

## برنامج حوافز/مكافآت الأعضاء

لا يتأهل جميع الأعضاء لهذه المكافآت. يُرجى التأكد من أن العضو مؤهل للحصول على أحد الحوافز أدناه.  
**ملاحظة:** يُرجى عدم استخدام هذه الاستمارة للأعضاء في CareOregon Advantage  
 ساعد أعضائنا على الحصول على بطاقة للرعاية الوقائية المختارة:

الحافز	لمن هذا؟	مبلغ المكافأة	الاستمارة الإلكترونية
تلقيحات الطفولة [CIS]	الأعضاء الذين ستتراوح أعمارهم بين 0 وعاميين في 2025	15 دولار (إلى ما يصل إلى ثلاث زيارات في السنة)	 <a href="https://careoregon.org/childvax">careoregon.org/childvax</a>
زيارات العافية للطفل [W34]	الأعضاء الذين ستتراوح أعمارهم بين 1 و6 أعوام في 2025	25 دولار	 <a href="https://careoregon.org/childcheckup">careoregon.org/childcheckup</a>
زيارات العافية السنوية - المراهقين [AWC]	لأعضاء الذين ستتراوح أعمارهم بين 7 و18 عامًا في 2025	15 دولار	 <a href="https://careoregon.org/youthcheckup">careoregon.org/youthcheckup</a>
تلقيحات المراهقين [IMA]	الأعضاء الذين ستتراوح أعمارهم بين 9 و13 عامًا في عام 2025	15 دولار (إلى ما يصل إلى ثلاث زيارات في السنة)	 <a href="https://careoregon.org/youthvax">careoregon.org/youthvax</a>
فحص الأسنان [DEG]	الأعضاء الذين تبلغ أعمارهم من 1-14 عام في 2025	15 دولار	 <a href="https://careoregon.org/dentalvisit">careoregon.org/dentalvisit</a>

الاستمارة الإلكترونية	مبلغ المكافأة	لمن هذا؟	الحافز
 <a href="https://careoregon.org/bloodtest">careoregon.org/bloodtest</a>	25 دولار (إلى ما يصل إلى زيارتين في السنة)	الأعضاء الذين تزيد أعمارهم عن 18 عام والذين شخصوا ببدء السكري (فحص HbA1c، وفحص العين، واختبار اعتلال الكلية)	فحوصات داء السكري [DIA]
 <a href="https://careoregon.org/dentaldia">careoregon.org/dentaldia</a>	15 دولار	الأعضاء في سن 18 فما فوق والمُشخصين ببدء السكري	فحص الأسنان للأشخاص المصابين بداء السكري [DID]
 <a href="https://careoregon.org/postpartum">careoregon.org/postpartum</a>	50 دولار	الأعضاء الذين ولدوا في عام 2025	زيارة ما بعد الولادة [PPC]

# استمارة الحوافز/المكافآت للأعضاء

يُرجى استخدام هذه الاستمارة فقط إذا كنت (أنت أو مريضك) لا تستطيعون استخدام الاستمارات على الإنترنت. يمكن العثور على الاستمارات على الإنترنت في المواقع الإلكترونية في الصفحة السابقة.

يُرجى تعبئة هذه الاستمارة بأكملها وبأحرف متقطعة وواضحة

الرقم التعريفي للعضو: \_\_\_\_\_

الاسم: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

اسم العيادة: \_\_\_\_\_ تاريخ الموعد: \_\_\_\_\_

سبب الزيارة(ات): PPC DID DIA DEG IMA AWC W34 CIS

التوقيع: \_\_\_\_\_

**ضع إشارة على مربع واحد أدناه لاختيار بطاقة الهدية التي تريد منا أن نرسلها إليك.**

Subway Starbucks Shell\* Old Navy Jamba Juice Chipotle Baja Fresh\*

ملاحظة: إذا لم تضع إشارة على مربع، فسيتلقى الأعضاء بطاقة Subway

**أرسل لنا أو احضر لنا هذه الاستمارة**

CareOregon, 315 SW Fifth Ave, Portland OR 97204 أو أرسلها إلينا عن طريق الفاكس على الرقم 503-416-1316. سترسل بطاقة الهدية المخصصة لك بالبريد إلى عنوانك خلال ستة إلى ثمانية أسابيع.

