



# Khám mắt cho Người bị bệnh Tiểu đường

Các thành viên Medi-Cal của CalOptima Health hội đủ điều kiện từ 18 đến 75 tuổi **được chẩn đoán bị bệnh tiểu đường** có thể nhận một thẻ quà tặng trị giá \$25 miễn phí khi hoàn tất buổi khám mắt cho người bị bệnh tiểu đường!

Nhận một thẻ quà tặng trị giá

**\$25**

không tốn phí khi hoàn tất buổi khám mắt cho người bị bệnh tiểu đường!

**BƯỚC**  
**1**

Trao đổi với bác sĩ mắt (bác sĩ nhãn khoa chuyên về bệnh của mắt hoặc bác sĩ nhãn khoa chuyên đo mắt kính) để xem liệu quý vị có hội đủ điều kiện để khám mắt cho người bị bệnh tiểu đường.

**BƯỚC**  
**2**

Hoàn tất buổi khám mắt cho người bị bệnh tiểu đường (bằng cách làm giãn con ngươi hoặc khám võng mạc) trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024. Nếu cần, xin ký tên vào mẫu đơn chấp thuận tiết lộ thông tin y tế để bác sĩ mắt của quý vị có thể chia sẻ kết quả với bác sĩ gia đình (PCP) của quý vị.

**BƯỚC**  
**3**

Điền thông tin vào mặt sau của mẫu đơn này và gửi mẫu đơn cho CalOptima Health để nhận thẻ quà tặng trị giá \$25 miễn phí của quý vị.

Nếu quý vị có bất cứ thắc mắc nào về chương trình tặng thưởng chăm sóc sức khỏe dành cho thành viên này, xin vào trang mạng của chúng tôi tại [www.caloptima.org/HealthRewards](http://www.caloptima.org/HealthRewards) để biết thêm thông tin.

# Mẫu Đơn Nhận Thưởng Khi Khám Mắt Cho Người Bị Bệnh Tiểu Đường

## Làm thế nào để hội đủ điều kiện nhận thẻ quà tặng miễn phí:

- Hoàn tất buổi khám mắt cho người bị bệnh tiểu đường của quý vị trong năm nay. Mỗi năm, quý vị nên thực hiện việc khám mắt cho người bị bệnh tiểu đường (bằng cách làm giãn con ngươi hoặc khám võng mạc) với bác sĩ mắt của quý vị.
- Điền thông tin vào mẫu đơn này. **Xin chắc chắn rằng nhà cung cấp dịch vụ của quý vị đóng dấu vào mẫu đơn này.**
- Gửi mẫu đơn đã hoàn tất cho CalOptima Health trước **ngày 31 tháng 1 năm 2025**. Chương trình này có thể chấm dứt bất cứ lúc nào mà không cần thông báo.

## Cách nộp mẫu đơn này cho CalOptima Health:

- Bằng fax:** Xin yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ (bác sĩ khám mắt) của quý vị fax mẫu đơn này đến số **714-796-6613**, hoặc
- Bằng đường bưu điện:**  
CalOptima Health  
Attn: Quality Initiatives  
P.O. Box 11033  
Orange, CA 92856-9902

Nếu quý vị hội đủ điều kiện, sẽ cần ít nhất **8 tuần** để quý vị nhận được thẻ quà tặng trị giá \$25 miễn phí của mình sau khi chúng tôi nhận được mẫu đơn đã hoàn tất.

**Tất cả các phần phải được nhà cung cấp dịch vụ hoàn tất và đóng dấu đầy đủ để quý vị có thể nhận thẻ quà tặng không tốn phí.**

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

Tên Thành Viên:		Ngày Sinh:			
Số ID Thành viên CalOptima Health:		Số Điện Thoại:			
Địa Chỉ Nhận Thư:					
Thành Phố:		Tiểu Bang:		Mã Số Vùng:	
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 Number:		

**Minh Định:** Quý vị phải đáp ứng tất cả các yêu cầu về việc hội đủ điều kiện cho chương trình tặng thưởng chăm sóc sức khỏe để đủ điều kiện nhận thẻ quà tặng. Sau khi chúng tôi nhận được mẫu đơn đã hoàn tất, cần ít nhất 8 tuần để tiến hành thẻ quà tặng của quý vị. Thẻ quà tặng không thể dùng để mua bia rượu, thuốc lá hoặc vũ khí. Thẻ quà tặng không có giá trị tiền mặt, và CalOptima Health không chịu trách nhiệm nếu thẻ bị mất hoặc bị đánh cắp. Quý vị chỉ có thể nhận 1 thẻ quà tặng cho mỗi năm theo lịch cho chương trình tặng thưởng chăm sóc sức khỏe này. Các thẻ quà tặng được cung cấp với số lượng có hạn. Chương trình này có thể chấm dứt bất cứ lúc nào mà không cần thông báo.