



Gane \$50 para comprar un autoasiento para niños pequeños

Para obtener su tarjeta de regalo para un autoasiento para niños pequeños, su hijo debe:

1. Visitar a un proveedor para un control médico oportuno del programa Pasos Sanos de Texas a los 15, 18 o 24 meses.
 - a. El chequeo de los 15 y 18 meses se debe realizar dentro de los 60 días siguientes a la fecha en que su hijo cumpla 15 o 18 meses.
 - b. El control médico de los 24 meses se debe realizar en la fecha del 2^o cumpleaños de su hijo o antes.
 - c. Para los miembros nuevos, el primer control médico se debe realizar dentro de los 90 días siguientes a su afiliación a RightCare.
2. Ser miembro de RightCare al momento del control médico oportuno de Pasos Sanos de Texas.
3. Recibir a tiempo todas las vacunas requeridas.
4. Solicitar a su proveedor de Pasos Sanos de Texas que llene el formulario a continuación.
5. Enviarnos por correo postal el formulario lleno a:

**RightCare from Scott & White Health Plan
MS-A4-144**

**Atención: Member Affairs
1206 West Campus Drive
Temple, Texas 76502-9915**

6. Le enviaremos por correo postal una tarjeta que podrá canjear por su asiento para automóvil después de haber verificado su asistencia a la cita. La tarjeta se le enviará por correo certificado y tendrá que firmar de recibido.
7. Le brindaremos información para la instalación del asiento para automóvil o puede visitar una estación de prueba para solicitar ayuda.
8. Programa limitado a un asiento de niño para automóvil sin costo por niño durante su vida.
9. Las solicitudes deben enviarse por correo dentro de los 3 meses siguientes al control de la salud del programa Pasos Sanos de Tejas.

* Las solicitudes incompletas pueden ser devueltas. Espere de 4 a 6 semanas para recibir su tarjeta de regalo vía correo.

A SER LLENADO POR EL MIEMBRO:

Nombre del miembro: _____	Nombre del padre/de la madre: _____
Número de ID de RightCare: _____	Teléfono del padre/de la madre: _____
Fecha de nacimiento: _____	Condado: _____

A SER LLENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD:

Fecha del control médico del programa Pasos Sanos de Texas: _____	
Estatura al momento de la visita: _____	Peso al momento de la visita: _____
Nombre del médico: _____	Teléfono del médico: _____
Nombre y sello de la clínica: _____	Firma del personal: _____

1-855-TX-RIGHT (855-897-4448)
www.rightcare.swhp.org