

فحص العين لمرضى السكري

أحصل على بطاقة
هدايا بقيمة

\$25

لإكمال فحص العين
لمرضى السكري!

يمكن لأعضاء CalOptima Health Medi-Cal،

المؤهلين الذين تتراوح أعمارهم 18-75 عامًا والذين لديهم تشخيص بمرض
السكري الحصول على بطاقة هدايا مجانية بقيمة \$25 لإكمال فحص العين
لمرضى السكري.

تحدث إلى طبيب العيون الخاص بك (طبيب أمراض عيون أو طبيب نظر) لمعرفة ما إذا كنت
مؤهلاً لفحص العين لمرض السكري.

الخطوة
1

أكمل فحص العين لمرض السكري (التوسعي أو الشبكي) بين يناير 2025 وديسمبر 2025. إذا لزم
الأمر، يرجى التوقيع على نموذج الموافقة على الإفراج الطبي حتى يتمكن طبيب العيون الخاص بك
من مشاركة النتائج مع مزود الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP).

الخطوة
2

املأ المعلومات الموجودة على ظهر هذا النموذج وأرسله إلى CalOptima Health
لطلب بطاقة الهدايا بقيمة \$25 الخاصة بك.

الخطوة
3



قم بزيارتنا على www.caloptima.org/HealthRewards لمزيد من
المعلومات حول هذه المكافأة الصحية للأعضاء.

نموذج المكافآت الصحية لفحص العين لمرضى السكري

كيفية التأهل للحصول على بطاقة الهدايا:

1. أكمل فحص العين لمرضى السكري الخاص بك هذا العام. يجب أن تخضع لفحص العين لمرضى السكري (التوسعي أو الشبكي) كل عام من قبل طبيب العيون الخاص بك.
2. املا هذا النموذج. تأكد من قيام مزود الرعاية الخاص بك بختم هذا النموذج.
3. قم بإرسال النموذج المكتمل إلى CalOptima Health قبل يناير 31, 2026. قد يتم إيقاف هذا البرنامج في أي وقت دون سابق إنذار.

كيفية إرسال هذا النموذج إلى CalOptima Health:

- بالفاكس: اطلب من المزود الخاص بك إرسال هذا النموذج بالفاكس نيابة عنك إلى 714-796-6613، أو
- بالبريد:

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

إذا كنت مؤهل، فسيستغرق الأمر على الأقل 8 أسابيع بعد أن نتلقى النموذج المكتمل لتتلقى بطاقة الهدايا بقيمة \$25 الخاصة بك.

يجب إكمال جميع الأقسام بالكامل وختمها من قبل المزود الخاص بك لتلقي بطاقة الهدايا.

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

اسم العضو:		تاريخ الميلاد:		
رقم تعريف CalOptima Health:		رقم الهاتف:		
عنوان المراسلة:				
المدينة:		الولاية:		
الرمز البريدي:				
Diabetes Type (check one)	Diabetes Eye Exam	Eye Exam Results (check one)	Provider Information	Provider Stamp
<input type="checkbox"/> Type I <input type="checkbox"/> Type II	___/___/___	Retinopathy? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Shared with PCP? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Name: Phone:	

إخلاء مسؤولية: يجب عليك استيفاء جميع متطلبات الأهلية للمكافأة الصحية حتى تكون مؤهلاً للحصول على مكافآت. يستغرق الأمر 8 أسابيع على الأقل بعد حصولنا على النموذج المكتمل أو المطالبة من زيارتك لمعالجة مكافآت. لا يمكن استخدام المكافآت لشراء الكحول، أو التبغ، أو الأسلحة النارية، أو بطاقات الهدايا أو تذاكر اليانصيب. ليس للمكافآت قيمة نقدية، ولا تتحمل CalOptima Health المسؤولية في حالة فقدانها أو سرقتها. قد تتم الموافقة عليك 1 مرة فقط في السنة التقويمية لكل مكافأة صحية. المكافآت متاحة حتى نفاذ التمويل. لا يمكن الوصول إلى المكافآت بعد إلغاء الاشتراك في الخطة. قد يتغير هذا البرنامج أو ينتهي في أي وقت دون إشعار.