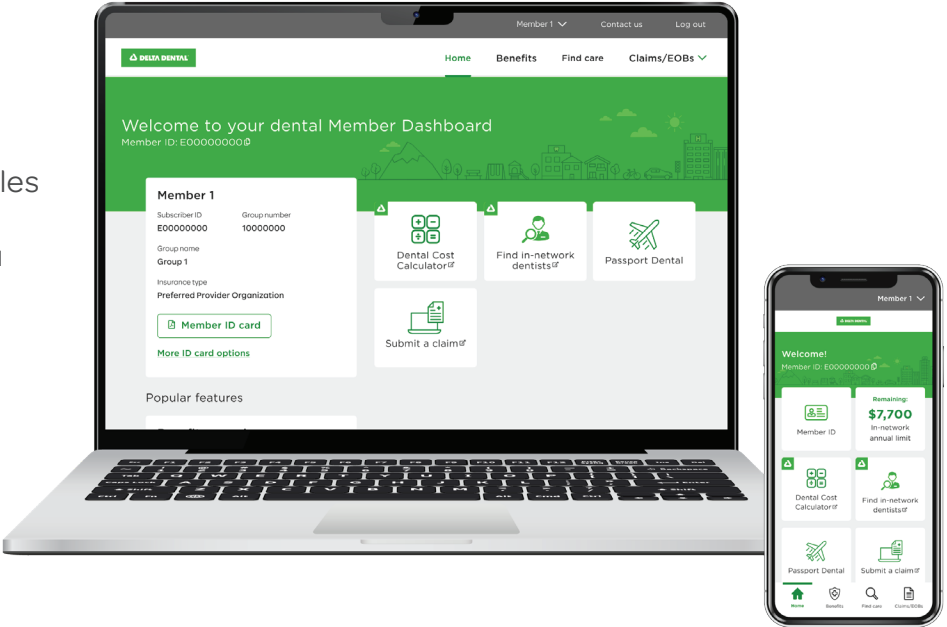


Servicio de
atención al
cliente superior

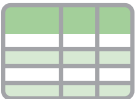


Libertad para
elegir dentistas

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



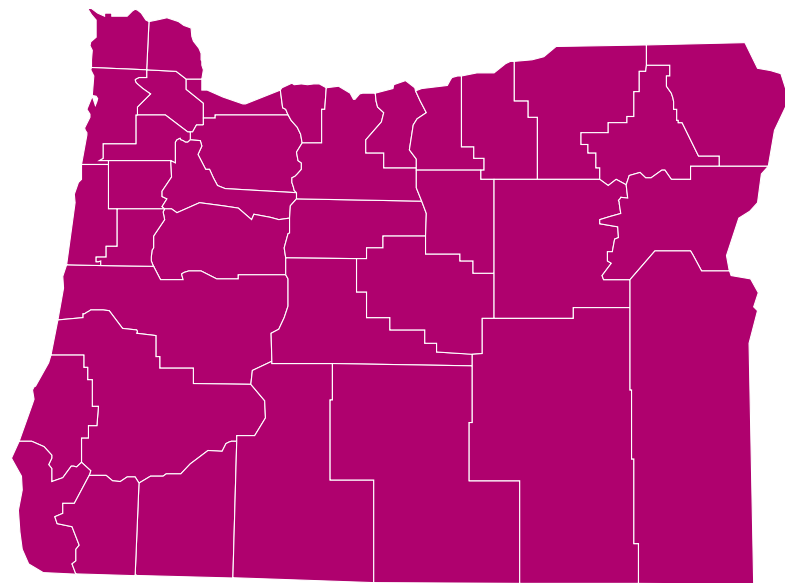
¿Está listo para elegir?
Haga sus selecciones en DeltaDentalOR.com/shop



Consulte las opciones de planes dentales en la página 18

Una red que lo conecta con la atención

Los planes **Moda Health Affinity** EPO cubren la atención de los proveedores de la red de Moda Health Affinity. Hemos seleccionado cuidadosamente proveedores de atención primaria, especialistas y sistemas de salud asociados para que tenga mejor valor y atención.



