

# Programa de recompensas de Molina 2022

## Formulario para miembros de Apple Health

### Consulta de seguimiento del medicamento para el ADHD

Los niños de entre 6 y 12 años a quienes se les recetó un medicamento para el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (ADHD, por sus siglas en inglés) y que acudieron a una consulta de seguimiento con un proveedor en el plazo de los 30 días posteriores, pueden ganar una **tarjeta regalo de Amazon.com de \$25**. Esta importante consulta de salud es un beneficio cubierto de Molina Healthcare, sin costo alguno para usted.

Es importante que su hijo asista a una consulta de seguimiento con su proveedor recetador en el plazo de los 30 días siguientes a la primera administración del medicamento para el ADHD a fin de analizar los efectos secundarios o modificar el tratamiento. Las consultas regulares también son importantes para asegurarse de que el tratamiento de su hijo produce resultados satisfactorios.

#### ¡Cuéntenos acerca de la consulta de su hijo y reciba una tarjeta regalo de Amazon.com de \$25!

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

Fecha de la consulta: \_\_\_\_\_ Fecha de la primera receta médica para el ADHD: \_\_\_\_\_

Nombre de la clínica: \_\_\_\_\_ Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_

#### PARA RECIBIR SU RECOMPENSA

LLENE TODO el FORMULARIO (por ambos lados). 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 se llevó a cabo con su hijo.

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

Fecha de nacimiento\*: \_\_\_\_\_

Núm. de identificación de ProviderOne\*: \_\_\_\_\_ (Puede encontrar este número en la tarjeta de identificación de ProviderOne de su hijo. 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 la tarjeta regalo de su hijo esté lista).

**\* Se debe completar.**

Dé vuelta la página para llenar el formulario →



Estás en familia.

Si NO tiene una dirección de correo electrónico, proporcione su dirección postal y le enviaremos la tarjeta regalo de su hijo por correo.

**Dirección postal:** \_\_\_\_\_ **Unidad:** \_\_\_\_\_

**Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Código postal:** \_\_\_\_\_

**Teléfono particular:** \_\_\_\_\_ **Teléfono celular:** \_\_\_\_\_

**Si tiene alguna pregunta, llame al (800) 869-7175, ext. 141428 o envíe un correo electrónico a [MHW\\_QI\\_Interventions@MolinaHealthcare.com](mailto:MHW_QI_Interventions@MolinaHealthcare.com).**

**Nota:** Para recibir la recompensa, su hijo 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 se deben enviar antes del 31 de enero del 2023. Espere de 2 a 8 semanas después de la confirmación de la consulta para recibir el aviso de recompensa. Para canjear la recompensa de su hijo, deberá crear una cuenta MyMolina con la ID de miembro de Molina de su hijo. Visite [MyMolina.com](http://MyMolina.com) para crear una cuenta. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para programar las citas, 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](http://amazon.com/gc-legal).