

Nhận một thẻ quà
tặng trị giá \$50 miễn
phí khi hoàn tất việc
kiểm tra sức khỏe
sau khi sinh!

KIỂM TRA SỨC KHỎE SAU KHI SINH

Các thành viên Medi-Cal hội đủ điều kiện của CalOptima Health có thể nhận thẻ quà tặng trị giá \$50 miễn phí khi hoàn tất kiểm tra sức khỏe sau khi sinh!

**BƯỚC
1**

Hoàn tất việc kiểm tra sức khỏe sau khi sinh trong vòng từ 1 đến 12 tuần sau khi quý vị sinh em bé.

**BƯỚC
2**

Điền thông tin vào mặt sau của mẫu đơn này và gửi mẫu đơn cho CalOptima Health để nhận thẻ quà tặng \$50 miễn phí của quý vị.

Nếu quý vị có bất cứ thắc mắc nào về chương trình tặng thưởng chăm sóc sức khỏe dành cho thành viên này, xin vào trang mạng của chúng tôi tại **www.caloptima.org/HealthRewards** để biết thêm chi tiết.

Mẫu Đơn Nhận Thường Chăm Sóc Sức Khỏe Sau Khi Sinh

Làm thế nào để hội đủ điều kiện nhận thẻ quà tặng miễn phí:

1. Hoàn tất việc kiểm tra sức khỏe sau khi sinh trong vòng từ 1 đến 12 tuần sau khi quý vị sinh em bé.
2. Điền thông tin vào mẫu đơn này. **Xin chắc chắn rằng nhà cung cấp dịch vụ của quý vị đóng dấu vào mẫu đơn này.**
3. Gửi mẫu đơn đã hoàn tất cho CalOptima Health **trong vòng 8 tuần kể từ buổi khám sau khi sinh.** Chương trình này có thể chấm dứt bất cứ lúc nào mà không cần thông báo.

Cách nộp mẫu đơn này cho CalOptima Health:

- ▶ **Bằng fax:** Xin yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ của quý vị thay mặt cho quý vị fax mẫu đơn này đến số **714-796-6613**, hoặc
- ▶ **Bằng đường bưu điện:**
CalOptima Health
Attn: Population Health Management
PO Box 11033
Orange, CA 92856-9902

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

Tất cả các phần phải được nhà cung cấp dịch vụ hoàn tất và đóng dấu đầy đủ để quý vị có thể nhận thẻ quà tặng không tốn phí.

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

Tên của Thành viên:		Ngày Sinh:	
Số ID Thành viên CalOptima Health:		Số Điện Thoại:	
Địa Chỉ Nhận Thư:			
Thành Phố:		Tiểu Bang:	Mã Số Vùng:
Date of Delivery	Date of Postpartum Checkup	Provider Information	
____/____/____	____/____/____	Name:	
		Phone:	
		Provider Stamp	

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. Thành viên Kaiser Permanente có thể không được tham gia vào chương trình tặng thưởng chăm sóc sức khỏe 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 Health không chịu trách nhiệm nếu thẻ bị mất hoặc đánh cắp. Quý vị chỉ có thể nhận **1** thẻ quà tặng cho mỗi lần sinh cho chương trình tặng thưởng chăm sóc sức khỏe này. Thẻ quà tặng được cung cấp với số lượng có hạn. Chương trình này có thể chấm dứt bất cứ lúc nào mà không cần thông báo.