

## Visita de atención dental

### de 1 a 64 años de edad

Puede ganarse una tarjeta de regalo de \$25 por una visita de atención dental en un año calendario.

#### Para ganarse una tarjeta de regalo:

- Debe ser miembro de Hennepin Health en el momento de la visita dental; y
- Su dentista debe pertenecer a la red de 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 dentista que complete la parte del proveedor.
2. Devuelva el formulario completo a Hennepin Health dentro de los 90 días posteriores a su visita de atención dental.
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 dental regular 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 <input type="checkbox"/> Target <input type="checkbox"/> Walmart
To be completed by dental provider			
Date of dental care visit			
Provider signature		Date	
Clinic name/stamp		Clinic phone number	
<b>Hennepin Health use only</b> Approved by:			

PONER CINTA  
AQUÍ

PONER CINTA  
AQUÍ

PONER CINTA  
AQUÍ

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

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

Digniin. Haddii aad u baahantahay caawimaad lacag-la'aan ah ee tarjumaadda qoraalkaan, lambar ka kore wac.

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

LB2 (8-16)



612-596-1036  
hennepinhealth@hennepin.us

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.

DOBLAR AQUÍ PARA ENVIAR POR CORREO

DOBLAR AQUÍ PARA ENVIAR POR CORREO



Minneapolis Grain Exchange Building  
400 South Fourth Street, Suite 201  
Minneapolis, Minnesota 55415

**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

NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES

DOBLAR AQUÍ PARA ENVIAR POR CORREO

DOBLAR AQUÍ PARA ENVIAR POR CORREO



**Visita de atención dental**  
**Comprobante para una tarjeta**  
**de regalo de \$25**

