

당뇨병 눈 검사를
받으시고 무료 \$25
상품카드를 받으실 수
있습니다!

당뇨 환자 눈 검사

자격이 되시고 **당뇨병 진단**을 받으신 18-75세의 CalOptima 메디-칼 회원들은
당뇨병 눈 검사를 받으시고 무료 \$25 상품카드를 받으실 수 있습니다!

1
단계

귀하의 안과의사, 눈 전문의 또는 검안사와 당뇨병 눈검사를 받을 자격이 되는지
상담하십시오.

2
단계

올해 권장된 당뇨병 눈검사(확장 또는 망막)를 마치십시오.

3
단계

무료 \$25 상품카드를 받으시려면, 본 양식 뒷장을 작성하신 후 CalOptima 로
제출하십시오.

본 회원 건강 보상에 대한 질문이 있다면 자세한 정보를 위해
www.caloptima.org/HealthRewards 를 방문하십시오.

당뇨병 눈 검사 건강 보상 양식

무료 상품카드에 자격이 되시려면:

- 올해 당뇨병 눈검사를 마치십시오. 매년 안과 의사가 당뇨병 눈 검사(확장 또는 망막)를 받는 것이 좋습니다.
- 본 양식을 작성하십시오. 귀하의 의사가 양식에 도장을 찍도록 하십시오.
- 완성된 양식을 다음해 1월 31일 이전에 CalOptima 로 제출하십시오. 본 프로그램은 예고없이 언제든지 중단될 수 있습니다.

CalOptima로 본 양식 제출 방법:

- ▶ 팩스: 제공자에게 귀하를 대신하여 본 양식을 714-796-6613번으로 팩스하도록 하거나 또는
- ▶ 우편:

CalOptima
Attn: Health Management
PO Box 11033
Orange, CA 92856-9902

귀하가 자격이 되시면, 저희가 완성된 양식을 받은 후 무료 \$25 상품카드를 받으실 때까지 적어도 8 주가 걸릴 수도 있습니다.

무료 상품카드를 받으시려면 모든 섹션이 완전히 작성되고 제공자의 도장이 찍혀야 합니다.

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

| 회원 이름: | | 생년월일: | | |
|---|--------------------|--|----------------------|----------------|
| CalOptima ID 번호: | | 전화 번호: | | |
| 현 주소: | | | | |
| 도시: | | 주:: | 우편번호: | |
| Diabetes Type | Diabetes Exam Date | Exam Results | 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: | |

면책조항: 이 상품 카드를 받을 자격이 되시려면 모든 인센티브 자격 요건을 충족해야 합니다. Kaiser 회원들은 제외됩니다. 저희가 완성된 양식을 받은 후 귀하께서 상품 카드를 받으실 때까지 적어도 8주가 걸릴 수도 있습니다. 상품 카드는 술, 담배 또는 무기를 구입하는데 사용될 수 없습니다. 카드는 현금 가치가 없으며, 분실되거나 도난당했을 경우 CalOptima에서 책임을 지지 않습니다. 본 건강 보 상당 하나의 상품 카드만을 받으실 수 있습니다. 상품 카드는 물량이 떨어질 때까지 보내드립니다. 본 건강 보상은 예고없이 언제든지 중단될 수 있습니다.