

## Complete All Diabetic Screenings and get a \$20 Wal-Mart Gift Card

Diabetes increases your risk for eye damage, kidney damage, and risks from heart disease and plaque buildup in your arteries. It is important to see your doctor regularly and have certain tests done every year. You will need to complete all the exams and screenings below. Please remember to complete all the exams below before you send this form back to us.

Member's Name	Date of Birth	Mailing Address			Telephone Number
	___/___/___	Street			
		City	State	Zip Code	

Complete all Diabetic Screenings Below				
	Exam Needed	To Be Completed	Date Completed	Doctor's Signature
COMPLETE ALL	Retinal Eye Exam	Anytime in 2011		
	Nephropathy Screening	Anytime in 2011		
	LDL Screening (Goal LDL-C < 100)	Anytime in 2011		
	Blood Pressure (Goal B/P of 130/80)	October, November or December in 2011		
	HbA1c (Goal HbA1c= 7 or higher if your doctor says that is best for you)	October, November or December in 2011		

Doctor's Information		
Doctor's Name		
Clinic Name		
Clinic/Office Street Address		
City	State	Zip Code
Office Telephone Number		

<p style="text-align: center;">Molina Healthcare of New Mexico, Inc. P.O. Box 3887 Albuquerque, NM 87190-9859 Attention: Rewards for Healthy Choices Fax (505) 798-7315</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>You must be a Molina Healthcare of New Mexico Member at the time services were provided; and</li> <li>HbA1c test and blood pressure check <b><u>MUST</u></b> be done between October and December 2011.</li> </ul>
<p><b>Please allow 6-8 weeks to receive your gift card.</b></p>	

## Hágase todos los análisis con fines de detección para la diabetes y recibirá una tarjeta de regalo de \$20 para comprar en *Wal-Mart*

La diabetes aumenta el peligro de que uno padezca de daño en los ojos y los riñones, y aumenta el peligro de padecer enfermedades cardíacas y de la acumulación de placa en las arterias. Es importante que usted consulte a su médico con regularidad y que se haga ciertos análisis cada año. Usted debe hacerse todos los reconocimientos médicos y los análisis con fines de detección que se indican a continuación. Que no se le olvide hacerse todos los reconocimientos médicos que se indican a continuación antes de devolvernos este formulario.

Nombre del miembro del plan	Fecha de nacimiento	Dirección de correo			Número de Teléfono
	____/____/____	Dirección de la calle			
		Ciudad	Estado	Código postal	

Hágase todos sus análisis con fines de detección para la diabetes que se indican a continuación				
	Reconocimientos médicos que se deben hacer	Cuando se deben hacer	Fecha en que se llevó a cabo	Firma de su médico
<b>CUMPLA CON TODO</b>	Examen de las retinas de los ojos	En cualquier momento durante 2011		
	Análisis para detectar nefropatía (daño o enfermedades renales)	En cualquier momento durante 2011		
	Análisis del colesterol <i>LDL</i> (la meta del nivel de <i>LDL-C</i> es < 100)	En cualquier momento durante 2011		
	Presión arterial (la meta para la P.A. es 130/80)	Octubre, noviembre o diciembre de 2011		
	<i>HbA1c</i> (la meta del nivel <i>HbA1c</i> = 7 o más alto si su médico le indica que es mejor para usted)	Octubre, noviembre o diciembre de 2011		

Información del médico				
Nombre del médico				
Nombre de la clínica				
Dirección de la calle de la clínica o del consultorio médico				
Ciudad			Estado	Código postal
Número de teléfono del consultorio médico				
Molina Healthcare of New Mexico, Inc. P.O. Box 3887 Albuquerque, NM 87190-9859 Attention: Rewards for Healthy Choices Fax (505) 798-7315			<ul style="list-style-type: none"> <li>Usted debe ser miembro de <i>Molina Healthcare New Mexico</i> en el momento en que se le presten los servicios médicos; y</li> <li>El análisis <i>HbA1c</i> y la prueba de la presión arterial <b>SE DEBEN HACER</b> entre octubre y diciembre de 2011.</li> </ul>	

**Recibirá su tarjeta de regalo en seis a ocho semanas.**