

Tenemos Un Regalo Especial Para El Cumpleaños De Su Hijo(a)

SAN FRANCISCO HEALTH PLAN™



Here for you

Nombre del Miembro: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Fecha de nacimiento: / /

Número de identificación de SFHP: _____



¡Una tarjeta de regalo de \$25 GRATIS!

San Francisco Health Plan desea enviarle a su hijo(a) un certificado de regalo gratuito para que obtenga su examen médico anual.

Marque la tarjeta de regalo que desea



Feliz Cumpleaños De Parte De San Francisco Health Plan



Para Reclamar el Regalo De Su Hijo(A):



1 Haga una cita para el examen médico anual de su hijo(a).

2 Lleve consigo el boleto adjunto y solicite que el(la) médico(a) o enfermero(a) especializado(a) de su hijo(a) lo firme.

3 Envíenos por correo el boleto firmado en el sobre adjunto con porte pagado dentro de 90 días después del examen de su hijo(a).



Además, pregúntele al proveedor de su hijo sobre ponerle un barniz de flúor para proteger la sonrisa de su hijo! Este es un servicio que protege los dientes de su hijo contra la caries dental. Es posible que pueda obtener este servicio en la cita del chequeo anual de su hijo. Para obtener más información, pregunte a su proveedor o llame al Servicio al Cliente de SFHP al **1(800) 288-5555**.

Efectuaremos una revisión de su información y luego le enviaremos una tarjeta de regalo de \$25 GRATIS de Walgreens, Ross o Target por correo.

Para Obtener Su Tarjeta De Regalo Pídale A Su Proveedor De Atención Primaria Que Complete La Siguiente Sección.

Date of Check-up: / /

Primary Care Provider Name: _____

Primary Care Provider Phone Number: _____

Primary Care Provider Signature or Stamp: _____