

# Confirmación del pago de la atención médica del empleado

**¡Felicidades!** Yo (su empleador) opté por cumplir con la San Francisco's Health Care Security Ordinance (Ordenanza de Seguridad de Atención Médica de San Francisco) al realizar un pago en su nombre, por lo que ahora usted puede acceder a uno de los dos nuevos y emocionantes programas de atención médica:



**Healthy San Francisco** le proporciona a usted atención médica preventiva, de urgencia, de especialidad y de emergencia, medicamentos con receta médica, atención hospitalaria, pruebas de laboratorio y muchos otros servicios. Usted puede escoger su propio proveedor de atención médica a partir de una selección de clínicas y otros establecimientos en todo San Francisco.



Si usted no califica para *Healthy San Francisco*, ya sea porque usted no vive en San Francisco o porque ya tiene un seguro médico, el pago hecho en su nombre será utilizado para abrir una **Cuenta de Reembolso Médico (MRA, por sus siglas en inglés)** personal. Usted puede utilizar su MRA para pagar cualquier producto o servicio médico, dental, de visión u otro servicio de atención médica de desembolso directo.

Para obtener más información en relación con ambos programas, llame al 3-1-1 o visite **[www.healthysanfrancisco.org](http://www.healthysanfrancisco.org)**.

## **ESTE ATENTO A LA CARTA DE INSCRIPCIÓN QUE RECIBIRÁ POR CORREO POSTAL**

En las próximas semanas usted recibirá en su dirección postal una carta con la información acerca de cómo inscribirse al plan de *Healthy San Francisco*, o las instrucciones para tener acceso a su cuenta de reembolso médico.

**Cuando usted reciba la carta de inscripción que se le enviará por correo, respóndala inmediatamente.**

Si usted no ha recibido su carta de inscripción por correo dentro de unas pocas semanas, por favor envíe un correo electrónico a [info@healthysanfrancisco.org](mailto:info@healthysanfrancisco.org), o llame al (415) 615-4588.

Fecha del pago: \* \_\_\_\_\_ Nombre del empleador: \_\_\_\_\_

*Para preguntas relacionadas con las obligaciones de su empleador en relación con Health Care Security Ordinance de San Francisco, comuníquese al (415) 554-7892 o visite [www.sfgov.org/olse/hcso](http://www.sfgov.org/olse/hcso).*

\*La fecha del pago no es su fecha de inscripción en *Healthy San Francisco*.

This notice is also available in English on [www.healthysanfrancisco.org/employers](http://www.healthysanfrancisco.org/employers)

這份中文通告可以在以下 網頁獲得: [www.healthysanfrancisco.org/chinese/employers](http://www.healthysanfrancisco.org/chinese/employers)