La red **Moda Health Affinity** está disponible en todo el estado.



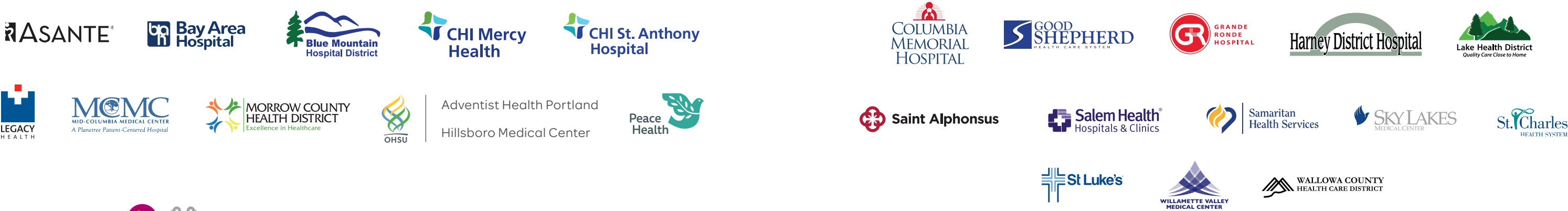
Atención cuando se encuentra *fuera* de Oregón

Cuando viaje fuera de Oregón, obtendrá atención médica integral con beneficios dentro de la red a través de:

- La red Aetna® PPO a través de Aetna Signature Administrators® fuera de Alaska e Idaho y fuera del área de servicio de Affinity Network en Oregón y el oeste de Idaho.

Para comenzar, visite modahealth.com/findcare y seleccione su red.

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



Consulte si su médico se encuentra en la red en modahealth.com/ProviderSearch.

Redes dentales *convenientes para usted*

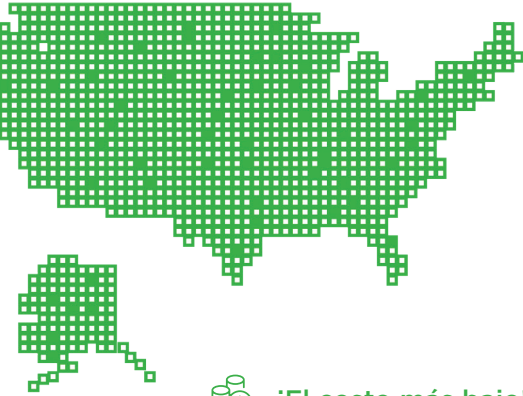
Redes de Delta Dental

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



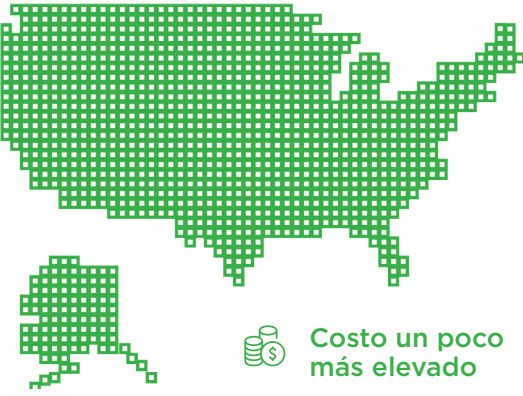
 ¡El costo más bajo!

