



# SF City Option

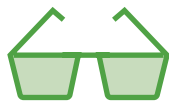
THE EMPLOYER'S HEALTH CARE CHOICE

# Pregunte **Acerca de sus Beneficios de Salud**

**En San Francisco usted puede tener derecho a un beneficio de salud.** Hable con su representante o gerente de beneficios para averiguar si califica para una Cuenta de reembolso médico de SF City Option.

## **Este beneficio le da acceso a:**

**Dinero en una cuenta** que puede usar para las primas, los copagos, los deducibles y los cientos de otros gastos del día a día.



## **¡TENDRÁ QUE INSCRIBIRSE!**



¡Mire bien la información que se encuentra en su correo sobre lo que debe hacer!



Recibirá una carta del programa SF City Option después de que hagamos nuestro primer pago por usted.

Inscríbese en **[sfcityoption.org](https://sfcityoption.org)**  
o llame a Servicio al Cliente:

**1 (877) 772-0415**