

# Programa de recompensas de Molina 2022

## Formulario para miembros de Apple Health

### Adolescentes y adultos combinados

Ahora es más fácil que nunca recibir sus recompensas de bienestar de Molina Healthcare. Solo debe llenar este formulario (por ambos lados) y enviarlo a Molina. Las instrucciones se encuentran en la parte trasera.

Todos los miembros de Molina Apple Health (Medicaid) que cumplan con los requisitos y completen los siguientes exámenes preventivos pueden recibir una **tarjeta regalo de Amazon.com de entre \$25 y \$100**. Molina cubre estas importantes evaluaciones preventivas, sin costo alguno para usted.

¿A qué consulta asistió?

**Márquela a continuación.**

#### Examen de detección de clamidia

- Examen preventivo de detección de la clamidia:** Las mujeres de entre 16 y 24 años que se sometan a un examen preventivo de detección de la clamidia pueden ganar una **tarjeta regalo de Amazon.com de \$25**.

Fecha de la consulta: \_\_\_\_\_ Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_

Nombre de la clínica: \_\_\_\_\_

#### Examen preventivo de detección del cáncer

- Examen de preventivo detección del cáncer de mama:** Las mujeres de entre 50 y 74 años que se sometan a una mamografía pueden recibir una **tarjeta regalo de Amazon.com de \$25**.

Fecha de la consulta: \_\_\_\_\_ Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_

Nombre de la clínica: \_\_\_\_\_

- Examen preventivo de detección del cáncer de cuello uterino:** Las mujeres de entre 21 y 64 años que se sometan una prueba de Papanicoláu o de VPH pueden recibir una **tarjeta regalo de Amazon.com de \$25**.

Fecha de la consulta: \_\_\_\_\_ Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_

Nombre de la clínica: \_\_\_\_\_

#### Examen preventivo de detección de la diabetes

- Examen de los ojos para personas con diabetes:** Los miembros de entre 18 y 75 años con diabetes que se sometan a un examen de los ojos para personas con diabetes pueden recibir una **tarjeta regalo de Amazon.com de \$25**.

Fecha de la consulta: \_\_\_\_\_ Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_

Nombre de la clínica: \_\_\_\_\_

- Marque esta casilla si se trató de una consulta de telemedicina (una consulta por video o por llamada telefónica).

- Prueba de HbA1c para personas con diabetes:** Los miembros de entre 18 y 75 años con diabetes que se sometan a una prueba de HbA1c cuyo resultado sea inferior a 8 pueden recibir una **tarjeta regalo de Amazon.com de \$25**.

Fecha de la consulta: \_\_\_\_\_ Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_

Nombre de la clínica: \_\_\_\_\_ Resultado de la prueba de HbA1c: \_\_\_\_\_

- Marque esta casilla si se trató de una consulta de telemedicina (una consulta por video o por llamada telefónica).

#### Recompensas de maternidad

- Consulta prenatal:** Programe consultas con su proveedor durante los primeros 3 meses de embarazo o en el plazo de 42 días tras unirse a Molina y obtenga una **tarjeta regalo de Amazon.com de \$100**.

Dé vuelta la página para llenar el formulario →



Estás en familia.

Fecha de la consulta: \_\_\_\_\_ Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_

Semanas de embarazo en el momento de la consulta: \_\_\_\_\_

Nombre de la clínica: \_\_\_\_\_

Marque esta casilla si se trató de una consulta de telemedicina (una consulta por video o por llamada telefónica).

- Consulta posparto:** Programe consultas con su proveedor entre 7 y 84 días después de haber dado a luz y reciba una **tarjeta regalo de Amazon.com de \$50.**

Fecha del parto: \_\_\_\_\_ Fecha de la consulta: \_\_\_\_\_

Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_ Nombre de la clínica: \_\_\_\_\_

Marque esta casilla si se trató de una consulta de telemedicina (una consulta por video o por llamada telefónica).

## PARA RECIBIR SU RECOMPENSA

LLENE TODO EL FORMULARIO (de ambos lados). Imprímalo con claridad y envíelo a Molina de alguna de las siguientes maneras:

### Por correo postal

Molina Healthcare  
Attn: Quality Team  
P.O. Box 4004  
Bothell, WA 98041-4004

### Correo electrónico:

MHW\_QI\_Interventions@MolinaHealthcare.com

### Fax

Attn: Molina Quality Team al (800) 461-3234

### Teléfono

Llámenos al (800) 869-7175, ext. 141428 y proporcione información sobre la consulta que realizó.

Nombre\*: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento\*: \_\_\_\_\_

Núm. de ID de ProviderOne\*: \_\_\_\_\_ (Puede encontrar este número en su tarjeta de identificación de ProviderOne. Es un número de 9 dígitos como el que aparece a continuación: 123456789WA).

Dirección de correo electrónico\*: \_\_\_\_\_  
(Necesitamos su dirección de correo electrónico para informarle cuando su tarjeta regalo esté lista).

### \* Se debe completar.

Si NO TIENE una dirección de correo electrónico, especifique su dirección postal y le enviaremos la tarjeta regalo.

Dirección postal: \_\_\_\_\_ Unidad: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Si tiene alguna pregunta, llame al (800) 869-7175, ext. 141428 o envíe un correo electrónico a [MHW\\_QI\\_Interventions@MolinaHealthcare.com](mailto:MHW_QI_Interventions@MolinaHealthcare.com).

**Nota:** Para recibir recompensas, Molina Healthcare of Washington debe ser su seguro principal en el momento de la prestación del servicio. Debe completar el servicio durante el año natural 2022. Los servicios realizados antes no serán elegibles para las recompensas. Los formularios de recompensa deben enviarse antes del 31 de enero del 2023. Espere de 2 a 8 semanas después de la confirmación de las consultas para recibir su aviso de recompensa. Si necesita ayuda para programar una cita con un proveedor de atención médica, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Molina al (800) 869-7165 (TTY: 711).

Molina Healthcare of Washington, Inc. ("Molina") cumple con las leyes federales y del estado de Washington sobre los derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género o identidad sexual. Usted tiene derecho a obtener esta información sin costo adicional en un formato diferente, como audio, sistema Braille o letra grande debido a sus necesidades especiales, o bien a obtener esta información en su idioma.

English ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-869-7165 (TTY: 711).

Spanish ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-869-7165 (TTY: 711).

Chino 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-869-7165 (TTY : 711) 。

Las recompensas de salud pueden cambiar sin previo aviso.  
Se aplican restricciones, consulte el sitio web [amazon.com/gc-legal](http://amazon.com/gc-legal).