 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 Oregón

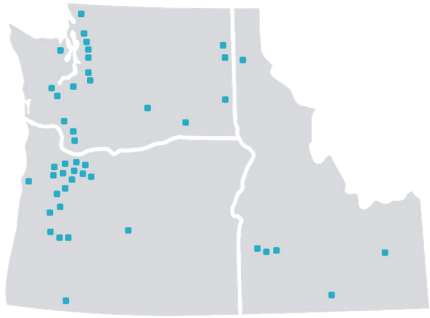
Red Willamette Dental

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 médicos* para 2026

	Planes Gold				Planes Silver								
	Moda Health Oregon Standard Gold Affinity	Moda Health Affinity Gold 250	Moda Health Affinity Gold 1000	Moda Health Affinity Gold 1500	Moda Health Oregon Standard Silver Affinity	Moda Health Affinity Silver 3000	Moda Health Affinity Silver 3400	Moda Health Affinity Silver 4500	Moda Health Affinity Silver 6000	Moda Health Affinity Silver 2900 Direct	Moda Health Affinity Silver 3500 Direct	Moda Health Affinity Silver 3650 Direct	Moda Health Affinity Silver 4400 Direct
Lo que <i>usted paga</i> por la atención <i>dentro de la red</i> que recibe cada año													
Deducible por persona	\$1,800	\$250	\$1,000	\$1,500	\$6,100	\$3,000	\$3,400	\$4,500	\$6,000	\$2,900	\$3,500	\$3,650	\$4,400
Deducible por familia	\$3,600	\$500	\$2,000	\$3,000	\$12,200	\$6,000	\$6,800	\$9,000	\$12,000	\$5,800	\$7,000	\$7,300	\$8,800
Desembolso máximo por persona	\$8,150	\$8,500	\$8,850	\$7,900	\$9,200	\$8,000	\$8,250	\$8,000	\$8,250	\$8,700	\$8,700	\$9,000	\$8,150
Desembolso máximo por familia	\$16,300	\$17,000	\$17,700	\$15,800	\$18,400	\$16,000	\$16,500	\$16,000	\$16,500	\$17,400	\$17,400	\$18,000	\$16,300
Beneficios disponibles fuera de la red*	✕	✕	✕	✕	✕	✕	✕	✕	✕	✕	✕	✕	✕
Beneficios que constituyen el plan y lo que <i>usted paga</i>													
Consulta al proveedor de atención primaria (PCP) ¹	\$20 por consulta	\$20 por consulta	\$15 por consulta	\$15 por consulta	\$40 por consulta	\$35 por consulta	\$30 por consulta	\$35 por consulta	\$15 por consulta	\$35 por consulta	\$35 por consulta	\$40 por consulta	\$35 por consulta
Visita al consultorio del especialista	\$40 por consulta	\$40 por consulta	\$30 por consulta	\$30 por consulta	\$100 por consulta	\$70 por consulta	\$65 por consulta	\$70 por consulta	\$70 por consulta	\$70 por consulta	\$70 por consulta	\$80 por consulta	\$70 por consulta
Consulta de atención de urgencia	\$60 por consulta	\$40 por consulta	\$30 por consulta	\$30 por consulta	\$70 por consulta	\$70 por consulta	\$65 por consulta	\$70 por consulta	\$70 por consulta	\$70 por consulta	\$70 por consulta	\$80 por consulta	\$70 por consulta
Consulta de atención virtual ¹	\$20 por consulta	\$10 por consulta	\$10 por consulta	\$10 por consulta	\$40 por consulta	\$10 por consulta	\$10 por consulta	\$10 por consulta	\$10 por consulta	\$10 por consulta	\$10 por consulta	\$40 por consulta	\$10 por consulta
Radiografías y análisis de laboratorio de diagnóstico para pacientes ambulatorios	20 % después del deducible	25 % después del deducible	15 % después del deducible	20 % después del deducible	30 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible	20 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible
Consulta en la sala de emergencias	20 % después del deducible	25 % después del deducible	15 % después del deducible	20 % después del deducible	30 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible	20 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible
Acupuntura y servicios de manipulación vertebral	\$20 por consulta	\$20 por consulta	\$15 por consulta	\$15 por consulta	\$40 por consulta	\$35 por consulta	\$30 por consulta	\$35 por consulta	\$15 por consulta	\$35 por consulta	\$35 por consulta	\$40 por consulta	\$35 por consulta
Consultas de salud conductual ¹	\$20 por consulta	\$20 por consulta	\$15 por consulta	\$15 por consulta	\$40 por consulta	\$35 por consulta	\$30 por consulta	\$35 por consulta	\$15 por consulta	\$35 por consulta	\$35 por consulta	\$40 por consulta	\$35 por consulta
Consulta de fisioterapia, terapia ocupacional o del habla	\$20 por consulta	\$40 por consulta	\$30 por consulta	\$30 por consulta	\$40 por consulta	\$70 por consulta	\$65 por consulta	\$70 por consulta	\$70 por consulta	\$70 por consulta	\$70 por consulta	\$40 por consulta	\$70 por consulta
Atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios	20 % después del deducible	25 % después del deducible	15 % después del deducible	20 % después del deducible	30 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible	20 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible
Beneficios de farmacia ²													
Valor	\$10	\$2	\$2	\$2	\$15	\$2	\$2	\$2	\$2	\$2	\$2	\$15	\$2
Select	\$10	\$10	\$10	\$10	\$15	\$20	\$20	\$20	\$20	\$20	\$20	\$15	\$20
Preferidos	\$30	40 %	40 %	40 %	\$60	40 %	40 %	40 %	40 %	40 %	40 %	\$60	40 %
No preferidos	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 %	50 % después del deducible
Preferidos de especialidad ³	50 %	40 %	40 %	40 %	50 %	40 %	40 %	40 %	40 %	40 %	40 %	40 %	40 %
No preferidos de especialidad ³	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 %	50 % después del deducible
Elementos que debe <i>tener en cuenta</i> cuando elige un plan													
Características y beneficios especiales incluidos en el plan	 	 	 	 	 	 	 	 	 	 	 	 	 

