

Estimado padre/tutor del afiliado:

Gracias por su interés en nuestros Programas de recompensas para Control del peso (WM) 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 WM 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 si y cuando lo desee. Es decisión de su hijo. Cuando esté listo, solo tiene que decirle al administrador de casos o al médico de su hijo que usted desea inscribir a su hijo en un programa.

¡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 nutricionista, médico y/o 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:** 1-855-329-5289
 - **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



www.simplyhealthcareplans.com



Programas de recompensas para el Control del peso Healthy Behaviors
Formulario de inscripción

Llene y firme este formulario para inscribirse en uno o ambos Programas de recompensas para el Control del peso Healthy Behaviors. Para cada programa en que desee inscribir a su hijo, coloque una marca en la columna de la tabla ¡Sí, quiero inscribirme! abajo.

Table with 4 columns: '¡Sí, quiero inscribirme!', 'Programa', 'Descripción', 'Tarjeta de regalo'. It lists two programs: WM 1 (nutritionist visits) and WM 2 (weight management plan) with a \$50 reward each.

Las recompensas no pueden usarse para juegos de azar, alcohol, tabaco o medicamentos recetados.

Díganos cómo contactarlo.

Nombre del afiliado: _____ Fecha de nacimiento: _____
No. de ID del afiliado: _____ Número de teléfono celular: _____
Dirección de correo electrónico: _____

Dirección física _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
Nombre del padre/personal de cuidados principal: _____

¿Cómo le gustaría que lo contactemos? (Marque todos los que apliquen. Contacte al administrador de casos de su hijo para cancelar su inscripción de estas comunicaciones en cualquier momento). [] Llamada [] Texto [] Correo electrónico

Firme el nombre de su hijo _____ Fecha _____

- Envíenos este formulario firmado en una de estas formas:
• 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

¿Tiene preguntas o necesita ayuda? Llámenos al 1-844-405-4298 (TTY 711) o envíenos un correo electrónico a HealthyBehaviors@simplyhealthcareplans.com. ¡Felicitaciones por dar un paso hacia una mejor salud para su hijo!

Formulario del Programa de recompensas para el Control del peso Healthy Behaviors 1

Después de que su hijo se haya inscrito en este programa:

1. Vaya al nutricionista de su hijo para una consulta de apoyo.
2. Elija un grupo de apoyo.
 - Controle su peso con Choose MyPlate. Vaya a <https://supertracker.usda.gov/default.aspx> o llame al 1-888-779-7264. O elija un programa para el control del peso en su comunidad.
 - Elija un programa de ejercicios en su comunidad o comprométase con un programa de caminatas.
3. Vaya al nutricionista de su hijo para una consulta de seguimiento en un plazo de dos semanas después de la primera consulta.
4. Firme abajo. Pídale al nutricionista de su hijo que también firme.

Firme el nombre de su hijo _____ Fecha _____

Firma del nutricionista _____ Fecha _____

5. Envíenos este formulario firmado en una de estas formas:
 - 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

¡Luego, reciba un certificado de recompensa por correo! Lo usará para pedir la tarjeta de regalo de \$50 de su hijo. Las recompensas no pueden usarse para juegos de azar, alcohol, tabaco o medicamentos recetados.

Nota: Una vez que su hijo esté inscrito en este programa, los pasos listados anteriormente deben ser completados en un plazo de 12 meses para ganar la recompensa.

Queremos mantenernos en contacto. Díganos cómo comunicarnos con usted.

Nombre del afiliado: _____ Fecha de nacimiento: _____

No. de ID del afiliado: _____ Número de teléfono celular: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Dirección física Ciudad Estado Código postal

Nombre del padre/personal de cuidados principal: _____

Formulario del Programa de recompensas para el Control del peso Healthy Behaviors 2

Después de que su hijo se haya inscrito en este programa, reúnanse con el médico de su hijo para crear un plan de cuidados. Su hijo debe:

1. Subir/bajar 4 libras y mantener su peso por tres meses
2. Asistir a un programa de control del peso y/o ejercicios
3. Mantener un registro diario de su alimentación y ejercicios. Muéstreselo al médico de su hijo.
4. Firme abajo. Pídale al médico de su hijo que también firme.

Firme el nombre de su hijo _____ Fecha _____

Firma del médico _____ Fecha _____

5. Envíenos este formulario firmado en una de estas formas:
 - 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

¡Luego, reciba un certificado de recompensa por correo! Lo usará para pedir la tarjeta de regalo de \$50 de su hijo. Las recompensas no pueden usarse para juegos de azar, alcohol, tabaco o medicamentos recetados.

Nota: Una vez que su hijo esté inscrito en este programa, los pasos listados anteriormente deben ser completados en un plazo de 12 meses para ganar la recompensa.

Queremos mantenernos en contacto. Díganos cómo comunicarnos con usted.

Nombre del afiliado: _____ Fecha de nacimiento: _____

No. de ID del afiliado: _____ Número de teléfono celular: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Dirección física Ciudad Estado Código postal

Nombre del padre/personal de cuidados principal: _____

Programa de recompensas para el Control del peso Healthy Behaviors 2
Registro de alimentación y ejercicios

Anote lo que su hijo come y/o qué actividad física realiza cada día.

Mes 1, Semana 1

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Desayuno							
Merienda							
Almuerzo							
Merienda							
Cena							
Ejercicio							

Mes 1, Semana 2

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Desayuno							
Merienda							
Almuerzo							
Merienda							
Cena							
Ejercicio							

Mes 1, Semana 3

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Desayuno							
Merienda							
Almuerzo							

Merienda							
Cena							
Ejercicio							

Mes 1, Semana 4

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Desayuno							
Merienda							
Almuerzo							
Merienda							
Cena							
Ejercicio							

Mes 2, Semana 1

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Desayuno							
Merienda							
Almuerzo							
Merienda							
Cena							
Ejercicio							

Mes 2, Semana 2

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Desayuno							
Merienda							
Almuerzo							

Merienda							
Cena							
Ejercicio							

Mes 2, Semana 3

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Desayuno							
Merienda							
Almuerzo							
Merienda							
Cena							
Ejercicio							

Mes 2, Semana 4

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Desayuno							
Merienda							
Almuerzo							
Merienda							
Cena							
Ejercicio							

Mes 3, Semana 1

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Desayuno							
Merienda							
Almuerzo							

Merienda							
Cena							
Ejercicio							

Mes 3, Semana 2

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Desayuno							
Merienda							
Almuerzo							
Merienda							
Cena							
Ejercicio							

Mes 3, Semana 3

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Desayuno							
Merienda							
Almuerzo							
Merienda							
Cena							
Ejercicio							

Mes 3, Semana 4

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Desayuno							
Merienda							
Almuerzo							

Merienda							
Cena							
Ejercicio							