

我們為您的孩子準備了一份特別的生日禮物

SAN FRANCISCO
HEALTH PLAN™



Here for you

會員姓名: _____

街道地址: _____

城市, 州, 郵遞區號: _____

出生日期: / / _____

SFHP ID 號碼: _____



San Francisco Health Plan
祝你生日快樂

\$25 免費禮卡!

如果您的孩子接受年度體檢, San Francisco Health Plan (三藩市保健計劃) 將贈送給他/她一張免費禮卡, 以資鼓勵。

請勾選你喜
歡的禮卡   



若要領取此禮品, 請:



1 為您的孩子約診, 進行年度體檢。

2 請帶上隨附的卡片, 然後請您孩子的醫生或護理師簽名。

3 請於您的孩子接受體檢後 90 天內, 將已簽名的卡片用隨附之已付郵資信封寄回給我們。



此外, 為了保護您孩子的笑容, 請向您孩子的服務提供者諮詢關於獲取含氟塗膜的事宜! 該項服務旨在保護您孩子的牙齒, 防止出現蛀牙。您可以在您孩子的年度體檢約診時, 獲得此項服務。欲了解更多詳情, 請聯絡您的提供者, 或撥打 SFHP 客戶服務部電話: **1(800) 288-5555**。

我們將審閱您的資料, 然後郵遞予您一張 \$25 的 Walgreens、Ross 或 Target 免費禮卡。

請讓您的主治醫師填寫完成以下部分以獲取禮品卡。

Date of Check-up: / / _____

Primary Care Provider Name: _____

Primary Care Provider Phone Number: _____

Primary Care Provider Signature or Stamp: _____