TUFTS Health Plan

Tufts Health RITogether

Formulario de recompensa de EXTRAS
Clases para el cuidado de recién nacidos

Obtén recompensas por asistir a una clase de cuidados para el recién nacido.

Los miembros de Tufts Health RITogether que esperan un bebé o que recientemente han tenido un bebé pueden ganar una recompensa para una (1) de las siguientes clases una vez cada 12 meses: nacimiento, recién nacido o lactancia.

Sigue estos pasos para solicitar tu recompensa:

1. Asegúrese de ser miembro de Tufts Health RITogether en la(s) fecha(s) en que asiste a las clases.
2. Completa la Sección de Información del Miembro de este formulario.
   - Si completas este formulario por otro miembro, usa el nombre de ese miembro, su número de identificación del Plan Tufts Health y su dirección.
   - Completa (1) formulario para cada miembro.
3. Mándanos el formulario completo por correo o fax e incluye uno (1) de los siguientes documentos:
   - Recibos detallados que demuestren el pago de la clase.
   - Confirmación escrita de su asistencia o certificado de finalización.

Empezaremos a procesar tu solicitud en cuanto recibamos el formulario completo. Debería recibir su recompensa de 6 a 8 semanas más tarde.

Los EXTRAS podrían cambiar. Consulta nuestro sitio web en **TuftsHealthPlan.com/RITogetherExtras** para conocer la información más actualizada sobre EXTRAS y elegibilidad.

Fecha de hoy ____ / ____ / ____

Información del miembro (a completar por el miembro, el padre o el tutor legal)

Nombre _____

N.º de identificación de miembro de Tufts Health Plan _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ C.P. _____

Teléfono _____ – _____ – _____ Correo electrónico _____

Completa la información a continuación:

Miembros elegibles	Miembro a completar	Recompensas
Padres primerizos	Asistió a la clase de nacimiento/ recién nacido/lactancia el: ___ /___ /___ (fecha en que completó la clase)	Tarjeta de regalo de $25 Shaw's para compras en supermercados

Los miembros deben enviar este formulario por correo a:

Tufts Health Plan
Attn: Claims Department
P.O. Box 524
Canton, MA 02021
O envíanos un fax a: 857-304-6300

¿Tienes preguntas? Llámenos al 866-738-4116
De lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.