



유방암 선별검사

자격이 되는 CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 회원들은 메모그램을 완료하면 \$25 선물 카드를 받으실 수 있습니다!

유방암 선별
검사를 받고 무료
\$25
의 선물 카드를
받으십시오!

1
단계

유방암 검사가 필요한지 여부에 대해 의료 제공자와 상담하십시오.

2
단계

2024년 1월과 2024년 12월 사이에 권장 유방암 검진을 완료하십시오.

3
단계

무료 \$25의 선물 카드를 받기 위해 이 양식의 뒷면에 해당 정보를 적어서 CalOptima Health에 제출하십시오.

본 회원 건강 보상에 대한 질문이 있으시면, 자세한 정보를 위해 저희 웹사이트 www.caloptima.org/HealthRewards 를 방문하십시오.

유방 암 검사 건강 보상 양식

무료 선물 카드를 받을 자격이 되는 방법:

1. 의료 제공자가 권장하는 경우 올해에 메모그램을 완료하십시오.
2. 이 양식을 작성하십시오. **의료 제공자가 이 양식에 도장을 찍도록 하십시오.**
3. 작성된 양식을 **2024년 12월 15일** 전에 CalOptima Health에 제출하십시오. 본 프로그램은 예고없이 언제든지 중단될 수 있습니다.

이 양식을 CalOptima Health에 제출하는 방법:

- 팩스:** 제공자에게 이 양식을 번호 **714-796-6613**으로 팩스로 보내달라고 요청하거나 또는
- 우편:**

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

자격이 되시면, 저희가 무료 \$25 선물 카드를 받기 위해 작성된 양식을 받은 후 최소 **8** 주가 걸립니다.

무료 선물 카드를 받으려면 모든 섹션을 완전히 작성하고 서비스 제공자가 도장을 찍어야 합니다. All sections must be fully completed and stamped by your provider to receive the no-cost gift card.

| 회원 이름: | | 생년월일: | | |
|-------------------------|-----------|----------------------|-------|----------------|
| CalOptima Health ID 번호: | | 전화 번호: | | |
| 우편주소: | | | | |
| 시: | | 주: | 우편번호: | |
| Test | Test Date | Provider Information | | Provider Stamp |
| Mammogram Screening | _/_/____ | Name: | | |
| | | Phone: | | |

면책조항: 선물 카드를 받으려면 모든 건강 보상 자격 요건을 충족해야 합니다. 선물 카드를 받기까지 완성된 양식을 저희가 접수한 후 처리하는 데 적어도 8 주가 걸립니다. 선물 카드는 주류, 담배 또는 총기 구매에 사용할 수 없습니다. 선물 카드는 현금 가치가 없으며, CalOptima Health는 분실 또는 도난 시 책임을 지지 않습니다. 이 건강 보상은 임신당 1 회만 승인될 수 있습니다. 선물 카드는 재고가 없어질 때까지 제공됩니다. 본 프로그램은 예고없이 언제든지 중단될 수 있습니다. OneCare (HMO D-SNP), Medicare Medi-Cal Plan은 Medicare와 계약을 맺은 Medicare Advantage 조직입니다. OneCare에 가입은 계약 갱신 여부에 달려 있습니다. OneCare는 적용 대상이 되는 연방 시민권법들을 준수하며, 인종, 피부색, 출신국, 연령, 장애 혹은 성별을 기준으로 차별하지 않습니다. OneCare 고객 서비스 무료번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 주 7일 24시간 전화하십시오. www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.