

Cómo canjear un artículo del programa de apoyo para relevo del cuidador

Elija una de las siguientes formas para realizar el pedido de su elección de recompensa de este catálogo:

1. Enviar su pedido a:

UnitedHealthcare
Attn: Respite Support Program
2955 N. Meridian Street, Suite 401
Indianapolis, IN 46208

2. Enviar su pedido al correo electrónico: **IN_HPops@uhc.com**
3. Informarle su selección a su Coordinador del Cuidado de la Salud asignado. Los coordinadores pueden realizar un pedido en nombre de usted.

Formulario de Pedido / Order Form

Necesitamos esta información para asegurarnos de que reciba su recompensa.

We need this information to make sure you get your reward.

Nombre del miembro/Member Name: _____

Fecha de nacimiento del miembro O número de ID de Medicaid/Member Date of Birth OR
Medicaid ID Number: _____

Nombre del ayudante informal/Informal Helper's Name: _____

Enviar a la dirección/Mail to Address: _____

Enviar a Ciudad/Estado/Código Postal/Mail to City/State/ZIP Code: _____

Número de teléfono (en caso de que tengamos preguntas)/Phone Number (in case we have
questions): (_____) _____

Dirección de correo electrónico (obligatorio para las tarjetas virtuales)/Email Address (required
for virtual cards): _____

Detalles del pedido: Cada opción tiene un valor de \$25. Puede hacer pedidos de \$50 por cada trimestre. Ingrese un 1 en el cuadro de cada opción de tarjeta de regalo. Escriba un 2 en un mismo cuadro para recibir 2 tarjetas iguales.

Order Details: Each choice is worth \$25. You may order \$50 per quarter. Enter a 1 in the box of each gift card choice. Write 2 in a single box to receive 2 of the same card.

Tarjeta virtual/ Virtual Card	Tarjeta física/ Physical Card	Artículo/Item	Tarjeta virtual/ Virtual Card	Tarjeta física/ Physical Card	Artículo/Item
		Burger King			Darden
	N/C	Door Dash		N/C	Fandango
		Grubhub			Shutterfly
		Speedway			Yankee Candle

¿Comentarios? Escríbalos aquí: _____

Programa de apoyo de relevo del cuidador

Notas del programa:

- El miembro y el ayudante informal (cuidador no remunerado) de Indiana PathWays for Aging deben estar trabajando con un Coordinador del Cuidado de la Salud o Coordinador de Servicios de UnitedHealthcare.
- El ayudante informal debe estar indicado como representante autorizado en la cuenta del miembro.
- El ayudante informal debe llenar una evaluación del cuidador cada trimestre.
- Solo los ayudantes informales cumplen los requisitos de participación en este programa. Las personas cuyo apoyo es remunerado no cumplen los requisitos.
- Cada tarjeta de regalo tiene un valor de \$25. Usted puede elegir un total de \$50 (dos opciones) por cada trimestre y un total de \$200 por cada año.
- Se le hace seguimiento al valor monetario total usando la información del miembro de Indiana PathWays for Aging.
- Ninguna opción de tarjeta se puede canjear para comprar bebidas alcohólicas, tabaco ni armas de fuego.
- Asegúrese de que la tienda minorista esté disponible cerca de usted antes de elegir.
- **Agradecemos sus comentarios.** Avísenos si usted se beneficiaría de otras opciones de tarjetas de regalo.

Opciones del programa

1. **Burger King**
2. **Darden** – Esta tarjeta se puede usar en Red Lobster, Olive Garden, Smokey Bones, Cheddar's y Longhorn Steakhouse
3. **Door Dash** – Esta es una tarjeta de regalo solamente virtual. Debe suministrar una dirección de correo electrónico válida en el formulario de pedido cuando elija esta opción.
4. **Fandango** – Esta es una tarjeta de regalo solamente virtual. Pida boletos para cine, a pedido o en el cine.
5. **Grubhub**
6. **Shutterfly** – Pida impresiones de sus fotos digitales favoritas o haga un libro de recuerdos con sus seres queridos.
7. **Speedway** – Esta tarjeta está disponible para compra de combustible y mercancía.
8. **Yankee Candle** – Compre su aroma favorito. También puede pedir una vela de recuerdo que incluye una foto favorita de un ser querido.