



CERTIFIED  
COMMUNITY  
PARTNER



## Complete your Oregon Health Plan Application or Renewal with our Assistance

“Assistance in English and Spanish”

**DALLAS DHS OFFICE**

**177 SW Oak St.**

**Dallas, OR 97338**

**Every Friday from 10:00 A.M. to 2:00 P.M.**

### Do You Currently Have OHP?

If you received a letter about renewing your OHP coverage, you must respond to keep your benefits. If your benefits have closed or are going to close; or you need assistance to complete the application visit us.

### Do You Qualify for Oregon Health Plan (OHP)?

Having health coverage protects you and your family from large medical bills and helps you stay healthy. If you have never had Oregon Health coverage, we make it easy to get started. Visit us to become informed and to apply for health coverage.

### Bring the Following Information With You

- Social Security number (or Alien Resident Number) for everyone who is applying
- Birth dates for all people applying for coverage
- Employer and Income Information
- Any self-employment deductions
- Policy number and plan names of any current health insurance
- Information about health coverage available through an employer

**Whether You Are Applying or Re-Applying for OHP; Call Us at 503-949-8684**



CERTIFIED  
COMMUNITY  
PARTNER



## **¡Solicite Su Cobertura de Salud!**

Obtenga Ayuda para Solicitar su Cobertura de Salud o  
Renovar la Existente

**Oficina de Dallas DHS**

**177 SW Oak St**

**Dallas, OR 97338**

**Todos los viernes de 10:00 A.M. a 2:00 P.M.**

### **¿Actualmente tiene OHP?**

Si recibió una carta de renovación de su cobertura del OHP, debe responder para mantener sus beneficios. Si sus beneficios se han cancelado o están cerca de cancelarse, llámenos.

### **¿Califica para el Plan de Salud de Oregon (OHP)?**

Tener cobertura médica le protege a usted y a su familia de facturas caras y a mantenerse saludable. Si nunca ha tenido una cobertura, llámenos para informarse o para solicitar su cobertura de salud.

### **Información que debe traer con usted:**

- Número de Seguro Social (o Número de Residente Extranjero) para todos los que tienen uno y que está solicitando cobertura
- Fechas de nacimiento
- Información del empleador y de los ingresos
- Cualquier deducción de empleo por su cuenta
- Numero de póliza(s) y nombre del plan(s) de cualquier seguro de salud actual
- Información acerca de la cobertura de salud disponible a través de un empleador

**Si está Solicitando o Renovando su OHP, Podemos Ayudarle**

**Comuníquese a 503-949-8684**