

Formulario de Redención de Servicios de Valor Agregado CHIP de Medicaid TX:

Envíe el formulario firmado en el sobre adjunto para recibir una tarjeta de Walmart de \$10 y/o su kit de cuidado dental.

- De 6-35 meses: Hoy tuve un chequeo dental!
- De 36 meses a 5 años: Hoy tuve un tratamiento con fluoruro tópico!
- De 6-9 años: Hoy me sellaron mi primera muela!
- De 10-14 años: ¡Hoy me sellaron mi segunda muela!
- De 15-20 años: Hoy tuve mi segunda limpieza!

*Dentista: Por favor, compruebe el servicio que el miembro a recibido

Información del afiliado

Nombre Apellido Fecha de nacimiento

Dirección postal

Ciudad, Estado

Código postal

Teléfono

Número de ID de afiliado de CHIP

Información del dentista (Firme o selle para confirmar que el afiliado antes mencionado ha recibido estos servicios)

Nombre del consultorio (letra de molde)

Nombre del proveedor (letra de molde)

Firma del proveedor

Fecha del servicio

Número NPI del proveedor

Si tiene preguntas sobre su tarjeta de \$10 de Walmart y/o su kit de cuidado dental, por favor llame a DentaQuest gratis al 1-800-508-6775, TDD/TYY 711. Envíe en formulario complete por correo a:

**DentaQuest, TX Value Added Services
Stratum Executive Center
11044 Research Blvd
Building D, Suite D-400
Austin, TX 78759**