



Mail to:
ATTN: Steward Health Choice Extra Benefits
 Steward Health Care Network
 PO Box 610186
 Newton Highlands, MA 02461

Extra Benefits Form

Here is how you can get your Extra Benefit:

- You must be a *Steward Health Choice* member
- **If you are filling out this form for a child, please use the child's name and member ID number**
- You can ask for one car seat, one booster seat and one bike helmet per lifetime with Steward Health Choice
- Your Extra Benefit should come 4-6 weeks after we get this form
- Fill out the whole form and mail to us
- Please fill out one form for each member

Name _____
 Steward Health Choice Member ID # _____
 MassHealth ID # _____
 Address _____
 City _____ State _____ ZIP _____
 Phone _____ Email _____

Extra Benefit - Please check box	Size Chart
<input type="checkbox"/> Infant/Toddler Car Seat	<ul style="list-style-type: none"> • Up to 40 pounds • Age: _____ Weight: _____
<input type="checkbox"/> Booster Seat - Up to 8 years of age or 57" tall	<ul style="list-style-type: none"> • Up to 100 pounds
<input type="checkbox"/> Bike Helmet - Under 18 years of age Size: _____	Helmet sizes (measure child's head) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Small: 19-22 inches (3-6 yrs old) <input type="checkbox"/> Medium: 22-23 inches (6-11yrs old) <input type="checkbox"/> Large: 23-24.5 inches (11+ yrs old) <input type="checkbox"/> X-Large: 23.5-25.5 inches (11+ yrs old)

Member/Parent Signature: _____ Date _____ / _____ / _____

Please mail this form to:
 Steward Health Choice Extra Benefits
 Steward Health Care Network
 PO Box 610186
 Newton Highlands, MA 02461

**Questions? Call 1-855-860-4949,
 Monday - Friday, 9 a.m. to 8 p.m. EST**



Envíe por correo a:
ATTN: Steward Health Choice Extra Benefits
 Steward Health Care Network
 PO Box 610186
 Newton Highlands, MA 02461

Formulario de beneficios adicionales

Cómo puede obtener su beneficio adicional:

- Usted debe ser un miembro de *Steward Health Choice*
- Si está llenando este formulario para un niño, use el nombre del niño y su número de identificación de miembro
- Puede pedir un asiento para automóvil, un asiento elevador y un casco para bicicleta de por vida con Steward Health Choice
- Su beneficio adicional debe llegar de 4 a 6 semanas después de que recibamos este formulario
- Rellene todo el formulario y envíelo por correo
- Llene un formulario por cada miembro

Nombre _____

Núm. de ID de miembro de Steward Health Choice _____

Núm. de ID de MassHealth _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____

Beneficio Adicional – Marque la casilla	Tabla de tamaños
<input type="checkbox"/> Asiento para automóvil para bebés/niños pequeños	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta 40 libras • Edad: _____ Peso: _____
<input type="checkbox"/> Asiento elevador - Hasta 8 años de edad o 57" de altura	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta 100 libras
<input type="checkbox"/> Casco para bicicleta - Menores de 18 años Tamaño: _____	Tamaños de cascos (mida la cabeza del niño) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pequeño: 19-22 pulgadas (3-6 años de edad) <input type="checkbox"/> Mediano: 22-23 pulgadas (6-11 años de edad) <input type="checkbox"/> Grande: 23-24.5 pulgadas (11+ años de edad) <input type="checkbox"/> X-Grande: 23.5-25.5 pulgadas (11+ años de edad)

Firma del miembro/padre/madre: _____ Fecha / ____ / ____

Envíe este formulario por correo a:
 Steward Health Choice Extra Benefits
 Steward Health Care Network
 PO Box 610186
 Newton Highlands, MA 02461

**¿Preguntas? Llame al 1-855-860-4949,
 De lunes a viernes, de 9 a. m. a 8 p. m. EST**