1 Para planes que no sean HDHP, las primeras 3 consultas (incluidas las consultas presenciales o virtuales para atención primaria y las visitas al consultorio para salud conductual), \$5 por consulta

2 Un copago por suministro de 30 días. Un máximo de \$35 por suministros de 30 días de insulina.

3 Para el plan Standard Gold, los medicamentos de especialidad tienen un costo compartido máximo de \$500 por cada receta de 30 días.



Planes Direct

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

Aspectos destacados del plan



Elija un grupo de atención primaria

Para ayudarle a controlar su salud, solicitaremos que elija un grupo de atención primaria dentro de la red.



Planes EPO

Los proveedores que se encuentran fuera de la red de Moda Health Affinity no tienen cobertura, y usted será responsable del costo total de la atención que reciba fuera de la red. Sin embargo, estarán cubiertos los servicios médicos de emergencia, de farmacia minorista y en un centro dentro de la red cuando no pueda elegir a un proveedor dentro de la red*. *Se aplican algunas excepciones.*

Escanee el código QR y luego haga clic en "Oregon" para ver los Resúmenes de beneficios y cobertura (SBC) con información detallada de cada plan.



Planes Direct

Los planes Direct solo se pueden adquirir a través de Moda Health. No están disponibles en healthcare.gov. Si no reúne los requisitos para obtener créditos fiscales, puede ahorrar en las primas comprando estos planes en modahealth.com/shop.



Se incluyen en todos los planes:



Las consultas presenciales de salud conductual son ilimitadas.



Hasta 30 consultas de rehabilitación y 30 de rehabilitación en un año calendario.



Hasta 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de manipulación vertebral en un año calendario.



Visión pediátrica para menores de 19 años, que incluye examen de la vista, anteojos, lentes o lentes de contacto una vez por año calendario.

