



clearhealthalliance.com/member

Healthy Rewards™ Healthy Behaviors
Asista a reuniones para dejar de usar tabaco

Nombre del miembro: _____ Fecha de nacimiento: _____

Núm. de ID del miembro: _____ Número de teléfono celular: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Dirección física Ciudad Estado Código postal

Nombre del padre/cuidador principal (si aplica): _____

Instrucciones:

1. Inscríbese en el Programa para Dejar de Fumar en Healthy Rewards visitando el Centro de recompensas de beneficios en **clearhealthalliance.com/member** o llamando al **888-990-8681 (TTY 711)** de lunes a viernes de 9 a.m. a 8 p.m. hora del Este.
2. Vaya a su médico para una consulta de apoyo.
3. Elija y asista a un programa para dejar de fumar/grupo de apoyo. Estas son dos opciones.

Florida libre de tabaco

En línea:

- **quitnow.net/florida**
- **tobaccofreeflorida.com**
- **tobaccofreeflorida.com/teens**

Teléfono:

877-U-CAN-NOW (877-822-6669) para hablar con un Quit Coach® en la Línea para dejar de fumar de Florida

Centro de educación sobre salud del área

En línea:

- **ahectobacco.com** para clases en la comunidad

Teléfono:

87-QUIT-NOW-6 (877-848-6696)

4. Envíe por correo electrónico una copia completada de este formulario y su certificado de asistencia al programa **healthybehaviors@simplyhealthcareplans.com**.

Reciba su recompensa de tarjeta de regalo de \$50. Las recompensas no pueden usarse en juegos de azar, alcohol, tabaco o medicamentos recetados.

Nota: Una vez que esté inscrito en este programa, debe completar los pasos indicados arriba en un plazo de 12 meses para ganarse la recompensa.



clearhealthalliance.com/member

Healthy Rewards™ Healthy Behaviors
Programa para dejar de fumar
Un mes libre de tabaco

Nombre del miembro: _____ Fecha de nacimiento: _____

Núm. de ID del miembro: _____ Número de teléfono celular: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Dirección física Ciudad Estado Código postal

Nombre del padre/cuidador principal (si aplica): _____

Después de inscribirse en este programa:

1. Inscribise en el Programa para Dejar de Fumar en Healthy Rewards visitando el Centro de recompensas de beneficios en **clearhealthalliance.com/member** o llamando al **888-990-8681 (TTY 711)** de lunes a viernes de 9 a.m. a 8 p.m. hora del Este.
2. Deje de fumar, vapear y usar tabaco por un mes.
3. Asista a un programa para dejar de fumar/grupo de apoyo. (Esto es opcional).
4. Siga su plan de salud.
5. Firme a continuación. Pídale a su médico que también firme.

Firme con su nombre: _____ Fecha: _____

Pídale al médico que firme con su nombre: _____ Fecha: _____

6. Envíe por correo electrónico este formulario completado a **healthybehaviors@simplyhealthcareplans.com**.

Reciba su recompensa de tarjeta de regalo de \$50. Las recompensas no pueden usarse en juegos de azar, alcohol, tabaco o medicamentos recetados.

Nota: Una vez que esté inscrito en este programa, debe completar los pasos indicados arriba en un plazo de 12 meses para ganarse la recompensa.



clearhealthalliance.com/member

Healthy Rewards™ Healthy Behaviors
Programa para dejar de fumar
Tres meses libre de tabaco

Nombre del miembro: _____ Fecha de nacimiento: _____

Núm. de ID del miembro: _____ Número de teléfono celular: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Dirección física Ciudad Estado Código postal

Nombre del padre/cuidador principal (si aplica): _____

Después de inscribirse en este programa:

1. Inscríbase en el Programa para Dejar de Fumar en Healthy Rewards visitando el Centro de recompensas de beneficios en **clearhealthalliance.com/member** o llamando al **888-990-8681 (TTY 711)** de lunes a viernes de 9 a.m. a 8 p.m. hora del Este.
2. Deje de fumar, vapear y usar tabaco por tres meses.
3. Asista a un programa para dejar de fumar/grupo de apoyo. (Esto es opcional).
4. Siga su plan de salud.
5. Firme a continuación. Pídale a su médico que también firme.

Firme con su nombre: _____ Fecha: _____

Pídale al médico que firme con su nombre: _____ Fecha: _____

6. Envíe por correo electrónico este formulario completado a **healthybehaviors@simplyhealthcareplans.com**.

Reciba su recompensa de tarjeta de regalo de \$50. Las recompensas no pueden usarse en juegos de azar, alcohol, tabaco o medicamentos recetados.

Nota: Una vez que esté inscrito en este programa, debe completar los pasos indicados arriba en un plazo de 12 meses para ganarse la recompensa.