



Khám Theo dõi cho Trẻ được Kê toa Thuốc Điều trị ADHD

Các thành viên Medi-Cal của CalOptima Health hội đủ điều kiện từ 6 đến 12 tuổi có thể nhận một thẻ quà tặng trị giá \$25 miễn phí khi hoàn tất 3 buổi khám theo dõi!

Nhận một thẻ
quà tặng trị giá
\$25
miễn phí khi
hoàn tất 3 buổi
khám theo dõi.

BƯỚC 1

Con của quý vị ở trong độ tuổi từ 6 đến 12 tuổi.

BƯỚC 2

Hoàn tất 3 buổi khám theo dõi được đề nghị trong vòng 5 tháng sau khi được kê toa thuốc điều trị chứng rối loạn giảm chú ý/tăng động (attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD)

BƯỚC 3

Điền thông tin vào mặt sau của mẫu đơn này và gửi mẫu đơn cho CalOptima Health để nhận thẻ quà tặng trị giá \$25 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 thông tin.

Khám Theo dõi cho Trẻ được kê toa Thuốc Điều trị ADHD

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

1. Hoàn tất 3 buổi khám theo dõi trong vòng 5 tháng sau khi được kê toa thuốc điều trị ADHD theo đề nghị của nhà cung cấp dịch vụ của con quý vị.
2. Điền thông tin vào mẫu đơn này. **Xin chắc chắn rằng nhà cung cấp dịch vụ của con quý vị đóng dấu vào mẫu đơn này.**
3. Gửi mẫu đơn đã hoàn tất cho CalOptima Health trước **ngày 31 tháng 1 năm 2026**. 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 con quý vị fax mẫu đơn này đến số **714-796-6613** cho quý vị, hoặc
- ☐ **Bằng đường bưu điện:**
CalOptima Health
Attn: Quality Initiatives
P.O. 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 \$25 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 của con quý vị hoàn tất và đóng dấu đầy đủ để có thể nhận được thẻ quà tặng miễn phí.

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

Tên của Thành viên:		Ngày sinh:	
Số ID CalOptima Health:		Số điện thoại:	
Địa chỉ Nhận thư:			
Thành phố:		Tiểu bang:	Mã số vùng:
Date of Prescribed ADHD Medicine	Follow-Up Visits	Provider Information	Provider Stamp
____/____/____	____/____/____ ____/____/____ ____/____/____	Name: 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 tặng thưởng. Sau khi chúng tôi nhận được mẫu đơn đã hoàn tất hoặc hóa đơn thanh toán từ buổi khám của quý vị, cần ít nhất 8 tuần để tiến hành tặng thưởng cho quý vị. Không thể dùng tặng thưởng để mua bia rượu, thuốc lá, vũ khí, thẻ quà tặng hoặc vé số. Tặng thưởng không có giá trị tiền mặt, và CalOptima Health không chịu trách nhiệm nếu tặng thưởng bị mất hoặc bị đánh cắp. Quý vị chỉ được chấp thuận 1 lần mỗi năm dương lịch cho mỗi loại tặng thưởng. Các tặng thưởng được cung cấp với số lượng có hạn. Quý vị không thể sử dụng các tặng thưởng sau khi rút tên ra khỏi chương trình. Chương trình này có thể thay đổi hoặc chấm dứt bất cứ lúc nào mà không cần thông báo.