

Programa de recompensas de Molina 2022

Formulario para miembros de Apple Health

Visita prenatal

Complete su consulta prenatal y reciba una **tarjeta regalo de Amazon.com equivalente a \$100**. Esta importante evaluación preventiva es un beneficio cubierto de Molina Healthcare, sin costo alguno para usted. El cuidado prenatal puede prevenir complicaciones durante el embarazo y ayudar a las madres y a los bebés a mantenerse seguros.

Visite a su proveedor para atención prenatal durante los primeros 3 meses de embarazo. Si es un nuevo miembro de Molina y tiene más de 3 meses de embarazo, consulte a su proveedor en un plazo de 42 días a partir de la fecha en la que se unió a Molina.

Cuéntenos acerca de su consulta y reciba una tarjeta regalo de Amazon.com equivalente a \$100.

¿Fue una consulta de telemedicina (una consulta por video o mediante llamada telefónica)?
 Sí **No**, tuve una consulta presencial

Fecha de la consulta: _____ Nombre del proveedor: _____

Semanas de embarazo a la fecha de la consulta: _____ Nombre de la clínica: _____

PARA RECIBIR SU RECOMPENSA

LLENE TODO EL FORMULARIO. 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*: _____

N.º de identificación 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.



Nota: Para recibir la recompensa, debe tener a Molina Healthcare of Washington como 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 la consulta 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).

Chinese 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.