Departamento de Salud Pública del Condado de Maricopa
Oficina de Salud Oral Plan Delta Dental Grupo 2365

Adjunta está un Formulario de Inscripción y Formulario de Revelación de Información para **seguro dental de Grupo 2365.** Por favor llene el Formulario de Inscripción, el Formulario de Revelación de Información, y regreselos con su diagnóstico, comprobante de su dirreción y de su ingresos **a la: Maricopa County Office of Oral Health 1845 E. Roosevelt Room-222 Phoenix, Arizona 85006.**

Instrucciónes para el Formulario de Inscripión:

(Escribe con letra de molde)
Llene su: N^{o} de Seguro Social, Apellido y nombre de Pila, Fecha de Nacimiento, Sexo, Dirección, Número Telefónico, Condado, Dirección de Correo y Origen Étnico.
Indique cuántas personas se mantienen con su ingresos.
Indique si tiene o no tiene otra seguro dental.
Escriba la fecha y firme el Formulario de Inscripción

Instrucciónes para el Formulario de Revelación de Información

Escriba su nombre con letra de molde.
Nombre de su agencia/agencias de administración
Nombre de su proveedor dental
Escriba la fecha y firme el Formulario de Revelación de Información

Incluya la siguiente información para el decisión de elegibilidad:

1. **Diagnóstico de HIV/SIDA** (Por Ejemplo: una nota original de su médico en papel con membrete o en hoja de receta médica con la firma original o un análisis de laboratorio que muestra el diagnóstico positivo o reactivo y su nombre estampado)
2. **Comprobante de ingresos de todas fuentes** (Por Ejemplo: carta de asignación de Seguro Social reciente, estado de cuenta que muestra depósito directo de Seguro Social en su banco, o 2 talónes de cheque de su sueldo recientes)
3. **Comprobante que muestra la dirreción donde vives.** (Por Ejemplo: Estado de cuenta del banco, recibo de servicios, recibo de hipoteca, carta de DES Family Assistance, carta de aprobación o denegación de AHCCCS) ***No aceptemos Apartado Postal para comprobante de su dirreción**

Por favor llame a la Oficina de Salud Oral del Condado de Maricopa a (602) 506-6684 y deje una mensaje si tienes preguntas. Llamadas seran contestados diario.