

¿PREGUNTAS SOBRE
OBAMACARE?
**RECIBA LAS
RESPUESTAS.**



FAMILY
PLANNING → **GET
COVERED**

¿PREGUNTAS SOBRE
OBAMACARE?
**RECIBA LAS
RESPUESTAS.**



FAMILY
PLANNING → **GET
COVERED**

POR LEY, CADA PLAN DE SEGURO EN EL MERCADO CUBRIRÁ SERVICIOS CONOCIDOS COMO BENEFICIOS ESENCIALES DE SALUD. ESTOS INCLUYEN:

- ▶ **Servicios ambulatorios**, como servicios o análisis realizados en un centro o consultorio médico que no requieren de pernocta.
- ▶ **Servicios de emergencia**, como atención médica para tratar una enfermedad repentina o inesperada en un caso de emergencia.
- ▶ **Hospitalización**, como servicios, análisis o cirugía que requieren que usted pernocte en el hospital.
- ▶ **Atención de maternidad y de recién nacidos**, como servicios durante el embarazo y después del nacimiento de su bebé, incluyendo la lactancia materna.
- ▶ **Servicios de salud mental y abuso de sustancias**, como servicios que mejoran su bienestar mental o que tratan una enfermedad mental o un problema de abuso de sustancias.
- ▶ **Fármacos recetados**, como medicinas que requieren de una receta de su doctor.
- ▶ **Servicios de habilitación y rehabilitación**, como terapia física, que le ayuda a recuperar habilidades que había perdido debido a una lesión o discapacidad, o que le ayuda a desarrollar y mantener las habilidades que necesita.
- ▶ **Servicios de laboratorio**, como análisis que se realiza para diagnosticar una enfermedad o problema.
- ▶ **Servicios preventivos y de bienestar y servicios para el control de enfermedades crónicas**, como chequeos y exámenes para ayudarlo a permanecer sano, y servicios para mejorar su calidad de vida previniendo o disminuyendo los efectos de una enfermedad. Esto incluye monitoreo y educación sobre su tratamiento.
- ▶ **Atención pediátrica**, incluyendo atención dental y de la visión para los niños.

También habrá cobertura dental disponible para adultos a través del Mercado de Seguro Médico a un costo adicional.

V3-0915

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

POR LEY, CADA PLAN DE SEGURO EN EL MERCADO CUBRIRÁ SERVICIOS CONOCIDOS COMO BENEFICIOS ESENCIALES DE SALUD. ESTOS INCLUYEN:

- ▶ **Servicios ambulatorios**, como servicios o análisis realizados en un centro o consultorio médico que no requieren de pernocta.
- ▶ **Servicios de emergencia**, como atención médica para tratar una enfermedad repentina o inesperada en un caso de emergencia.
- ▶ **Hospitalización**, como servicios, análisis o cirugía que requieren que usted pernocte en el hospital.
- ▶ **Atención de maternidad y de recién nacidos**, como servicios durante el embarazo y después del nacimiento de su bebé, incluyendo la lactancia materna.
- ▶ **Servicios de salud mental y abuso de sustancias**, como servicios que mejoran su bienestar mental o que tratan una enfermedad mental o un problema de abuso de sustancias.
- ▶ **Fármacos recetados**, como medicinas que requieren de una receta de su doctor.
- ▶ **Servicios de habilitación y rehabilitación**, como terapia física, que le ayuda a recuperar habilidades que había perdido debido a una lesión o discapacidad, o que le ayuda a desarrollar y mantener las habilidades que necesita.
- ▶ **Servicios de laboratorio**, como análisis que se realiza para diagnosticar una enfermedad o problema.
- ▶ **Servicios preventivos y de bienestar y servicios para el control de enfermedades crónicas**, como chequeos y exámenes para ayudarlo a permanecer sano, y servicios para mejorar su calidad de vida previniendo o disminuyendo los efectos de una enfermedad. Esto incluye monitoreo y educación sobre su tratamiento.
- ▶ **Atención pediátrica**, incluyendo atención dental y de la visión para los niños.

También habrá cobertura dental disponible para adultos a través del Mercado de Seguro Médico a un costo adicional.

V3-0915

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