

会员激励/奖励计划

并非所有会员都具有取得本奖励的资格。请确保会员符合下文其中一项激励的资格。

注： 请勿将本表格用于 CareOregon Advantage 会员。

帮助会员就指定的预防性护理获取礼品卡

| 激励措施： | 面向哪些人？ | 奖励金额 | 线上表格 |
|--------------------|----------------------|--------------------|--|
| 儿童疫苗接种 [CIS] | 2025 年年满 0 至 2 岁的会员 | \$15 (每年最多三次看诊) |  careoregon.org/childvax |
| 儿童健康看诊 [W34] | 2025 年年满 1 至 6 岁的会员 | \$25 |  careoregon.org/childcheckup |
| 年度健康看诊 — 青少年 [AWC] | 2025 年年满 7 至 18 岁的会员 | \$15 |  careoregon.org/youthcheckup |
| 青少年疫苗接种 [IMA] | 2025 年年满 9 至 13 岁的会员 | \$15 (每年最多三次看诊) |  careoregon.org/youthvax |
| 牙科检查 [DEG] | 于 2025 年年满 1-14 岁的会员 | \$15 |  careoregon.org/dentalvisit |

| 激励措施: | 面向哪些人? | 奖励金额 | 线上表格 |
|------------------|---|--------------------|--|
| 糖尿病筛查 [DIA] | 确诊糖尿病的 18 岁以上会员 (HbA1c 检查、眼 部检查以及肾病 检测) | \$25 (每年最多两次看诊) |  careoregon.org/bloodtest |
| 糖尿病患者的牙科检查 [DID] | 确诊糖尿病的 18 岁以上会员 | \$15 |  careoregon.org/dentaldia |
| 产后看诊 [PPC] | 2025 年出生的 会员 | \$50 |  careoregon.org/postpartum |

会员激励/奖励表格

仅适用于您（或您的患者）无法使用线上表格的情况。线上表格可于上页所
载网址找到。

请完整填写本表格并清楚打印

会员 ID 号码: _____

姓名: _____

地址: _____

诊所名称: _____ 约诊日期: _____

看诊理由: CIS W34 AWC IMA DEG DIA DID PPC

签名: _____

请勾选下面一个方框，指定您希望我们将要发送给您的礼品卡。

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

注：若未勾选方框，会员将收到 Subway 卡。

将表格寄回或当面交给我们。

CareOregon, 315 SW Fifth Ave, Portland OR 97204 或将其传真到 503-416-1316。

您的礼品卡会在六至八周内邮寄至您的地址。

尽早收到礼品卡。

通过链接领取礼品卡。电子邮件: _____

* Baja Fresh 卡仅通过电子邮件提供。Shell 卡不通过电子邮件提供。

2025 年激励措施

| 评判标准 | 代码 | 会员激励说明 | 符合资格的会员 | 符合资格的 CPT |
|-----------------|-----|--|---------------------|---|
| 儿童健康看诊 | W34 | 在日历年度内，年龄在 1 至 6 岁之间曾接受过 primary care provider (PCP, 初级保健提供者) 进行的一次或多次儿童健康检查的儿童。 | 2019 至 2024 年间出生的会员 | CPT 代码: 99381-99385, 99391-99395, 99461 HCPCS 代码: G0438, G0439, S0302 |
| 青少年健康看诊 | AWC | 在测评年度期间，年龄在 7 至 18 岁之间曾接受过 PCP 进行的一次或多次儿童健康检查的会员。 | 2007 至 2018 年间出生的会员 | 99381-99385, 99391-99395, 99461 |
| 儿童免疫接种 | CIS | 在 2025 年期间 0 至 24 个月大的儿童（适用于 Health Share of Oregon 会员）或在 2025 年期间 年满 2 岁的儿童（适用于 Columbia Pacific CCO/Jackson Care Connect 会员），并在 2 岁生日之前已接种过百白破疫苗 (DTaP)、灭活脊髓灰质炎疫苗 (IPV)、麻疹、腮腺炎和风疹疫苗 (MMR)、乙型流感嗜血杆菌疫苗 (HiB)、乙型肝炎疫苗 (HepB) 和水痘疫苗 (VZV)（四剂次 DTaP、三剂次 IPV、一剂次 MMR、三剂次 HepB、三剂次 HiB、一剂次 VZV）。 | 2023 年或之后出生的会员 | 不适用 |
| 青少年接种 | IMA | 在测评年度期间 年满 9 至 13 岁的青少年，并且在 13 岁生日之前接种过脑膜炎球菌疫苗、破伤风、白喉和百日咳疫苗 (Tdap) 和人乳头瘤病毒疫苗 (HPV)（一剂次 4 价脑膜炎结合疫苗 (MCV4)、一剂次 Tdap、两至三剂次 HPV）。 | 2012 至 2016 年间出生的会员 | 不适用 |
| 成年糖尿病患者的 A1C 检测 | DIA | 在过去六个月内检测过 A1C 的 18 岁及以上糖尿病患者。 | 2007 年或之前出生的会员 | 不适用 |
| 及时产后看诊 | PPC | 在分娩后的 7 到 84 天内向 OB/GYN 或其他产前护理提供者或主要护理提供者进行产后看诊的会员。 | 2025 年出生的会员 | CPT 代码: 59400, 59410, 59510, 59515, 59610, 59614, 59618, 59622, 57170, 58300, 59430, 99501, 0503F HCPCS 代码: G0123, G0124, G0141, G0143-G0145, G0147, G0148, P3000, P3001, Q0091, G0101 |

