



# Un regalo para la salud

La próxima visita de su bebé al médico podría traer de regalo muchos pañales.



Los primeros 15 meses de vida pueden ser los más importantes para el nuevo bebé. El médico debe controlarlo, como mínimo, seis veces durante este período. En estos chequeos, el médico se asegurará de que el bebé esté creciendo y se encuentre saludable. Además, el bebé recibirá las vacunas correspondientes y se le realizarán los exámenes necesarios para que esté saludable, incluido un examen para detectar plomo que se lleva a cabo a los 12 y 24 meses.

Las visitas al médico son tan importantes que nos gustaría ayudarlo. Le enviaremos una tarjeta de regalo de \$50\* después de que hayan controlado, como mínimo, seis veces a su bebé antes de que cumpla 15 meses.

Con una tarjeta de regalo de \$50, puede comprar pañales, biberones o cualquier otra cosa que el bebé pueda necesitar.

Debe llevar a su bebé al médico con frecuencia. Estas son algunas edades recomendadas (*de acuerdo con las pautas de la Academia Estadounidense de Pediatría*):

- una semana
- dos meses
- seis meses
- doce meses
- un mes
- cuatro meses
- nueve meses
- quince meses

Límite de una tarjeta de regalo por año.

*La tarjeta de regalo se enviará por correo a la dirección que usted indique en el formulario dentro de 10 días hábiles. Las tarjetas de regalo no pueden canjearse por dinero en efectivo. Esta tarjeta de regalo es para miembros activos de BCBSTX.*

Los servicios con valor agregado pueden tener restricciones y limitaciones.



Para obtener la tarjeta de regalo, se debe completar el formulario en su totalidad. La tarjeta de regalo se enviará por correo a la dirección que escriba en el formulario que debe enviarnos. Pregúntele al médico qué vacunas necesita su bebé.

### Cómo obtener una tarjeta de regalo de \$50:

1. Lleve a su bebé a seis o más chequeos antes de que cumpla 15 meses.
2. El bebé debe ser un asegurado de Blue Cross and Blue Shield of Texas desde el primer mes de vida hasta la sexta visita del programa Texas Health Steps para niños a fin de reunir los requisitos para recibir la tarjeta de regalo.
3. Solicítele al médico que complete y firme este formulario en cada visita. Debe incluirse el sello del consultorio del médico.
4. Después de la sexta visita, solicítele al médico que envíe el formulario por fax al **1-512-349-4867**.
5. Call the BCBSTX STAR Member Advocate if you need help with this form at **1-877-375-9097 (TTY: 7-1-1)**

### Debe realizarse antes de que el bebé cumpla 15 meses.

Nombre del bebé: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento del bebé: \_\_\_\_\_

Su nombre: \_\_\_\_\_ Número de asegurado del bebé: \_\_\_\_\_

Su dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/estado/código postal: \_\_\_\_\_

Su correo electrónico: \_\_\_\_\_ Su número de teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de la **primera visita**: \_\_\_\_\_ Firma del médico: \_\_\_\_\_

Sello del consultorio del médico

Teléfono del consultorio: \_\_\_\_\_ Nombre y cargo (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Fecha de la **segunda visita**: \_\_\_\_\_ Firma del médico: \_\_\_\_\_

Sello del consultorio del médico

Teléfono del consultorio: \_\_\_\_\_ Nombre y cargo (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Fecha de la **tercera visita**: \_\_\_\_\_ Firma del médico: \_\_\_\_\_

Sello del consultorio del médico

Teléfono del consultorio: \_\_\_\_\_ Nombre y cargo (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Fecha de la **cuarta visita**: \_\_\_\_\_ Firma del médico: \_\_\_\_\_

Sello del consultorio del médico

Teléfono del consultorio: \_\_\_\_\_ Nombre y cargo (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Fecha de la **quinta visita**: \_\_\_\_\_ Firma del médico: \_\_\_\_\_

Sello del consultorio del médico

Teléfono del consultorio: \_\_\_\_\_ Nombre y cargo (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Fecha de la **sexta visita**: \_\_\_\_\_ Firma del médico: \_\_\_\_\_

Sello del consultorio del médico

Teléfono del consultorio: \_\_\_\_\_ Nombre y cargo (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Para obtener asistencia y servicios auxiliares, o para obtener interpretación oral o escrita para entender la información que se le brinda, lo que incluye materiales en formatos alternativos, como letra grande, braille u otros idiomas, llame al Servicio al Cliente de STAR de BCBSTX al 1-888-657-6061 (TTY/TDD 7-1-1).

Blue Cross and Blue Shield of Texas cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Blue Cross and Blue Shield of Texas no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Blue Cross and Blue Shield of Texas:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
  - Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
  - Intérpretes capacitados.
  - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con Civil Rights Coordinator.

Si considera que Blue Cross and Blue Shield of Texas no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a la siguiente persona: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35<sup>th</sup> floor, Chicago, Illinois 60601, 1-855-664-7270, TTY/TDD: 1-855-661-6965, Fax: 1-855-661-6960, [Civilrightscoordinator@hcsc.net](mailto:Civilrightscoordinator@hcsc.net). Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, Civil Rights Coordinator está a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-710-6984 (TTY: 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-710-6984 (TTY: 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-710-6984 (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-710-6984 (TTY: 711)。

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-710-6984 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-710-6984 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-855-710-6984 (TTY: 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-710-6984 (TTY: 711).

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-710-6984 (ATS: 711).

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-710-6984 (TTY: 711) पर कॉल करें।

اب دشاب یم مهارف امش یارب ناگیار تروص هب ینابز تلایهست، دینک یم وگتفگ یسراف نابز هب رگا: هجوت 1-855-710-6984 (TTY: 711) دیریگب سامت.

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-710-6984 (TTY: 711).

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-855-710-6984 (TTY: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-710-6984 (телетайп: 711).

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-710-6984 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີໄວ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທສ 1-855-710-6984 (TTY: 711).