Medi-Cal
CalOptima Health

Examen de la vista para diabéticos

¡Reciba una tarjeta de regalo de $25 gratuita por hacerse un examen de la vista para diabéticos!

Los miembros elegibles de CalOptima Health Medi-Cal de 18 a 75 años con un **diagnóstico de diabetes** pueden recibir una tarjeta de regalo de $25 gratuita por hacerse un examen de la vista para diabéticos.

PASO 1 Hable con su médico de los ojos (oculista u optometrista) para saber si es elegible para un examen de la vista para diabéticos.

PASO 2 Hágase el examen de la vista para diabéticos (pupilas dilatadas o de retina) entre enero y diciembre de 2025. Si es necesario, firme un formulario de autorización para divulgar información médica para que su oculista pueda compartir los resultados con su médico general.

PASO 3 Llene la información que está en la parte posterior y envíe este formulario a CalOptima Health para solicitar su tarjeta de regalo de $25.

Si tiene alguna pregunta sobre esta recompensa de salud para miembros, visítenos en **www.caloptima.org/HealthRewards** para obtener más información.

Formulario para la recompensa de salud por el examen de la vista para diabéticos

Cómo calificar para la tarjeta de regalo:

1. Complete su examen de la vista para diabéticos este año. Debe obtener este examen de la vista para diabéticos (pupilas dilatadas o de retina) cada año por parte de su oculista.
2. Llene este formulario. **Asegúrese de que su médico selle este formulario.**
3. Envíe el formulario lleno a CalOptima Health antes del **31 de enero de 2026**. Este programa podría finalizar en cualquier momento sin previo aviso.

Cómo enviar este formulario a CalOptima Health:

- ❒ **Por fax:** Pídale a su proveedor (oculista) que envíe este formulario por fax al **714-796-6613**, o bien
- ❒ **Por correo:**

  CalOptima Health
  Attn: Quality Initiatives
  P.O. Box 11033
  Orange, CA 92856-9902

Si califica, tomará al menos **8 semanas** después de recibir el formulario completado para que usted reciba la tarjeta de regalo de $25.

Todas las secciones deben ser completamente llenadas y selladas por el proveedor para recibir la tarjeta de regalo.

All sections must be fully completed and stamped by your provider to get the gift card.

Nombre del miembro:	Fecha de nacimiento:	
Número de identificación de CalOptima Health:	Teléfono:	
Dirección postal:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:

Diabetes Type (check one)	**Diabetes Eye Exam**	**Eye Exam Results** (check one)	**Provider Information**	**Provider Stamp**
☐ Type I ☐ Type II	____/____/____	Retinopathy? ☐ Yes ☐ No Shared with PCP? ☐ Yes ☐ No	Name: Phone:	

Exención de responsabilidad: *Debe cumplir con* ***todos*** *los requisitos de elegibilidad de las recompensas de salud para calificar para su recompensa. Puede tomar por lo menos 8 semanas después de recibir el formulario completado o el reclamo de su consulta para procesar su recompensa. Las recompensas no se pueden usar para comprar alcohol, tabaco, armas de fuego, tarjetas de regalo ni boletos de lotería. Las recompensas no tienen valor en efectivo, y CalOptima Health no se responsabiliza de su robo o extravío. Solo puede ser aprobado 1 vez por año calendario para cada recompensa de salud. Las recompensas están disponibles hasta que se agoten los fondos. Las recompensas no están disponibles después de darse de baja del plan. Este programa puede cambiar o finalizar en cualquier momento sin previo aviso.*

CalOptima Health, A Public Agency
MC Member Health Rewards 2025_S
MMA 3483 08-28-24 QA
PRI-037-367 S (12/24)

Medi-Cal
CalOptima Health