



Go to your inpatient follow-up appointment following a Behavioral/Mental Health inpatient stay

\$10 gift card for going to your 7 day follow-up appointment

\$20 gift card for going to your 30 day follow-up appointment

To get these gift cards you must:

1. Had an inpatient stay for behavioral or mental health
2. Be age 5 and older
3. Be a RightCare member during the inpatient stay
4. Be a RightCare member during all visits
5. Have your doctor fill in the form below
6. Mail the filled out form to us
7. Requests must be made within 3 months of visit

Gift card applying for?

(circle one)

\$10 for 7 day follow-up

\$20 for 30 day follow-up

Then we will mail you the proper gift card within 6 to 8 weeks.

RightCare from Scott & White Health Plan
 MS-A4-144, ATTN: Member Affairs
 1206 West Campus Drive
 Temple, Texas 76502

NOTE: Incomplete request may be returned.

TO BE COMPLETED BY MEMBER

Member Name: _____ Date of Birth: _____

RightCare ID Number: _____ Phone #: _____

Mailing Address: _____

Street Address City State Zip Code

APPOINTMENT DATES:

7 day follow-up: _____

30 day follow-up: _____

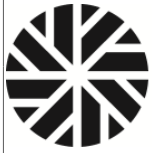
TO BE COMPLETED BY HEALTH CARE PROVIDER

Date of Discharge: _____

Doctor Name: _____ Doctor Phone #: _____

Clinic Name/Stamp: _____ Staff Signature: _____

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



Acuda a su cita de seguimiento para pacientes hospitalizados luego de una hospitalización por salud mental o conductual.

Tarjeta de regalo de \$10 por asistir a su cita de seguimiento a los 7 días

Tarjeta de regalo de \$20 por asistir a su cita de seguimiento a los 30 días

Para obtener estas tarjetas de regalo, usted debe:

1. Haber sido un paciente hospitalizado por salud mental o conductua
2. Ser mayor de 5 años.
3. Ser miembro de RightCare durante la hospitalización.
4. Ser miembro de RightCare durante todas las visitas.
5. Solicitar a su médico que llene el formulario a continuación.
6. Enviarnos por correo postal el formulario lleno.
7. Las solicitudes deben enviarse por correo dentro de los 3 meses siguientes al control de la salud del programa Pasos Sanos de Tejas.

¿Cuál tarjeta de regalo desea solicitar?

(encierre en un círculo una opción)

\$10 por seguimiento a los 7 días

\$20 por seguimiento a los 30 días

Recibirá por correo la tarjeta de regalo correspondiente dentro de las 6 a 8 semanas siguientes.

RightCare from Scott & White Health Plan
 MS-A4-144, ATTN: Member Affairs
 1206 West Campus Drive
 Temple, Texas 76502

NOTA: Las solicitudes incompletas pueden ser devueltas.

A SER LLENADO POR EL MIEMBRO:

Nombre del miembro: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Número de ID de RightCare: _____ Teléfono: _____
 Domicilio postal: _____
 Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

FECHAS DE LAS CITAS:

Seguimiento a los 7 días: _____
 Seguimiento a los 30 días: _____

A SER LLENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD:

Fecha de alta: _____
 Nombre del médico: _____ Teléfono del médico: _____
 Nombre y sello de la clínica: _____ Firma del personal: _____