



¡Reciba una
tarjeta de
regalo de \$50 gratuita
por asistir a 6 clases
grupales de Shape Your
Life y una consulta de
seguimiento con
su médico!

RECOMPENSA DE SALUD DEL **PROGRAMA SHAPE YOUR LIFE**

Para recibir la tarjeta de regalo de \$50, ¡debe cumplir los 3 requisitos de elegibilidad y completar los 2 pasos descritos en la página 2!

Requisitos de elegibilidad:

- 1 Estar inscrito de manera continua en CalOptima Medi-Cal durante el tiempo que asiste a las clases de Shape Your Life y durante la cita de seguimiento con su médico.
- 2 Tener de 5 a 18 años.
- 3 Tener un índice de masa corporal (BMI) igual o mayor al 85 percentil.

Si tiene preguntas sobre el programa de control de peso Shape Your Life o los requisitos para calificar para la recompensa de salud, llame al Departamento de Control de la Salud de CalOptima al **1-714-246-8895 (TTY 711)**. Contamos con personal que habla su idioma. Visítenos en **www.caloptima.org/HealthRewards** para obtener más información.

Para recibir la tarjeta de regalo de \$50 gratuita, este formulario debe ser **completado y firmado** por el instructor de la clase Shape Your Life y su médico.

INSTRUCCIONES PARA EL MIEMBRO (siga estos pasos).

Paso 1: Asista a 6 clases grupales de Shape Your Life en una ubicación aprobada por CalOptima. Pida al instructor de la clase que complete la sección del instructor de este formulario para confirmar su asistencia a todas las 6 clases grupales.

Paso 2: Consulte a su médico en un plazo de 120 días de la última clase de Shape Your Life. En la consulta, pida a su médico que complete la sección del proveedor de este formulario y que la envíe por fax a CalOptima.

Si califica, tomará al menos **8 semanas** después de recibir el formulario completado para que usted reciba la tarjeta de regalo de \$50 gratuita.

Nombre del miembro:

Fecha de nacimiento:

Número de identificación de CalOptima:

Dirección postal:

Ciudad, Estado, Código postal:

Teléfono:

INSTRUCTIONS FOR SHAPE YOUR LIFE INSTRUCTOR

Please sign this form after the member has completed a minimum of 6 group classes.

Class Dates

1		4	
2		5	
3		6	

CalOptima Assigned Site:

Instructor Name (printed):

Instructor Signature:

BMI at Initial Assessment:

PROVIDER (DOCTOR) INSTRUCTIONS

- The provider follow-up visit must be completed within 120 days after the member has attended his or her 6th Shape Your Life class.
- Provide healthy weight counseling to the member and, if needed, provide ongoing care related to healthy weight.
- **You must sign or stamp this form for the member to receive the no-cost \$50 gift card.**
- Your office needs to fax this form to CalOptima at **714-338-3140**. Or mail it to CalOptima Health Management department at 505 City Parkway West, Orange, CA 92868.

Date of Follow-up Visit:

BMI at Follow-up Visit:

Provider Name (printed):

Provider Signature/Stamp:

Provider TIN:

Phone:

Descargo de responsabilidad: Debe cumplir con **todos** los requisitos de elegibilidad de recompensas de salud para calificar para la tarjeta de regalo. Los miembros de Kaiser no califican. Puede tomar al menos 8 semanas después de recibir el formulario completado para procesar su tarjeta de regalo. No puede usar la tarjeta de regalo para comprar alcohol, tabaco o armas de fuego. La tarjeta de regalo no tiene valor en efectivo, y CalOptima no se responsabiliza de su robo o extravío. Solo puede recibir **1** tarjeta de regalo cada 12 meses por esta recompensa de salud. Las tarjetas de regalo están disponibles hasta agotar existencias. Se puede descontinuar esta recompensa de salud en cualquier momento sin previo aviso.