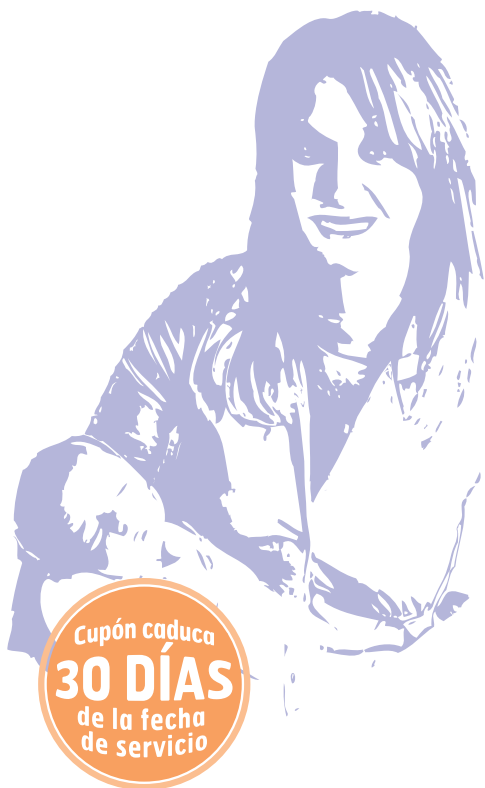




# Atención Posparto

Es importante ver al médico después del nacimiento de su bebé para asegurar la salud de los dos.



## ¡Felicidades!

Notifique a su agente del condado lo más pronto posible después del nacimiento de su bebé para arreglar su cobertura médica.

## Reciba su premio

Lleve el cupón de abajo a su visita posparto y pídale al médico que lo rellene. Luego, envíelo a SCHA para recibir su premio.

## ¿Quién es elegible?

Todas las mujeres que son miembros de SCHA y que cumplen una visita posparto dentro de 6 semanas de dar a luz pueden cambiar el cupón de abajo por un premio.

- Líneas telefónicas de asistencia médica de 24 horas son buenos recursos cuando tiene preguntas sobre su salud. La mejor parte es que Ud. no tiene que salir de casa para hablar con un enfermero.
- **Preguntas?** Llame a la línea gratuita de la Mayo Clinic para hablar con un/a enfermero/a las 24 horas:  
**1-800-504-3451**  
TTY: 1-877-728-3311

SOUTH COUNTRY  
HEALTH ALLIANCE

## Cupón de Atención Posparto Postpartum Care Voucher

Para ser relleno por el médico/  
**To be completed by the provider:**

Clinic: \_\_\_\_\_

Date of Postpartum Visit\*: \_\_\_\_\_

Member's Name: \_\_\_\_\_ SCHA ID#: \_\_\_\_\_

Member's Date of Birth: \_\_\_\_\_ Baby's Date of Birth: \_\_\_\_\_

Provider Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

*\*Member must be a current member of SCHA and enrolled with SCHA on the date of service. **Voucher expires 30 days after date of service.***

**\*Este cupón caduca 30 días después del día de servicio.**

All women who are current members of SCHA and who complete their 6-week postpartum visit can redeem this voucher for a reward!

# Encárguese de su salud y reciba un premio!

Información sobre la salud o  
el bienestar o la prevención

**Atención:** Si desea ayuda para traducir esta información, llame gratis a Servicios al Miembro, 8am-8pm, lunes a viernes: **1-866-567-7242** o TTY: **1-877-824-5611**

ملاحظة: إذا أردت مساعدة مجانية في ترجمة هذه المعلومات، فاتصل على الرقم الموجود أعلاه.

កំណត់សំគាល់ បើអ្នកចង់បានជំនួយបកប្រែព័ត៌មាននេះដោយមិនគិតថ្លៃ សូមទូរស័ព្ទ ទៅលេខនៅខាងលើ។

Pažnja. Ako vam je potrebna besplatna pomoć za prevod ove informacije, nazovite gornji broj.

Ceeb toom. Yog koj xav tau kev pab txhais cov xov no dawb, thov hu rau tus xov tooj saud.

ໂປຼດຊາບ. ຖ້າທ່ານກໍາລັງຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແປຂໍ້ຄວາມດັ່ງກ່າວນີ້ຟຣີ, ຈົ່ງໂທສຕາມເລກໂທສທີ່ຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້.

Hubaddhu. Yoo akka odeeffannoon kun sii hiikamu gargaarsa tolaa feeta ta'e, lakkoofsa armaa olii bilbili.

Внимание. Если вам нужна бесплатная помощь в переводе этой информации, позвоните по указанному выше телефону.

Ogow. Haddii aad dooneyso in lagaa kaalmeeyo tarjama dda macluumaadkani oo lacag la'aan ah, wac lambarka kore.

Atención. Si desea recibir asistencia gratuita para traducir esta información, llame al número que aparece más arriba.

Chú Ý. Nếu quý vị cần dịch thông tin này miễn phí, xin gọi số nêu trên.

This information is available in other forms to people with disabilities by calling 1-866-567-7242 (toll-free) or 1-877-824-5611 (TTY for the hearing impaired), or 711, or through the Minnesota Relay at 1-800-627-3529 (TTY, Voice, ASCII, Hearing Carry Over), or 1-877-627-3848 (speech to speech relay service).

LB5-0013 (10-09)



To receive your reward, mail this completed voucher to/  
**Para recibir su premio, envíe el cupón relleno a:**  
South Country Health Alliance, Attn: Health Promotions  
110 W. Fremont Street, Owatonna, MN 55060

SOUTH COUNTRY  
HEALTH ALLIANCE

Servicios al Miembro:  
8am-8pm, L-V  
**1-866-567-7242**  
TTY: **1-877-824-5611**  
Fax: 507-444-7774

**Please tell us where to send your reward\*/  
Por favor, díganos a dónde enviar su premio\*:**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_ Apt/Apto: \_\_\_\_\_

City/Ciudad: \_\_\_\_\_ State/Estado: \_\_\_\_\_ Zip/CP: \_\_\_\_\_

\*Your reward should arrive within four weeks./Su premio debe de llegar dentro de cuatro semanas.