Tabla de beneficios de los *planes médicos* para 2026

Planes Bronze				
	Moda Health Oregon Standard Bronze Affinity	Moda Health Affinity Bronze 8000	Moda Health Affinity Bronze 9000	Moda Health Affinity Bronze HDHP 7500
Lo que <i>usted</i> paga por la atención <i>dentro de la red</i> que recibe cada año				
Deducible por persona	\$9,200	\$8,000	\$9,000	\$7,500
Deducible por familia	\$18,400	\$16,000	\$18,000	\$15,000
Desembolso máximo por persona	\$9,200	\$9,250	\$9,500	\$7,500
Desembolso máximo por familia	\$18,400	\$18,500	\$19,000	\$15,000
Beneficios disponibles fuera de la red*	✕	✕	✕	✕
Beneficios que constituyen el plan y lo que <i>usted</i> paga				
Consulta al proveedor de atención primaria (PCP) ¹	\$50 por consulta	\$85 por consulta	\$80 por consulta	0 % después del deducible
Visita al consultorio del especialista	\$150 por consulta	\$140 por consulta	\$135 por consulta	0 % después del deducible
Consulta de atención de urgencia	\$100 por consulta	\$140 por consulta	\$135 por consulta	0 % después del deducible
Consulta de atención virtual ¹	\$50 por consulta	\$10 por consulta	\$10 por consulta	0 % después del deducible
Radiografías y análisis de laboratorio de diagnóstico para pacientes ambulatorios	0 % después del deducible	45 % después del deducible	20 % después del deducible	0 % después del deducible
Consulta en la sala de emergencias	0 % después del deducible	45 % después del deducible	20 % después del deducible	0 % después del deducible
Acupuntura y servicios de manipulación vertebral	\$50 por consulta	\$85 por consulta	\$80 por consulta	0 % después del deducible
Consultas de salud conductual ¹	\$50 por consulta	\$85 por consulta	\$80 por consulta	0 % después del deducible
Consulta de fisioterapia, terapia ocupacional o del habla	\$50 por consulta	\$140 por consulta	\$135 por consulta	0 % después del deducible
Atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios	0 % después del deducible	45 % después del deducible	20 % después del deducible	0 % después del deducible
Beneficios de farmacia ²				
Valor	\$25	\$2	\$2	\$2
Select	\$25	40 %	40 %	0 % después del deducible
Preferidos	0 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible	0 % después del deducible
No preferidos	0 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	0 % después del deducible
Preferidos de especialidad ³	0 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible	0 % después del deducible
No preferidos de especialidad ³	0 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	0 % después del deducible
Elementos que debe <i>tener en cuenta</i> cuando elige un plan				
Características y beneficios especiales incluidos en el plan	! PCP +	! PCP +	! PCP +	HSA ! PCP +

1 Para planes que no sean HDHP, las primeras 3 consultas (incluidas las consultas presenciales o virtuales para atención primaria y las visitas al consultorio para salud conductual), \$5 por consulta.
2 Un copago por suministro de 30 días. Un máximo de \$35 por suministros de 30 días de insulina.
3 Para el plan Standard Gold, los medicamentos de especialidad tienen un costo compartido máximo de \$500 por cada receta de 30 días.

Aspectos destacados del plan

PCP

Elija un grupo de atención primaria

Para ayudarle a controlar su salud, solicitaremos que elija un grupo de atención primaria dentro de la red.

!

Planes EPO

Los proveedores que se encuentran fuera de la red de Moda Health Affinity no tienen cobertura, y usted será responsable del costo total de la atención que reciba fuera de la red. Sin embargo, estarán cubiertos los servicios médicos de emergencia, de farmacia minorista y en un centro dentro de la red cuando no pueda elegir a un proveedor dentro de la red*. *Se aplican algunas excepciones.*

HSA

Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)

Con nuestro plan de salud con deducible alto y compatible con HSA, Bronze HDHP 7500, usted obtiene flexibilidad y opciones. Tiene la libertad de elegir cualquier institución financiera para su HSA. Puede usar el dinero libre de impuestos en su HSA para pagar deducibles, coseguros y otros gastos calificados que no tienen cobertura con su plan de salud.

+

Se incluyen en *todos* los planes:

!

Las consultas presenciales de salud conductual son ilimitadas.

