

# غربالگری سرطان دهانه رحم

یک کارت هدیه رایگان  
به ارزش

**\$25**

را برای تکمیل غربالگری  
سرطان دهانه رحم  
دریافت کنید!

اعضای واجد شرایط CalOptima Health  
Medi-Cal در محدوده سنی 21-64 سال می  
توانند یک کارت هدیه به ارزش \$25 را برای تکمیل  
غربالگری سرطان دهانه رحم دریافت کنند.

مرحله

**1**

با ارائه کننده خود در مورد نیاز به غربالگری سرطان دهانه رحم صحبت کنید.

مرحله

**2**

غربالگری سرطان دهانه مورد نیاز را از تاریخ ژانویه 2025 تا دسامبر 2025  
انجام دهید.

مرحله

**3**

برای دریافت کارت هدیه رایگان به ارزش \$25 اطلاعات پشت این فرم را پر کنید و  
آن را به CalOptima Health ارسال کنید.



اگر در مورد این پاداش بهداشتی به اعضا هرگونه سؤالاتی دارید، لطفاً برای جزئیات بیشتر  
از وبسایت ما در [www.caloptima.org/HealthRewards](http://www.caloptima.org/HealthRewards) بازدید نمایید.

# فرم پاداش بهداشتی برای غربالگری سرطان گردن رحم

## نحوه واجد شرایط شدن برای کارت هدیه رایگان:

1. اگر ارائه کننده شما توصیه کرده، همین امسال غربالگری سرطان دهانه رحم خود را تکمیل کنید.
2. این فرم را تکمیل کنید. اطمینان حاصل کنید که ارائه دهنده فرم را مهر کند.
3. فرم تکمیل شده را قبل از 31 ژانویه 2026 به CalOptima Health ارسال کنید. این برنامه ممکن است در هر زمان بدون اطلاع قبلی متوقف شود.

## نحوه ارسال این فرم به CalOptima Health:

- ☐ فکس: از ارائه کننده خود درخواست کنید تا این فرم را از طرف شما به شماره 714-796-6613 فکس کند، یا
- ☐ پست:

CalOptima Health  
Attn: Quality Initiatives  
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 get the gift card.**

| نام عضو:                      |                | تاریخ تولد:          |          |                |
|-------------------------------|----------------|----------------------|----------|----------------|
| شماره عضویت CalOptima Health: |                | تلفن:                |          |                |
| آدرس پستی:                    |                |                      |          |                |
| شهر:                          |                | ایالت:               | کد پستی: |                |
| Test                          | Test Date      | Provider Information |          | Provider Stamp |
| Cervical Cancer Screening     | ____/____/____ | Name:                |          |                |
|                               |                | Phone:               |          |                |

**سلب مسئولیت:** شما باید همه موارد لازم واجد شرایط شدن برای جوایز سلامت را برآورده کنید تا واجد شرایط دریافت جوایز خود شوید. پس از دریافت فرم تکمیل شده یا تأیید ویزیت شما، حداقل 8 هفته طول می کشد تا جایزه شما را پردازش کنیم. از جوایز نمی توان برای خرید الکل، تنباکو، اسلحه گرم، کارت هدیه یا بلیط بخت آزمایی استفاده کرد. جوایز ارزش نقدی ندارند و CalOptima Health در صورت گم شدن یا سرقت آنها مسئولیتی برعهده ندارد. شما می توانید فقط 1 بار در سال تقویمی برای دریافت هر یک از جوایز سلامتی تأیید شوید. جوایز تنها تا زمان اتمام بودجه، در دسترس هستند. پس از لغو عضویت در طرح، جوایز قابل دسترسی نیستند. این برنامه ممکن است در هر زمانی بدون اطلاع قبلی تغییر کند یا پایان یابد.