

Obtenga GRATIS una tarjeta de regalo de \$50 por vacunar a su hijo(a)

SAN FRANCISCO
HEALTH PLAN™



Here for you

Nombre del Miembro: _____

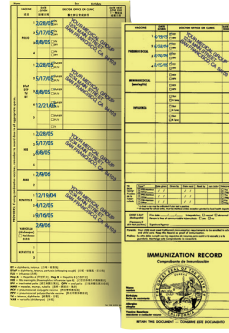
Número de identificación de SFHP: _____

Teléfono: () - _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____



Envíenos el registro completo de vacunas junto con este cupón
Asegúrese que **TODAS** las vacunas estén completas antes de los dos años de edad.

Marque la tarjeta de regalo que desea



CÓMO RECLAMAR SU TARJETA DE REGALO POR \$50



1 Pregunte a su médico si es tiempo de hacer una cita para las próximas vacunas de sus niños.

2 Cuando su hijo(a) tenga **TODAS** las vacunas que él o ella necesitan a la edad de dos años, obtenga una copia del registro de vacunas del consultorio de su médico.

3 Debe enviar este registro de vacunas con este cupón a más tardar 3 meses después del 2º cumpleaños de su hijo.

4 Y nosotros le enviaremos por correo una tarjeta de regalo por \$50 de Old Navy o Target.

Envíe por correo a:

San Francisco Health Plan
Attn: Health Outcomes Improvement
P.O. Box 194247
San Francisco, CA 94119-4247

