

## Primera visita de atención prenatal

Puede ganarse una tarjeta de regalo de \$75 si cumple con una de las siguientes condiciones:

- Es miembro de Hennepin Health en el momento de su primera visita de atención prenatal y su visita ocurre dentro de los 104 días de su embarazo; o
- Su primera visita de atención prenatal ocurrió antes de hacerse miembro de Hennepin Health y tiene otra visita de atención prenatal dentro de los primeros 42 días de inscribirse en Hennepin Health.

### **Siga estas instrucciones para recibir su tarjeta de regalo:**

1. Complete la parte del formulario para miembros a continuación y pídale a su proveedor que complete la parte del proveedor.
2. Devuelva el formulario completo a Hennepin Health dentro de los 90 días posteriores a su primera visita de atención prenatal.
3. Recibirá su tarjeta de regalo en 4 a 6 semanas.

Aviso: No podemos reemplazar las tarjetas de regalo perdidas o robadas.

Si no selecciona una tarjeta de regalo, nosotros la seleccionaremos.

- Marque esta casilla si desea recoger su tarjeta de regalo en nuestro centro de servicio sin cita previa. Le llamaremos cuando esté lista.

## ¿Preguntas?

Llame al servicio local para miembros de Hennepin Health: 612-596-1036  
TTY: 1-800-627-3529

Consulte *Healthwise Knowledgebase*® para obtener información sobre la importancia de la atención prenatal y para obtener recursos adicionales:  
[www.healthwise.net/hennepin](http://www.healthwise.net/hennepin)

*Complete este formulario con su proveedor*



| Para ser completado por el miembro              |   |                     |   |
|---|---|---------------------|---|
| Nombre  | Inicial del segundo nombre                  | Apellidos           |   |
| Fecha de nacimiento                             | Número de identificación de Hennepin Health | Número de teléfono  |   |
| Dirección                                       |   | Apartamento n°.     |   |
| Ciudad  | Estado                                      | Código postal       | Elección de tarjeta de regalo<br><input type="checkbox"/> Target <input type="checkbox"/> Walmart |
| To be completed by health care provider         |   |                     |   |
| Date of first prenatal visit                    |   | Estimated due date  |   |
| Provider signature                              |   | Date                |   |
| Clinic name                                     |   | Clinic phone number |   |
| <b>Hennepin Health use only</b><br>Approved by: |   |                     |   |

PONER CINTA  
AQUÍ

PONER CINTA  
AQUÍ

PONER CINTA  
AQUÍ

DHS approved 2/7/2020  
HC-1066-MC SPA

Discrimination is against the law. Hennepin Health does not discriminate because of race, color, national origin, creed, religion, sexual orientation, public assistance status, marital status, age, disability or sex.



612-596-1036  
hennepinhealth@hennepin.us

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

LB2 (8-16)

Digniin. Haddii aad u baahantahay caawimaad laaga-la'aan ah ee tarjumaadda qoraalkaan, lambararka kore wac.

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

**Hennepin Health 612-596-1036**  
**Monday—Friday, 8 a.m.—4:30 p.m.**

DOBLAR AQUÍ PARA ENVIAR POR CORREO

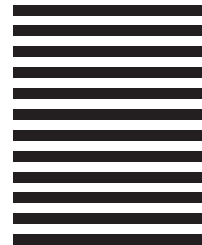
DOBLAR AQUÍ PARA ENVIAR POR CORREO



300 South Sixth Street MC 604  
Minneapolis, MN 55487-0604



NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES



**BUSINESS REPLY MAIL**

FIRST - CLASS MAIL PERMIT NO. 13934 MINNEAPOLIS, MN

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

**Hennepin Health**

300 South 6th Street MC L604  
Minneapolis, MN 55415-9989

DOBLAR AQUÍ PARA ENVIAR POR CORREO

DOBLAR AQUÍ PARA ENVIAR POR CORREO



**Primera visita de  
atención prenatal**  
Comprobante para una tarjeta  
de regalo de \$75

