

¿SE PREGUNTA LO QUE LA LEY DE ATENCIÓN DE LA SALUD SIGNIFICA PARA USTED?

**Nosotros podemos
ayudarle.**

Millones de estadounidenses ahora pueden inscribirse en planes de seguro médico más asequibles. Todos los planes cubren lo fundamental, como por ejemplo las visitas al consultorio médico, hospitalizaciones, atención de maternidad, medicamentos recetados, atención de Emergencias y más. ¡Y se proveerán gratis el control de la natalidad y los exámenes de bienestar femenino sin necesidad de copago! Millones de estadounidenses están recibiendo ayuda financiera para pagar sus planes. Para más información, visite healthcare.gov.



¿SE PREGUNTA LO QUE LA LEY DE ATENCIÓN DE LA SALUD SIGNIFICA PARA USTED?

**Nosotros podemos
ayudarle.**

Millones de estadounidenses ahora pueden inscribirse en planes de seguro médico más asequibles. Todos los planes cubren lo fundamental, como por ejemplo las visitas al consultorio médico, hospitalizaciones, atención de maternidad, medicamentos recetados, atención de Emergencias y más. ¡Y se proveerán gratis el control de la natalidad y los exámenes de bienestar femenino sin necesidad de copago! Millones de estadounidenses están recibiendo ayuda financiera para pagar sus planes. Para más información, visite healthcare.gov.



NOSOTROS LE AYUDAREMOS A DESCIFRAR
LO QUE LA LEY SIGNIFICA PARA USTED.

Continuaremos proveyendo atención de calidad —ya sea que tenga o no un seguro.

Para más información sobre la ley de atención de la salud, complete su información a continuación:

Nombre _____

Teléfono celular* _____

Correo electrónico _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Fecha _____

NOSOTROS LE AYUDAREMOS A DESCIFRAR
LO QUE LA LEY SIGNIFICA PARA USTED.

Continuaremos proveyendo atención de calidad —ya sea que tenga o no un seguro.

Para más información sobre la ley de atención de la salud, complete su información a continuación:

Nombre _____

Teléfono celular* _____

Correo electrónico _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Fecha _____



Para más información y para inscribirse para recibir cobertura, visite CuidadoDeSalud.gov

V3-0915



Para más información y para inscribirse para recibir cobertura, visite CuidadoDeSalud.gov

V3-0915

*Al proveer su número de teléfono celular está de acuerdo para recibir llamadas y textos a ese número que pueden marcar o perseguirlo automáticamente.

*Al proveer su número de teléfono celular está de acuerdo para recibir llamadas y textos a ese número que pueden marcar o perseguirlo automáticamente.