



معاینه چشم برای دیابت

یک کارت هدیه
رایگان به ارزش
\$25

را برای تکمیل معاینه
چشم برای دیابت
دریافت کنید!

اعضا واجد شرایط CalOptima Health Medi-Cal که سن آنها بین 18 تا 75 می باشد و تشخیص بیماری دیابت دارند میتوانند پس از تکمیل معاینه چشم دیابت یک کارت هدیه رایگان به ارزش \$25 دریافت کنند!

با چشم پزشک، متخصص چشم پزشکی یا متخصص بینایی خود در مورد واجد شرایط بودن برای معاینه چشم برای دیابت صحبت کنید.

مرحله
1

معاینه چشم دیابت خود (اتساعی یا شبکیه) را بین ژانویه 2024 و دسامبر 2024 کامل کنید. در صورت نیاز، لطفاً فرم رضایت نامه انتشار اطلاعات پزشکی را امضا کنید تا پزشک چشم شما بتواند نتایج را با ارائه دهنده مراقبت های اولیه (PCP) به اشتراک بگذارد.

مرحله
2

برای دریافت کارت هدیه رایگان به ارزش \$25 اطلاعات پشت این فرم را پر کنید و آن را به CalOptima Health ارسال کنید.

مرحله
3

اگر در مورد این پاداش بهداشتی به اعضا هرگونه سؤالاتی دارید، لطفاً برای جزئیات بیشتر از www.caloptima.org/HealthRewards بازدید نمایید.

فرم پاداش سلامتی آزمایش چشم دیابت

چگونه واجد شرایط دریافت کارت هدیه رایگان شوید:

1. امسال معاینه چشم برای دیابت خود را تکمیل کنید. شما باید هر سال معاینه چشم دیابت خود را (اتساعی یا شبکیه) توسط چشم پزشک انجام دهید.
2. این فرم را کامل کنید. اطمینان حاصل کنید که ارائه دهنده فرم را مهر کرده.
3. فرم تکمیل شده را قبل از 31 ژانویه 2025 به CalOptima Health ارسال کنید. این برنامه ممکن است در هر زمان بدون اطلاع قبلی متوقف شود.

نحوه تسلیم این فرم به CalOptima Health:

- فکس: از ارائه دهنده خود (چشم پزشک) بخواهید که این فرم را برای شما به 714-796-6613 فکس کند، یا
 پست:

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

اگر واجد شرایط باشید، حداقل 8 هفته بعد از دریافت فرم پر شده طول می کشد تا کارت هدیه رایگان به ارزش \$25 را دریافت نمایید.

همه قسمتهای این فرم باید توسط عضو کامل شود و توسط ارائه دهنده مهر شود تا کارت هدیه رایگان را دریافت کنید.

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

نام عضو:		تاریخ تولد:		
شماره عضویت CalOptima Health:		تلفن:		
آدرس پستی:				
شهر:		ایالت:	کد پستی:	
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:	

سلب مسئولیت: برای واجد شرایط شدن برای این کارت هدیه، شما باید همه الزامات واجد شرایط بودن را برآورده کنید. پس از دریافت فرم تکمیل شده شما، حدود 8 هفته طول میکشد تا کارت هدیه را تهیه کنیم. از کارت هدیه نمی توان برای خرید الکل، سیگار یا اسلحه گرم استفاده کرد. کارت هدیه ارزش نقدی ندارد و CalOptima Health در صورت گم شدن یا دزدیده شدن آن هیچ مسئولیتی ندارد. برای این پاداش سلامتی فقط میتوانید یک کارت هدیه در سال دریافت نمایید. کارت های هدیه تا زمان اتمام موجودی در دسترس می باشند. این برنامه ممکن است در هر زمان بدون اطلاع قبلی متوقف شود.