**إحصل على بطاقة الهدية المخصصة لك عاجلاً.**

إحصل على رابط للمطالبة ببطاقة الهدية المخصصة لك.

البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

تُرسل بطاقات الهدية من **مطعم Baja Fresh بالبريد الإلكتروني فقط.** بطاقة Shell **ليست** متوفرة عن طريق البريد الإلكتروني.

الإجراء	الشفرة	وصف حافز العضو	الأشخاص المؤهلون	الـ CPT المؤهل
زيارة العافية للطفل	W34	الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1 - 6 أعوام (أو أقل) والذين قاموا بزيارة واحدة أو أكثر إلى مقدم الرعاية الأولية الـ PCP أثناء السنة التقويمية.	الأعضاء من مواليد 2019 إلى 2024	CPT شفرات: 99381-99385, 99391-99395, 99461 شفرات HCPCS: G0438, G0439, S0302
زيارة العافية للمراهقين	AWC	الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 و18 عامًا، الذين قاموا بزيارة واحدة أو أكثر لمتابعة صحة الطفل مع طبيب الرعاية الأولية (PCP) أثناء عام القياس.	الأعضاء من مواليد 2007 إلى 2018	99381-99385, 99391-99395, 99461
تلقيحات الطفولة	CIS	الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و24 شهرًا خلال عام 2025 (بالنسبة لـ Health Share of Oregon) أو الأطفال الذين بلغوا عامين خلال عام 2025 (بالنسبة لـ Columbia Pacific / CCO/Jackson Care Connect) وعلى اطلاع دائم على أحدث المعلومات بشأن لقاحات Dtap، وIPV، وMMR، وHiB، وHepB، وVZV بحلول عيد ميلادهم الثاني (أربعة لقاحات DTap، وثلاثة IPV، ولقاح MMR واحد، وثلاثة لقاحات HepB، وثلاثة لقاحات HiB، ولقاح VZV واحد).	الأعضاء الذين ولدوا في عام 2023 أو بعده	لا ينطبق
تلقيحات المراهقين	IMA	المراهقون الذين تتراوح أعمارهم بين 9 و13 عامًا خلال عام القياس وحصلوا على لقاح المكورات الرئوية، ولقاحات Tdap، ولقاح HPV بحلول عيد ميلادهم الـ 13 (لقاح MCV4 واحد، ولقاح Tdap واحد، ولقاحين إلى ثلاثة لقاحات HPV).	الأعضاء الذين ولدوا في عام 2012 إلى 2016	لا ينطبق
A1C تأكد من البالغين بالسكري	DIA	المرضى البالغين 18 سنة فما فوق المصابين بالسكري والذين حصوا على اختبار A1C خلال الأشهر الست الأخيرة	الأعضاء الذين ولدوا في عام 2007 أو قبل ذلك	لا ينطبق
زيارة ما بعد الولادة في الوقت المناسب	PPC	الأعضاء اللواتي زرن طبيب نسائي (OB/GYN) أو ممارس آخر في مجال ما بعد الولادة أو مقدم رعاية أولي بين 7 و84 يومًا بعد الولادة.	الأشخاص اللواتي انجبن	CPT شفرات: 59400, 59410, 59510, 59515, 59610, 59614, 59618, 59622, 57170, 58300, 59430, 99501, 0503F HCPCS شفرات: G0123, G0124, G0141, G0143- G0145, G0147, G0148, P3000, P3001, Q0091, G0101

## هل لديك أسئلة؟

يُرجى الاتصال بخدمة العملاء في خطتك الصحية من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً ، من الاثنين إلى الجمعة.