有疑问？

请于周一至周五上午 8 点至下午 5 点，致电您的健康计划的客户服务部。

CareOregon: 503-416-4100 或免费电话 800-224-4840

Columbia Pacific CCO: 503-488-2822 或免费电话 855-722-8206

Jackson Care Connect: 541-500-0567 或免费电话 855-722-8208

TTY: 711

常见问题

申请礼品卡的相关时限？ 您必须于 2025 年 12 月 31 日前接受此服务。我们必须于 2026 年 1 月 31 日之前收到这份填写的表格。

如果礼品卡丢失，该怎么办？ 丢失或被盗的礼品卡将不予补发。

如果我没有收到礼品卡电子邮件，该怎么办？可以寄到我家吗？ 一旦选择了电子邮件方式或邮寄到家的方式后，您将无法更改所选择的邮寄方式。如果您在四周后仍未收到电子邮件，请致电客户服务部。

是否必须由我的服务提供者来签署此表格？ 任何诊所工作人员均可签署此表格。

如果我的邮寄地址有误，该怎么办？ 如果您的邮寄地址已更改，请拨打上方所列的您的健康计划的客户服务部的电话号码，并告知相关人员应将您的礼品卡邮寄至何处。

是否所有人都可获得该礼品卡？ 否。我们会确定一些非常重要的健康活动。我们的礼品卡计划会将基于这些活动予以制定。

如果我已经接受了相关的护理服务，该怎么办？ 如果您的服务提供者尚未为您寄送表格，请填写接受服务的日期以及您的服务提供者名称。不需要提供签名。我们会与您的服务提供者进行核实。请选择您希望获得的礼品卡，并寄回此表格。针对此项护理服务，您可能只会收到一张礼品卡。

在一年内我已有两次均收到了同一封信。我是否可以领取两张礼品卡？ 不可以。除另有说明外，您每年只能就每一项活动领取一张礼品卡。

健康激励计划仅适用于我们的健康计划成员。只有完整填写申请表格后才有资格获得奖励。仅当您在接受服务时以及回邮信封上的邮戳日期均在会员期限内，奖励才有效。丢失或被盗的礼品卡将不予补发。我们可能会随时对您表格上所提供的信息予以核实。礼品卡只能由我们的成员使用。您的医生或诊所的工作人员必须先填写并签署您的申请表格，然后才能将表格放入所提供的预付信封中予以寄回。我们可以随时终止健康奖励计划，且恕不另行通知。除另有说明外，会员在每个历年仅符合资格就每一项活动领取一张礼品卡。任何以礼品卡形式收到的健康奖励均会被视为联邦和州税收目的的总收入。如果您的收入（包括收到的任何健康奖励礼品卡）低于报税门槛，您将自动豁免报税。

谢谢！