

**Gane recompensas por su conducta saludable**

Si usted y su familia han sido miembros de Tufts Health RITogether durante 90 días, puede ganar recompensas por usar los servicios que lo ayudan a estar saludable.

**Después de completar una conducta saludable, siga estos pasos para solicitar su recompensa:**

1. Asegúrese de ser miembro de Tufts Health RITogether al momento de recibir los servicios.
2. Rellene la sección Información para miembros del formulario de la página siguiente.
  - Si rellena el formulario de un niño, utilice el nombre del niño y el número de identificación de miembro de Tufts Health Plan.
  - Complete (1) formulario para cada miembro.
3. Verifique el servicio que recibió y complete la fecha.
4. Envíenos por correo o por fax el siguiente formulario completado a la dirección que se encuentra en la página 2.

Comenzaremos a procesar su pedido cuando recibamos el formulario completado. Debería recibir su recompensa en 6 a 8 semanas.

*Los EXTRAS podrían cambiar. Consulte nuestro sitio web en [tuftshealthplan.com/RITogetherExtras](http://tuftshealthplan.com/RITogetherExtras) para conocer la información de elegibilidad y los últimos EXTRAS.*

Fecha de hoy \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

Nombre \_\_\_\_\_  
 N.º de ident. de miembro de Tufts Health Plan \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Servicio saludable recibido	Fecha del servicio
<input type="checkbox"/> Vacunas y controles para niños de 0 a 2 años	___/___/___
<input type="checkbox"/> Control anual para niños de 3 a 9 años	___/___/___
<input type="checkbox"/> Control anual para adolescentes de 10 a 17 años	___/___/___
<input type="checkbox"/> Control anual para adultos mayores de 18 años	___/___/___
<input type="checkbox"/> Visitas del WIC: dos (2) durante el embarazo	___/___/___ y ___/___/___
<input type="checkbox"/> Visita de posparto	___/___/___
<input type="checkbox"/> Plan de acción contra el asma	___/___/___
<input type="checkbox"/> Controles de la diabetes	___/___/___

<b>Conducta saludable</b>	<b>Miembros elegibles</b>	<b>Recompensas</b>
<b>Vacunas y controles para niños</b> Aplíquelas estas vacunas antes de que cumplan dos años: • 4 DTaP • 3 IPV • 1 Hep A • 3 Hep B • 4 Hib • 2 gripe • 1 varicela • control de plomo en sangre • 3 rotavirus • 1 MMR • 4 PCV	Niños menores de 2 años	Tarjeta de regalo de \$25 Shaw's para compras en supermercados
<b>Control anual infantil:</b> hacer un control anual	Niños de 3 a 9 años	Tarjeta de regalo de \$25 Shaw's para compras en supermercados
<b>Control anual para adolescentes:</b> hacer un control anual	Adolescentes de 10 a 17 años	Tarjeta de regalo de \$10 Target
<b>Control anual para adultos:</b> hacer un control anual	Adulto, mayor de 18 años	Tarjeta de regalo de \$25 Shaw's para compras en supermercados
<b>Visitas del programa mujeres, bebés y niños (WIC)</b> Haga dos visitas al programa WIC durante el embarazo.	Madres primerizas	Tarjeta de regalo de \$25 Shaw's para compras en supermercados
<b>Visita de posparto</b> Visite al proveedor dentro de los 21 y 56 días después del parto.	Madres primerizas	Tarjeta de regalo de \$25 Shaw's para compras en supermercados
<b>Plan de acción contra el asma</b> Complete un plan de acción contra el asma.	Personas con asma	Tarjeta de regalo de \$25 Shaw's para compras en supermercados
<b>Controles de la diabetes</b> Complete 5 controles de la diabetes dentro de 1 año natural: 1 examen de la vista, 2 exámenes de azúcar en la sangre (HbA1c), 1 examen de proteínas y 1 examen de colesterol (LDL).	Personas con diabetes	Tarjeta de regalo de \$25 Shaw's para compras en supermercados

**Los miembros deben enviar por correo la página 1 de este formulario a:**

Tufts Health Plan  
 Attn: Claims Department  
 P.O. Box 524  
 Canton, MA 02021  
**O por fax a: 857.304.6300**

**¿Preguntas? Llámenos al 866-738-4116**  
**Lunes a viernes. 8 a.m. a 6 p.m.**