

¿NECESITA SEGURO MÉDICO? ¡PODEMOS BRINDARLE AYUDA!

INSCRIPCIÓN ABIERTA ES 11/1/2023 - 1/17/2024

**SE REQUIERE COMPROBANTE
DE INGRESOS**
INGRESO ANUAL MÍNIMO \$14,580
+ \$5,140 POR MIEMBRO DEL GRUPO
FAMILIAR



A MENOS QUE EXISTA UNA DIFICULTAD
O EXENCIÓN QUE CALIFIQUE

**DISPONIBLE A DIARIO | HORARIOS FLEXIBLES
EN PERSONA, POR TELÉFONO O VIRTUAL**



CREAR CUENTA



INSCRIBIRSE



CONECTARSE CON
ATENCIÓN

**¿PERDIÓ MEDICAID O KIDCARE?
OBTENGA COBERTURA DEL MERCADO**

**LLÁMENOS O ENVÍENOS
UN MENSAJE DE TEXTO**



www.lorhn.org



(561) 545-4751

BREE



(863) 532-3099

SHARON



Cita para inscripción en seguro médico, Información y Conexión

Defensor de salud comunitaria _____

Número de teléfono _____

Lugar de reunión _____

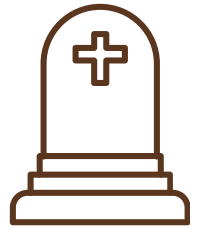
Hora de reunión _____

Pautas sobre ingresos para cobertura del mercado (2023)

Tamaño del grupo familiar	1	2	3	4	5	6
Ingreso elegible máximo	\$14,580	\$19,720	\$24,860	\$30,000	\$35,140	\$40,280

+ \$5,140 Para cada persona adicional

Exenciones por dificultades



persona sin hogar, desalojo, aviso de suspensión de servicios, catástrofe, bancarrota, víctima de violencia doméstica, muerte en el grupo familiar, y más.

(561) 545-4751
(863) 532-3099

  
www.lorhn.org

