

Have questions?

**Learn more about your Individual & Family
ACA Marketplace plan options.**

☐ **Yes**, I'd like more information about UnitedHealthcare plans
in partnership with Sanitas Medical Centers.

First Name _____

Last Name _____

Address _____

City _____ State ____ ZIP Code _____

Phone _____ Best time _____

Number _____ to call _____

Email (Optional)



United
Healthcare®



Sanitas

¿Tienes preguntas?

Infórmate sobre tus opciones de Seguros Individuales y Familiares ACA de UnitedHealthcare®.

☐ **Sí**, me gustaría más información sobre el plan de UnitedHealthcare en colaboración con Sanitas Medical Centers.

Nombre _____

Apellido _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número de _____ Mejor tiempo
teléfono _____ para llamar _____

Correo electrónico (opcional)



United
Healthcare®



Sanitas