



Atención de seguimiento para los niños con medicamentos recetados para el ADHD

¡Los miembros elegibles de CalOptima Health Medi-Cal de 6 a 12 años de edad pueden recibir una tarjeta de regalo de \$25 gratuita por completar 3 consultas de seguimiento!

Reciba una tarjeta de regalo de **\$25** gratuita por completar 3 consultas de seguimiento.

PASO 1

Su hijo tiene de 6 a 12 años.

PASO 2

Complete 3 consultas de seguimiento recomendadas dentro de un plazo de 5 meses a partir de que le hayan recetado medicamento para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD).

PASO 3

Llene la información que está en la parte posterior y envíe este formulario a CalOptima Health para recibir su tarjeta de regalo de \$25 gratuita.

Si tiene preguntas sobre esta recompensa de salud para miembros, visítenos en www.caloptima.org/HealthRewards para obtener más información.

Atención de seguimiento para los niños con medicamentos recetados para el ADHD

Cómo calificar para la tarjeta de regalo gratuita:

1. Complete 3 consultas de seguimiento dentro de un plazo de 5 meses a partir de que le hayan recetado medicamento para el ADHD, tal como fue recomendado por el proveedor de su hijo.
2. Llene este formulario. **Asegúrese de que el proveedor de su hijo selle este formulario.**
3. Envíe el formulario lleno a CalOptima Health antes del **31 de enero de 2025**. Se puede discontinuar este programa en cualquier momento sin previo aviso.

Cómo enviar este formulario a CalOptima Health:

- Por fax:** pídale al proveedor de su hijo que envíe este formulario en su nombre por fax al **714-796-6613** o bien
- Por correo postal:**
 CalOptima Health
 Attn: Quality Initiatives
 P.O. Box 11033
 Orange, CA 92856-9902

Si califica, tomará al menos **8 semanas** después de recibir el formulario completado para que usted reciba la tarjeta de regalo de \$25 gratuita.

Todas las secciones deben ser completamente llenadas y selladas por el proveedor para recibir la tarjeta de regalo gratuita.

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

Nombre del miembro:		Fecha de nacimiento:	
Número de identificación de CalOptima Health:		Teléfono:	
Dirección postal:			
Ciudad:		Estado:	Código postal:
Date of Prescribed ADHD Medicine	Follow-Up Visits	Provider Information	Provider Stamp
___/___/___	___/___/___ ___/___/___ ___/___/___	Name: Phone:	

Descargo de responsabilidad: Debe cumplir con **todos** los requisitos de elegibilidad de recompensas de salud para calificar para la tarjeta de regalo. Puede tomar al menos 8 semanas después de recibir el formulario completado para procesar su tarjeta de regalo. No puede usar la tarjeta de regalo para comprar alcohol, tabaco o armas de fuego. La tarjeta de regalo no tiene valor en efectivo, y CalOptima Health no se responsabiliza de su robo o extravío. Solo puede ser aprobado para recibir 1 tarjeta de regalo por año calendario para esta recompensa de salud. Las tarjetas de regalo están disponibles hasta agotar existencias. Se puede discontinuar este programa en cualquier momento sin previo aviso.