

# \$50 Be Rewarded™ Inmunizaciones para adolescentes

Es importante que su hijo adolescente reciba todas las inmunizaciones (vacunas) que se recomiendan. Algunas de estas vacunas son necesarias para inscribirlo en la escuela.

## Manténgase actualizado

Programar una visita de control médico (Revisión Médica de Niños y Adolescentes) al año es una excelente forma de asegurarse de que su hijo está en el camino correcto para gozar de buena salud y de que está al día con las vacunas, incluida la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). La vacuna contra el VPH es importante porque protege contra determinados cánceres causados por la infección por VPH que se transmite por contacto sexual.

## Reciba una tarjeta de regalo\* por \$50

Los niños que reciban todas las vacunas contra el meningococo, difteria, tétanos y tosferina y VPH de su profesional médico antes de los 13 años de edad, según la recomendación del profesional, califican para una tarjeta de regalo por \$50. Lleve este cupón a la cita de su hijo y pídale al profesional que lo llene. Después envíelo por correo a South Country para recibir su tarjeta de regalo.



## El padre o tutor del afiliado debe llenarlo (cada espacio en blanco):

Nombre del afiliado: \_\_\_\_\_ N.º de ID del afiliado a SCHA: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ N.º de teléfono del padre o tutor: \_\_\_\_\_

Dirección postal del afiliada: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

### Para que lo llene el profesional de la salud:

**Must be completed by the provider:** Date of service Immunizations Completed: \_\_\_\_\_

Clinic Name: \_\_\_\_\_ N.P.I. #: \_\_\_\_\_

Dates of each immunization: Meningococcal: \_\_\_\_\_ Tdap: \_\_\_\_\_ HPV: \_\_\_\_\_

Is this information documented in the patient's record? *Check one*  Yes  No

Provider Name: \_\_\_\_\_ Provider Signature: \_\_\_\_\_

**Para recibir su premio\*, siga las instrucciones de envío por correo que están al reverso de este cupón.**

**\* El niño debe estar afiliado a South Country el día que reciba el servicio, y el cupón se debe enviar dentro de los 60 días a partir de la fecha del servicio a fin de calificar para el premio. Espere 4 semanas para la entrega.**

**Take  
CHARGE!**



Be Rewarded™  
**Inmunizaciones  
para adolescentes**

**South  
Country**  
HEALTH ALLIANCE

**¿Tiene alguna pregunta? Llame al Servicio de Atención para Afiliados de South Country Health Alliance al**

**1-866-567-7242 ♦ Los usuarios del modo teléfono de texto (TTY, por sus siglas en inglés) deben llamar al 1-800-627-3529 o 711**

Horario de atención: de lunes a viernes, de 8 am a 8 pm.



**Correo electrónico:** [members@mnscha.org](mailto:members@mnscha.org) **Fax:** 507-444-7774

**Sitio web:** [www.mnscha.org](http://www.mnscha.org)

**Para recibir su premio\*, envíe el cupón completo a**

**South Country Health Alliance**

**Attn: Health Promotions**

**6380 West Frontage Road,**

**Medford, MN 55049**

**South Country Member Services 1-866-567-7242, TTY 1-800-627-3529 or 711**

Attention: If you need free help interpreting this document, call the above number.

Digniin. Haddii aad u baahantahay caawimaad lacag-la'ann ah ee tarjumaadda (afcelinta) qorallkan, lambarka kore wac.

Atención. Si desea recibir asistencia gratuita para interpretar este document, llame al número indicado arriba.

Thov ua twb zoo nyeem. Yog hais tias koj xav tau kev pab txhais lus rau tsab ntaub ntauv no pub dawb, ces hu rau tus najnpawb xov tooj saum toj no.



1-866-567-7242, TTY 711.

[members@mnscha.org](mailto:members@mnscha.org)