



اختبار الرصاص في الدم عند عمر 24 شهراً

احصل على بطاقة هدايا
مجانية بقيمة
\$25
لإكمال اختبار الرصاص
في الدم!

يمكن لأعضاء CalOptima Health Medi-Cal
المؤهلين الحصول على بطاقة هدايا مجانية بقيمة \$25
لإكمال اختبار الرصاص في الدم عند عمر 24 شهراً!

يمكن أن يكون الرصاص ضارًا بصحة طفلك. الأطفال الذين يتعرضون للرصاص غالباً لا تظهر عليهم أي علامات. يعد اختبار الرصاص في الدم أفضل طريقة لمعرفة ما إذا كان طفلك قد تعرض للرصاص، وهو جزء مهم من زيارات رعاية الصحة الروتينية لطفلك. أكمل اختبار الرصاص في الدم عند عمر 24 شهراً حتى لو أكمل طفلك الاختبار عند عمر 12 شهراً. باعتبارك عضواً في CalOptima Health Medi-Cal، يمكن لطفلك إجراء اختبار الرصاص في الدم مجاناً.

تحدث إلى مزود خدمة طفلك حول ما إذا كان يحتاج إلى اختبار الرصاص في الدم.

خطوة
1

أكمل اختبار الرصاص في الدم بين عمر 24 و 35 شهراً.

خطوة
2

املأ المعلومات الموجودة في الجزء الخلفي من هذا النموذج وأرسلها إلى CalOptima Health لتلقي بطاقة الهدايا المجانية بقيمة \$25.

خطوة
3

إذا كانت لديك أي أسئلة حول مكافأة صحة العضو هذه، يرجى زيارتنا على www.caloptima.org/HealthRewards لمزيد من التفاصيل.

اختبار الرصاص في الدم عند عمر 24 شهرًا نموذج المكافأة الصحية

كيفية التأهل للحصول على بطاقة الهدايا المجانية:

1. أكمل اختبار الرصاص في الدم بين عمر 24 و 35 شهرًا هذا العام إذا أوصى به مزود الخدمة الخاص بطفلك.
2. املا هذا النموذج. تأكد من أن مزود الخدمة أو المختبر الخاص بطفلك يختم هذا النموذج.
3. أرسل النموذج المكتمل إلى CalOptima Health قبل 31 يناير 2025. قد يتم إيقاف هذا البرنامج في أي وقت دون سابق إنذار.

كيفية إرسال هذا النموذج إلى CalOptima Health:

- بالفاكس: اطلب من مزود خدمة طفلك إرسال هذا النموذج بالفاكس نيابةً عنك إلى الرقم 714-796-6613، أو
- بالبريد:

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

إذا كنت مؤهلاً، فسيستغرق الأمر 8 أسابيع على الأقل بعد أن نتلقى النموذج المكتمل حتى تتمكن من الحصول على بطاقة الهدايا المجانية بقيمة \$25.

يجب إكمال جميع الأقسام بالكامل وختمها من قبل مزود الخدمة أو المختبر الخاص بطفلك للحصول على بطاقة الهدايا المجانية.

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

اسم العضوة:		تاريخ الميلاد:		
رقم تعريف CalOptima Health:		رقم الهاتف:		
عنوان المراسلة:				
المدينة:		الولاية:		
الرمز البريدي:				
Test	Test Date	Results (اختياري/optional)	Provider or Lab Information	Provider or Lab Stamp
Blood Lead Test	___/___/___	Blood lead level _____ µg/dL	Name: Phone:	

إخلاء مسؤولية: يرجى ملاحظة أنه يجب عليك استيفاء جميع متطلبات الأهلية للمكافآت الصحية للتأهل للحصول على بطاقة الهدايا. يستغرق الأمر 8 أسابيع على الأقل بعد استلامنا للنموذج المكتمل لمعالجة بطاقة الهدايا الخاصة بك. لا يمكن استخدام بطاقات الهدايا لشراء الكحول أو التبغ أو الأسلحة النارية. بطاقة الهدايا ليس لها قيمة نقدية، و CalOptima Health ليست مسؤولة في حالة ضياعها أو سرقتها. يمكنك تلقي بطاقة هدايا واحدة فقط لكل سنة تقويمية لهذه المكافأة الصحية. بطاقات الهدايا متوفرة حتى نفاذ الكمية. قد يتم إيقاف هذا البرنامج في أي وقت دون سابق إنذار.