PT

Hasta 30 consultas de rehabilitación y 30 de rehabilitación en un año calendario.

!

Hasta 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de manipulación vertebral en un año calendario.

!

Visión pediátrica para menores de 19 años, que incluye examen de la vista, anteojos, lentes o lentes de contacto una vez por año calendario.

Escanee el código QR y luego haga clic en "Oregon" para ver los Resúmenes de beneficios y cobertura (SBC) con información detallada de cada plan.

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

?

¿Cómo puede ayudarme una HSA?

Una cuenta de ahorros para la salud (HSA) es una excelente forma de ahorrar para gastos médicos actuales y futuros. Tiene tres ventajas impositivas:

1

No se pagan impuestos cuando se deposita el dinero.

2

No se pagan impuestos sobre las ganancias.

3

No se pagan impuestos cuando la utiliza para gastos médicos calificados.

Elija una mejor experiencia.

Inscríbase hoy mismo en modahealth.com/shop

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 solo plan Direct 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 mayores de 19 años	Miembros de todas las edades	Miembros de todas las edades
Lo que <i>usted paga</i> por la atención <i>dentro de la red</i> 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 de Delta Dental Premier®
Área de servicio	Todos los condados, <i>salvo</i> Grant, Harney, Union y Wheeler		Todo el estado		Solo 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

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://dentaldeltaor.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 los planes no certificados, 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 los planes no certificados, 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 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.

Excelente valor para *individuos y familias*

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

Cuando 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 <i>usted</i> paga por la atención <i>dentro de la red</i> que recibe cada año	
Deducible (individual/familiar)	\$0
Máximo anual	Sin máximo anual
Desembolso máximo por persona	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

Aspectos destacados del plan



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 contar con costos predecibles y sin máximo anual en 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.

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



¿Quiénes deben pagar estas primas?

Estas primas corresponden a los miembros que viven en Oregón.



¿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

Valor

Obtenga valor y excelentes beneficios con nuestros planes



¿Listo para elegir una **mejor salud?**

1 Seleccione un plan de salud

2 Decídase por un plan dental 

3 Inscríbese y comience...

Adquiera nuestros planes en modahealth.com/shop

Llámenos al 855-718-1767 o a su agente para inscribirse

Inscríbese en línea en modahealth.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 al visitar a su médico o recoger medicamentos.

2. Cree su cuenta del Panel para miembros

Visite modahealth.com y seleccione "Create an account" (Crear una cuenta). Su panel personal le ayuda a ver 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.

¿Tiene preguntas? Estamos para ayudar. | Ind&MedSuppSales@modahealth.com | 855-718-1767

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 libreng 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 ከሆነ፣ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎት በነፃ ይቀርብልዎታል። መረጃን በተደራሽ ቅርጸች ለማቅረብ ተገቢ የሆኑ ተጨማሪ እገዛዎች 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。

ද්‍රව්‍යය: ටෑෆෲන්ඳ්ෲආසා ඌ,
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۔ - کئندہ سے بات کریں۔”
1-877-605-3229 (TTY: 711) پر کال کریں یا اپنے فراہم

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. 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 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 कल 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 مجانًا. اتصل على الرقم 877-605-3229 (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة".

AKIYESI: Ti o ba sọ Yorùbá, awọn işẹ iranlọwọ ede ọfẹ wa fun ọ. Awọn iranlọwọ iranlọwọ ti o yẹ ati awọn işẹ 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.

Seguro complementario
de Medicare

Grupos pequeños

Grupos grandes

¿Tiene preguntas? *Estamos para ayudar.*

Comuníquese con el agente designado de Moda Health/
Delta Dental, o llámenos al 855-718-1767. Los usuarios de
TTY deben llamar al 711.

Oficina en Portland (sede central)

601 SW Second Ave.
Portland, OR 97204-3156

Ind&MedSuppSales@modahealth.com

ModaHealth.com

DeltaDentalOR.com



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