



Nhận một  
thẻ quà tặng \$50  
không tốn  
phí khi tham gia 6 lớp  
học nhóm Shape Your  
Life và khám theo  
dõi với bác sĩ của  
quý vị!

# NHẬN THƯỞNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHƯƠNG TRÌNH **SHAPE YOUR LIFE**

**Để được nhận thẻ quà tặng \$50, quý vị phải đáp ứng tất cả 3 yêu cầu về sự  
hội đủ điều kiện và hoàn tất 2 bước được liệt kê ở trang 2!**

## **Yêu cầu về sự Hội đủ điều kiện:**

- 1 Liên tục được ghi danh vào chương trình Medi-Cal của CalOptima trong thời gian quý vị tham gia các lớp học Shape Your Life và tại buổi khám theo dõi với bác sĩ của quý vị.
- 2 Trong độ tuổi từ 5 đến 18 tuổi.
- 3 Có chỉ số khối cơ thể (body mass index, BMI) nằm trong bách phân vị từ 85 trở lên.

Nếu quý vị có bất cứ thắc mắc nào về chương trình Shape Your Life hoặc về các yêu cầu hội đủ điều kiện để nhận được tặng thưởng chăm sóc sức khỏe, xin gọi cho văn phòng Chăm Sóc Sức Khỏe của CalOptima ở số **1-714-246-8895 (TTY 711)**. Chúng tôi có nhân viên nói cùng ngôn ngữ với quý vị. Xin vào trang mạng của chúng tôi tại **[www.caloptima.org/HealthRewards](http://www.caloptima.org/HealthRewards)** để biết thêm chi tiết.

Mẫu đơn này phải được **người hướng dẫn lớp Shape Your Life và bác sĩ của quý vị điền và ký tên** để được nhận thẻ quà tặng \$50 không tốn phí.

## HƯỚNG DẪN DÀNH CHO THÀNH VIÊN (Xin làm theo các bước sau).

- Bước 1:** Tham gia 6 lớp học nhóm Shape Your Life tại một địa điểm được CalOptima chỉ định. Yêu cầu người hướng dẫn hoàn tất Phần dành cho Người hướng dẫn trên mẫu đơn này để xác nhận quý vị có tham gia 6 lớp học nhóm.
- Bước 2:** Khám với bác sĩ của quý vị trong vòng 120 ngày sau khi hoàn thành lớp học Shape Your Life cuối cùng. Tại buổi khám, hãy yêu cầu bác sĩ của quý vị hoàn tất Phần dành cho Bác sĩ trên mẫu đơn này và fax mẫu đơn cho CalOptima.

Nếu quý vị hội đủ điều kiện, sẽ cần ít nhất **8 tuần** để quý vị nhận được thẻ quà tặng trị giá \$50 không tốn phí của mình sau khi chúng tôi nhận được mẫu đơn đã hoàn tất.

Tên Thành Viên:

Ngày Sinh:

Số ID của CalOptima:

Địa Chỉ Nhận Thư:

Thành phố, Tiểu bang, Số mã vùng:

Số Điện Thoại:

## 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:

**Minh Định:** Quý vị phải đáp ứng **tất cả** các yêu cầu về việc hội đủ điều kiện cho chương trình tặng thưởng chăm sóc sức khỏe để đủ điều kiện nhận thẻ quà tặng. Các thành viên của Kaiser không được tham gia chương trình này. Sau khi chúng tôi nhận được mẫu đơn đã hoàn tất, cần ít nhất 8 tuần để tiến hành thẻ quà tặng của quý vị. Thẻ quà tặng không thể dùng để mua bia rượu, thuốc lá hoặc vũ khí. Thẻ quà tặng không có giá trị tiền mặt, và CalOptima không chịu trách nhiệm nếu thẻ bị mất hoặc bị đánh cắp. Quý vị chỉ có thể nhận **1** thẻ quà tặng mỗi 12 tháng cho chương trình tặng thưởng chăm sóc sức khỏe này. Thẻ quà tặng được cung cấp với số lượng có hạn. Chương trình tặng thưởng chăm sóc sức khỏe này có thể chấm dứt bất cứ lúc nào mà không cần thông báo.