

¿Su hijo tiene

¡Su salud importa!

**Ayúdelos a mantenerse
cubiertos y saludables**



- **Revise su correo para ver si hay una carta del estado.** Si recibe un formulario de renovación de _____ complételo y envíelo de inmediato.
- **Solicite la cobertura incluso si cree que no es elegible.** Sus hijos podrían calificar, incluso si usted no lo hace. Para volver a presentar una solicitud, visite _____
- **Explore opciones de cobertura de salud de calidad y a bajo costo** para los adultos jóvenes de su familia a través del Mercado de Seguros Médicos.

¿Necesita más ayuda? Visite **ayudalocal.cuidadodesalud.gov** para obtener ayuda de alguien en su área. Este servicio es gratuito y puede ayudarlo a comprender mejor las opciones de atención médica de su familia.

