



Скрининг на рак молочной железы

Участники плана CalOptima Health Medi-Cal в возрасте от 50 до 74 лет, соответствующие требованиям, могут бесплатно получить подарочную карту на \$25 за прохождение скрининга на рак молочной железы.

Пройдите скрининг на рак молочной железы и получите подарочную карту на **\$25!**

**ШАГ
1**

Обсудите со своим поставщиком услуг, нужно ли вам пройти скрининг на рак молочной железы.

**ШАГ
2**

Пройдите рекомендуемый скрининг на рак молочной железы в период с января 2025 года по декабрь 2025 года.

**ШАГ
3**

Заполните информацию на обратной стороне этой формы и отправьте ее в CalOptima Health, чтобы запросить вознаграждение в виде подарочной карты на сумму \$25.

Если у вас есть какие-либо вопросы об этом вознаграждении для участников за заботу о здоровье, посетите наш сайт www.caloptima.org/HealthRewards для получения более подробной информации.



Форма запроса вознаграждения за прохождение скрининга на рак молочной железы

Как получить подарочную карту:

1. Пройдите скрининг на рак молочной железы в текущем году, если это рекомендовано вашим поставщиком услуг.
2. Заполните эту форму. **Убедитесь, что ваш поставщик услуг поставил на форму свою печать.**
3. Отправьте заполненную форму в CalOptima Health до **31 января 2026 года**. Действие данной программы поощрений может быть прекращено в любое время без предварительного уведомления.

Как отправить эту форму в CalOptima Health:

- ☐ **Факсом:** Попросите своего поставщика услуг отправить эту форму по факсу на номер **714-796-6613** или
- ☐ **По почте:**
CalOptima Health
Attn: Quality Initiatives
P.O. Box 11033
Orange, CA 92856-9902

Если вы соответствуете требованиям, оформление подарочной карты на \$25 может занять как минимум **8 недель** после того, как мы получим вашу заполненную форму.

Чтобы получить подарочную карту, все разделы формы должны быть полностью заполнены и заверены вашим поставщиком медицинских услуг.

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

Полное имя участника:		Дата рождения:		
Идентификационный номер CalOptima Health:		Телефон:		
Почтовый адрес:				
Город:		Штат:	Почтовый индекс:	
Test	Test Date	Provider Information		Provider Stamp
Mammogram Screening	___/___/___	Name:		
		Phone:		

Отказ от ответственности: Для получения вознаграждения необходимо соответствовать **всем** условиям участия в программе поощрений. Оформление подарочной карты занимает до 8 недель после получения заполненной формы запроса на вознаграждение. Вознаграждения не могут быть использованы для покупки алкоголя, табака, огнестрельного оружия, подарочных карт или лотерейных билетов. Подарочная карта не имеет денежной стоимости, CalOptima Health не несёт ответственности в случае её утери или кражи. Вы можете получить не более 1 вознаграждения за данную медицинскую услугу в течение календарного года. Количество подарочных карт ограничено. Вознаграждения недоступны после выхода из плана. Действие данной программы поощрений может быть прекращено в любое время без предварительного уведомления.