



Complete All Needed Visits during Your Pregnancy (Prenatal Visits) and get a \$20 Wal-Mart Gift Card

You're having a baby! We want you and your baby to be healthy. See your doctor right away for prenatal care. If you get eight (8) prenatal visits you will receive one (1) gift card.

| Member's Name | Date of Birth | Mailing Address | | | Telephone Number |
|---------------|----------------|-----------------|-------|----------|------------------|
| | ____/____/____ | Street | | | |
| | | City | State | Zip Code | |

| | Exam Needed | Date Completed | OB Practitioner's Signature |
|--------------|-------------|----------------|-----------------------------|
| Complete All | Visit #1 | | |
| | Visit #2 | | |
| | Visit #3 | | |
| | Visit #4 | | |
| | Visit #5 | | |
| | Visit #6 | | |
| | Visit #7 | | |
| | Visit #8 | | |

| Doctor's Information | | |
|------------------------------|-------|----------|
| Doctor's Name | | |
| Clinic Name | | |
| Clinic/Office Street Address | | |
| City | State | Zip Code |
| Office Telephone Number | | |

| | |
|---|--|
| Molina Healthcare of New Mexico, Inc. P.O. Box 3887 Albuquerque, NM 87190-9859 Attention: Rewards for Healthy Choices Fax (505) 798-7315 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ You must be a Molina Healthcare of New Mexico Member at the time services were provided; and ▪ Last prenatal visits must be done in 2011. |
| Please allow 6-8 weeks to receive your gift card. | |



Cumpla con todas las consultas que se requieran durante su embarazo (consultas prenatales) y usted recibirá una tarjeta de regalo de \$20 para comprar en Wal-Mart

¡Está usted en cinta! Queremos que tanto usted como su bebé estén saludables. Consulte a su médico de inmediato para recibir atención médica prenatal. Si usted asiste a ocho (8) consultas prenatales recibirá una tarjeta de regalo de \$20 para comprar en Wal-Mart.

| Nombre del miembro del plan | Fecha de nacimiento | Dirección de correo | | | Número de Teléfono |
|-----------------------------|---------------------|-----------------------|--------|---------------|--------------------|
| | ___/___/___ | Dirección de la calle | | | |
| | | Ciudad | Estado | Código postal | |

| | Reconocimientos médicos que se deben hacer | Fecha en que se llevó a cabo | Firma del profesional médico obstétrico |
|------------------------|--|------------------------------|---|
| Cumpla con todo | Primera consulta | | |
| | Segunda consulta | | |
| | Tercera consulta | | |
| | Cuarta consulta | | |
| | Quinta consulta | | |
| | Sexta consulta | | |
| | Séptima consulta | | |
| | Octava consulta | | |

| Datos del médico | | |
|--|--------|---------------|
| Nombre del médico | | |
| Nombre de la clínica | | |
| Dirección de la calle de la clínica o del consultorio médico | | |
| Ciudad | Estado | Código postal |
| Número de teléfono del consultorio médico | | |

| | |
|---|---|
| Molina Healthcare of New Mexico, Inc. P.O. Box 3887 Albuquerque, NM 87190-9859 Attention: Rewards for Healthy Choices Fax (505) 798-7315 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Usted debe ser miembro de <i>Molina Healthcare New Mexico</i> en el momento en que se le preste el servicio médico; y ▪ Las últimas consultas prenatales se deben llevar a cabo en 2011. |
| Recibirá su tarjeta de regalo en seis a ocho semanas. | |