

Maternity Management Program

Congratulations! The Maternity Management Program is offered to all Shaw associates, regardless of enrollment in the medical plan, and covered dependents at no cost with a goal of providing nutrition and Wellness Coaching throughout your pregnancy.

As a bonus for taking part and completing this program, Shaw will make an incentive deposit of \$400 if you enroll by the end of your first trimester or \$200 if you enroll by the end of your second trimester. If you are HSA eligible with an open Optum account, incentive dollars are deposited into your HSA. If you do not have an Optum HSA, your incentive dollars are paid to you via payroll check as taxable income.

First Trimester Requirements	Second Trimester Requirements
1 Nutrition Counseling Appointment	1 Nutrition Counseling Appointment
1 Wellness Coaching Appointment	1 Wellness Coaching Appointment
Required in Either First or Second Trimester	
1 Visit for Gestational Diabetes Prevention may be required for a positive Glucose Tolerance Test	

NOTE: Associates or covered dependents who have an open case and use a portion of the smart cycle with Progyny will automatically receive the \$400 incentive. The incentive is deposited into the associate's HSA (HSA eligible with open account) or paycheck as taxable income (HSA ineligible or closed account).

To Enroll: Complete this form and return it to the Shaw Family Health Center. You may fax it to 706.913.1269 or email a scanned copy to SFHC@PremiseHealth.com.

Schedule Your Appointment: Call 706.609.9960. For your convenience, your appointment can take place in person or by phone.

Associate ID #			
Check One	Associate	Spouse	Dependent
Participant Name		Date of Birth	
Phone Number		Email Address	
Primary Doctor Name		Primary Doctor Phone #	
Obstetrician Name		Obstetrician Phone #	

By completing and signing this form, I am requesting to participate in the Maternity Management Program offered by Shaw through Premise Health. I understand my participation is voluntary and I will only be able to qualify for the benefits associated with this program if the criteria and timing is met. I understand that my program benefit will not be paid until completion of the program. This enrollment is effective through the full term of the pregnancy and will not automatically renew for another pregnancy. By signing, I acknowledge understanding of the criteria and timing and that the program and plan are subject to change.

Signature of Participant _____ Date _____



Programa de Gestión de Maternidad

¡Felicidades! El Programa de Gestión de Maternidad se ofrece a todos los asociados de Shaw, independientemente de la inscripción en el plan médico, y los dependientes cubiertos sin costo alguno con el objetivo de brindar educación sobre nutrición y sesión de bienestar durante su embarazo.

Como bonificación por participar y completar este programa, Shaw hará un depósito de incentivo de \$400 si se inscribe al final del primer trimestre o \$200 si se inscribe al final del segundo trimestre. Si es elegible para una HSA con una cuenta Optum abierta, los dólares de incentivo se depositan en su HSA. Si no tiene una HSA de Optum, los dólares de su incentivo se le pagan a través del cheque de nómina como ingreso imponible.

Requisitos del primer trimestre	Requisitos del segundo trimestre
1 Cita de Consejería Nutricional	1 Cita de Consejería Nutricional
1 Cita de Sesión de Bienestar	1 Cita de Sesión de Bienestar
Requerido en el primer o segundo trimestre	
1 Es posible que se requiera una visita para la prevención de la diabetes gestacional para una prueba de tolerancia a la glucosa positiva	

NOTA: Los asociados o dependientes cubiertos que tengan un caso abierto y usen una parte del ciclo inteligente con Progyny recibirán automáticamente el incentivo de \$400. Si es elegible para una HSA con una cuenta Optum abierta, los dólares de incentivo se depositan en su HSA. Si no tiene una HSA de Optum, los dólares de incentivo se le pagan a través del cheque de nómina como ingreso imponible.

Para inscribirse: Complete este formulario y devuélvalo al Centro de Salud Familiar Shaw. Puede enviarla por fax al 706.913.1269 o enviar una copia escaneada por correo electrónico a SFHC@PremiseHealth.com.

Programa su cita: Llame al 706.609.9960. Para su comodidad, su cita puede realizarse en persona o por teléfono.

Asociado ID #			
Marque Uno	Asociado	Cónyuge	Dependiente
Nombre del Participante		Fecha de Nacimiento	
Número de Teléfono		Correo Electrónico	
Nombre del Médico Primario		Teléfono del Médico Primario	
Nombre del Obstetra		Teléfono del Obstetra	

Al completar y firmar este formulario, estoy solicitando participar en el Programa de Gestión de Maternidad ofrecido por Shaw a través de Premise Health. Entiendo que mi participación es voluntaria y solo podré calificar para los beneficios asociados con este programa si se cumplen los requerimientos y el tiempo. Entiendo que mi beneficio del programa no se pagará hasta que complete el programa. Esta inscripción es efectiva durante todo el embarazo y no se renovará automáticamente para otro embarazo. Al firmar, reconozco que entiendo los requerimientos y el tiempo y que el

programa y el plan están sujetos a cambios.

Firma del Participante _____ Fecha _____

