

# SEU FILHO PRECISA DE?



COBERTURA  
**CHIP**  
OU  
**MEDICAID**



Portuguese

# VOCÊ SE QUALIFICA!

Todas as crianças/  
adolescentes elegíveis  
qualquer que seja o  
nível de renda

**LIGUE**

**(215) 563-5848 X17**

TODAS AS LIGAÇÕES SÃO CONFIDENCIAIS

 **ChildHealthLine** Por **PCCY** public citizens for children + youth

**SERVIÇOS  
PÚBLICOS  
GRATUITOS**



Aprovado pela

 Children's Hospital  
of Philadelphia



United Way  
of Greater Philadelphia  
and Southern New Jersey