**CareOregon**: 503-416-4100، أو على الرقم المجاني 800-224-4840

**Columbia Pacific CCO**: 503-488-2822، أو على الرقم المجاني 855-722-8206

**Jackson Care Connect**: 541-500-0567، أو على الرقم المجاني 855-722-8208

TTY (المبرقة الكاتبة): 711

## أسئلة مكررة

**كم يجب علي أن أستمر بفعل هذا؟** يجب أن تتلقى هذه الخدمة بحلول 31 ديسمبر 2025. يجب أن تتلقى هذه الاستمارة المكتملة بحلول 31 يناير 2026.

**ماذا لو فقدت بطاقة الهدية المقدمة إلي؟** لن تُستبدل البطاقات المفقودة أو المسروقة.

**ماذا لو لم أتلقى البريد الإلكتروني الخاص ببطاقة الهدية؟ هل يمكنكم إرسالها إلي منزلي؟** بمجرد تحديد البريد الإلكتروني أو المنزل، لا يمكنك تغيير هذا الخيار. إذا لم تستلم بريدك الإلكتروني بعد ستة أسابيع، فيرجى الاتصال بخدمة العملاء.

**هل يحتاج مقدم الخدمة لدي إلى التوقيع على هذا النموذج؟** يجوز لأي من موظفي العيادة التوقيع عليها.

**ماذا لو كان لديكم العنوان الخاطئ؟** إذا تغير عنوانك، فيرجى الاتصال برقم خدمة العملاء المدرج أعلاه لخطة صحتك والتحدث مع شخص حول مكان إرسال بطاقة الهدايا المخصصة من أجلك بالبريد.

**هل يحصل الجميع على عرض بطاقة الهدايا هذه؟** لا. نحن نحدد أنشطة صحية معينة ذات أهمية رئيسية. يعتمد برنامج بطاقات الهدايا لدينا على تلك الأنشطة.

**ماذا لو كنت قد فعلت هذا مسبقًا؟** إذا لم يكن مقدم الخدمة لديك قد أرسل بالفعل نموذجًا لك، فيرجى ملء تاريخ الخدمة واسم مقدم الخدمة لديك. التوقيع غير مطلوب. سوف نتحقق من مقدم الخدمة لديك. حدد بطاقة الهدايا التي تريدها وأعد هذه الاستمارة. قد تتلقى بطاقة هدايا واحدة فقط لهذه الرعاية.

**لقد تلقيت نفس الرسالة مرتين في عام واحد. هل يمكنني ربح بطاقتي هدايا؟** لا، يمكنك ربح بطاقة هدايا واحدة فقط لكل نشاط في السنة.

إن برنامج حوافز العافية متاح فقط لأعضاء خطتنا الصحية. ستكون الاستثمارات المعبأة كليًا فقط مؤهلة للحصول على الحافز. تكون الحوافز صالحة فقط إذا كنت عضوًا خلال فترة تقديم الخدمة واعتبارًا من تاريخ ختم البريد على مظروف الإرجاع الخاص بك. لن تستبدل بطاقات الهدايا المفقودة أو المسروقة. قد نتحقق من المعلومات المقدمة في النموذج الخاص بك في أي وقت. يجب أن يستخدم أعضائنا فقط بطاقات الهدايا. يجب على طبيبك أو أحد موظفي العيادة إكمال استثمارك والتوقيع عليها قبل إعادتها في الظرف المدفوع مسبقًا والمقدم إليك. بإمكاننا إيقاف برنامج حوافز الصحة في أي وقت دون إشعار مسبق. ما لم ينص عن خلاف ذلك، يكون الأعضاء مؤهلين فقط للحصول على بطاقة هدية واحدة مقابل النشاط في كل سنة تقويمية. يعتبر أي حافز صحي متلقى بشكل بطاقة هدايا من ضمن إجمالي الدخل للأغراض الضريبية الفيدرالية والخاصة بالولاية. إذا كان دخلك، بما في ذلك أي بطاقة هدايا تحفيزية للعافية، أقل من حد الإيداع الضريبي، فسيتم إعفائك تلقائيًا من تقديم الإقرار الضريبي.

# شكرًا!

