



مدیریت پوکی استخوان برای اعضا با سابقه شکستگی استخوان

برای مدیریت پوکی
استخوان خود پس از
شکستگی، یک کارت هدیه 25
دلاری بدون هزینه دریافت
کنید.

اعضا واجد شرایط CalOptima Health در OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, می توانند یک کارت هدیه 25 دلاری بدون هزینه برای مدیریت پوکی استخوان خود پس از شکستگی دریافت کنند.

با پزشک خود در مورد اینکه آیا نیاز به آزمایش تراکم استخوان یا تجویز داروی پوکی استخوان بعد از شکستگی دارید، صحبت کنید. تست پوکی استخوان باید بین January 1, 2023 و December 31, 2023 انجام شود.

مرحله
1

پس از شکستگی، آزمایش تراکم مواد معدنی استخوان توصیه شده را تکمیل کنید یا نسخه ای برای داروی پوکی استخوان را در کمتر از 6 ماه از پزشک خود دریافت کنید.

مرحله
2

برای دریافت کارت هدیه رایگان به ارزش 25 دلار اطلاعات سمت دیگر این فرم را پر کنید و آن را به CalOptima Health ارسال کنید.

مرحله
3

اگر در مورد این پاداش بهداشتی به اعضا هرگونه سؤالاتی دارید، لطفاً برای جزئیات بیشتر از www.caloptima.org/HealthRewards بازدید نمایید.

فرم پاداش سلامت مدیریت پوکی استخوان

چگونه واجد شرایط دریافت کارت هدیه رایگان شوید:

1. آزمایش تراکم مواد معدنی استخوان خود را کامل کنید یا نسخه برای داروی پوکی استخوان را در کمتر از 6 ماه پس از شکستگی دریافت کنید.
2. این فرم را کامل کنید. مطمئن شوید که پزشک شما این فرم را مهر کرده و اطلاعات مورد نیاز را پر کرده است.
3. فرم تکمیل شده را قبل از **January 31, 2024** به CalOptima Health ارسال کنید این برنامه ممکن است در هر زمان بدون اطلاع قبلی متوقف شود.

نحوه تسلیم این فرم به CalOptima Health :

◀ **نمایر:** از ارائه کننده خود درخواست کنید تا این فرم را از سوی شما به شماره **714-796-6613** فکس کند، یا

◀ **از طریق پست:** CalOptima Health

Attn: Member Health Rewards

P.O. Box 11033

Orange, CA 92856-9902

اگر واجد شرایط باشید، حداقل **8 هفته** بعد از دریافت فرم پر شده طول می کشد تا کارت هدیه رایگان به ارزش \$25 را دریافت نمایید.

همه قسمتهای این فرم باید توسط عضو کامل شود و توسط ارائه دهنده مهر شود تا کارت هدیه رایگان را دریافت کنید.

All sections must be fully completed and stamped by your provider to receive the no-cost gift card.

نام عضو:		تاریخ تولد:	
شماره عضویت CalOptima Health:		تلفن:	
آدرس فعلی:			
شهر:		ایالت:	کد پستی:
Test	Test Date	Provider Information	Provider Stamp*
☐ Bone mineral density test	Date of Fracture ____/____/____	Name:	
☐ Filled prescription for osteoporosis medicine	Bone Mineral Density Test Date ____/____/____	Phone:	

**By stamping this section, you attest that the information you provided on this form is current and true.*

سلب مسئولیت: برای واجد شرایط شدن برای این کارت هدیه، شما باید همه الزامات واجد شرایط بودن را برآورده کنید. پس از دریافت فرم تکمیل شده شما، حدود 8 هفته طول میکشد تا کارت هدیه را تهیه کنیم. از کارت هدیه نمی توان برای خرید الکل، سیگار یا اسلحه گرم استفاده کرد. کارت هدیه ارزش نقدی ندارد و CalOptima Health مسئول گم یا از دست دادن آن نیست. شما تنها می توانید 1 کارت هدیه را در هر سال تقویمی برای این پاداش سلامتی دریافت نمایید. کارت های هدیه تا زمان اتمام موجودی در دسترس می باشند. این برنامه ممکن است در هر زمان بدون اطلاع قبلی متوقف شود. (OneCare (HMO D-SNP)، یک برنامه Medicare Medi-Cal، یک سازمان Medicare Advantage با قرارداد Medicare است. ثبت نام در OneCare بستگی به تجدید قرارداد دارد. OneCare از قوانین قابل اجرا حقوق مدنی فدرال پیروی می کند و بر اساس نژاد، رنگ، متشاء ملی، سن، ناتوانی یا جنسیت تبعیض قائل نمی شود. با بخش خدمات مشتریان OneCare با شماره رایگان 1-877-412-2734 (TTY 711) طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته تماس بگیرید. به وبسایت ما www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید.