

Estimado padre/tutor del afiliado:

Gracias por su interés en nuestros Programas de recompensas para el Tratamiento para el abuso de alcohol y sustancias (ADA) Healthy Behaviors (Comportamientos saludables). Está recibiendo este correo porque el administrador de casos o el médico de su hijo refirieron a su hijo, usted refirió a su hijo o ha encontrado esto en nuestro sitio web. La salud de su hijo es importante para nosotros. Apoyaremos y recompensaremos a su hijo por tomar pasos para mejorar su salud a través de nuestros programas.

Hay dos programas aparte de ADA en los que su hijo se puede inscribir. Cada programa tiene diferentes pasos a seguir para ganar una recompensa. Lea los formularios del programa que vienen adjuntos para ver los detalles. Su hijo puede inscribirse en uno o ambos programas de ADA si y cuando lo desee. Es decisión de su hijo. Cuando esté listo, solo tiene que decirle a su administrador de casos de su hijo cuando desee inscribirse en un programa de ADA.

¡Cuando su hijo complete cada programa, recibirá una recompensa que consiste en una tarjeta de regalo!

¿Desea inscribirse? Envíenos el formulario de inscripción de su hijo. Para inscribir a su hijo en otro programa más adelante, envíenos este formulario otra vez. Descargue una copia desde nuestro sitio web, www.simplyhealthcareplans.com/floridahealthykids.

Luego, siga estos pasos:

1. Acuda al administrador de casos de su hijo y siga el plan para cada programa en el cual su hijo se ha inscrito.
2. Llene el formulario para cada programa en el cual su hijo se ha inscrito.
3. Infórmenos que su hijo completó un programa. Envíenos el formulario en una de estas maneras:
 - Correo: Healthy Behaviors, Simply Healthcare Plans, Inc. — Florida Healthy Kids, 4200 W. Cypress St., Ste. 900, Tampa, FL 33607
 - Fax: 1-877-614-5321
 - Correo electrónico: HealthyBehaviors@simplyhealthcareplans.com
4. ¡Reciba la recompensa de su hijo!

¿Tiene preguntas o necesita ayuda? Llámenos al 1-844-405-4298 (TTY 711) o envíenos un correo electrónico a HealthyBehaviors@simplyhealthcareplans.com.

Adjuntos: Formulario de inscripción
 Formularios de los programas
 Aviso de no discriminación
 Reciba ayuda en otro idioma

