

# Programa de recompensas de Molina 2022

## Formulario para miembros de Apple Health

### Examen de detección de clamidia

¡Las mujeres de entre 16 y 24 años pueden ganar una **tarjeta regalo de Amazon.com de \$25** si se realizan un examen preventivo de detección de la clamidia! Esta importante evaluación preventiva es un beneficio cubierto de Molina Healthcare, sin costo alguno para usted.

Es posible que las personas que tienen clamidia no presenten síntomas, por lo que los exámenes preventivos anuales son importantes para comprobar si hay una infección.

**¡Cuéntenos acerca de su examen preventivo y reciba una tarjeta regalo de Amazon.com de \$25!**

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

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

**Núm. 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.

**Consulte la siguiente página →**



Estás en familia.

**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 tiene alguna pregunta o necesita ayuda para programar una cita, 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](https://amazon.com/gc-legal).