

Khám nghiệm Tầm soát Ung thư Đại trực tràng

Các thành viên CalOptima Health Medi-Cal hội đủ điều kiện từ 45 đến 75 tuổi có thể nhận một thẻ quà tặng trị giá \$50 miễn phí khi hoàn tất việc nội soi đại tràng.

Nhận một thẻ quà tặng trị giá

\$50

khi hoàn tất khám nghiệm tầm soát ung thư đại trực tràng!

BƯỚC
1

Trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ về việc liệu quý vị có cần khám nghiệm tầm soát ung thư đại trực tràng hay không.

BƯỚC
2

Hoàn tất khám nghiệm tầm soát ung thư đại trực tràng được đề nghị của quý vị trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2025 đến tháng 12 năm 2025.

BƯỚC
3

Điền thông tin vào mặt sau của mẫu đơn này và gửi mẫu đơn cho CalOptima Health để yêu cầu thẻ quà tặng trị giá \$50 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.



Mẫu Đơn Nhận Thưởng Chăm Sóc Sức Khỏe Cho Khám Nghiệm Tầm Soát Ung Thư Đại Trục Tràng

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

1. Hoàn tất việc nội soi đại tràng trong năm nay nếu nhà cung cấp dịch vụ của quý vị đề nghị.
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 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 quý vị fax mẫu đơn này đến số **714-796-6613**, 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 \$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 được thẻ quà tặng.

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

Tên Thành Viên:		Ngày Sinh:		
Số ID CalOptima Health:		Số Điện Thoại:		
Địa Chỉ Nhận Thư:				
Thành Phố:		Tiểu Bang:	Mã Số Vùng:	
Test	Test Date	Provider Information		Provider Stamp
Colonoscopy	___/___/___	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.