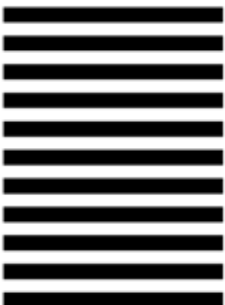




moisten here, close and mail : humedezca aquí, cierre y envíe por correo



SHPS/AMERIGROUP
3900 COLLINS LN
LOUISVILLE KY 40245-9928



EL DESTINATARIO PAGARÁ EL FRANQUEO
POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO 14 LOUISVILLE KY

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED IN THE
UNITED STATES



THE POWER ZONE PALS



**KEEP UP THE
GOOD WORK!**
3-month Checkup Reward

¡SIGA ASÍ!
Recompensa por chequeo
a los 3 meses

AMERIGROUP
Community Care





Congratulations! You've made it half way through the Power Zone® program, and you're well on your way toward reaching your goal. AMERIGROUP Community Care wants you to know you're doing a great job. Ask your doctor to sign this card at your 3-month checkup. Send it in the mail to receive your reward.

CHILD'S NAME _____

ADDRESS _____

CITY, STATE, ZIP _____

AMERIGROUP COMMUNITY CARE ID # _____

DATE OF VISIT: _____

DOCTOR'S NAME _____

DOCTOR'S SIGNATURE _____



¡Felicitaciones! Ya está a mitad de camino del programa la Zona Del Poder® y va por muy buen rumbo hacia su objetivo. AMERIGROUP Community Care quiere que sepa que está haciendo un excelente trabajo. Pídale a su médico que firme esta tarjeta durante el chequeo a los 3 meses. Envíela por correo postal para recibir su recompensa.

NOMBRE DEL NIÑO _____

DIRECCIÓN _____

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL _____

N.º DE IDENTIFICACIÓN DE AMERIGROUP _____

FECHA DE LA VISITA: _____

NOMBRE DEL MÉDICO _____

FIRMA DEL MÉDICO _____

YOU'RE TAKING SMALL STEPS TOWARD BIG CHANGES.

Take a moment to fill in the blanks below. See how far you've already come.

My Power Zone® goal is:

To Choice Check and reach my goal, I have:

ESTÁ DANDO PEQUEÑOS PASOS HACIA GRANDES CAMBIOS.

Tómese unos minutos para completar los espacios en blanco a continuación.

Vea cuán lejos ha llegado ya.

Mi objetivo de la Zona Del Poder® es:

Para chequear y alcanzar mi objetivo debo hacer lo siguiente: