

會員獎勵計劃

並非所有會員均符合這些獎勵的資格。請確認會員符合下列其中一項獎勵的資格。

註：請勿將本表格用於 CareOregon Advantage 的會員。

協助我們的會員在接受特定預防保健服務後獲得禮品卡：

獎勵	適用對象？	獎勵金額	線上表格
兒童免疫接種 [CIS]	2025 年年滿 0 至 2 歲的會員	\$15 (每年最多三次就診)	 careoregon.org/childvax
兒童保健看診 [W34]	2025 年年滿 1 至 6 歲的會員	\$25	 careoregon.org/childcheckup
年度保健看診 - 青少年 [AWC]	2025 年年滿 7 至 18 歲的會員	\$15	 careoregon.org/youthcheckup
青少年免疫接種 [IMA]	2025 年年滿 9 至 13 歲的會員	\$15 (每年最多三次就診)	 careoregon.org/youthvax
牙齒檢查 [DEG]	在 2025 年年滿 1-14 歲的會員	\$15	 careoregon.org/dentalvisit

獎勵	適用對象？	獎勵金額	線上表格
糖尿病篩檢 [DIA]	年滿 18 歲以上且 確診糖尿病的會員 (糖化血紅素檢 查、眼睛檢查及腎 臟病檢查)	\$25 (每年最多兩次就診)	 careoregon.org/bloodtest
糖尿病患者牙齒檢 查 [DID]	年滿 18 歲以上且 確診糖尿病的會員	\$15	 careoregon.org/dentaldia
產後就診 [PPC]	2025 年出生的會 員	\$50	 careoregon.org/postpartum

會員獎勵計劃表格

請僅有在您（或您的患者）無法使用線上表格的情況下才使用本表格。您可在前一頁的網址找到線上表格。

請完整填寫該表格並使用正楷清楚填寫

會員卡號碼： _____

姓名： _____

地址： _____

診所名稱： _____ 就診日期： _____

就診原因： CIS W34 AWC IMA DEG DIA DID PPC

簽名： _____

請勾選以下其中一個方框，以挑選您希望我們寄給您什麼禮品卡。

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

註：如果您沒有勾選方框，會員將會收到 Subway 禮品卡。

請將本表格寄給我們或提交給我們。

CareOregon, 315 SW Fifth Ave, Portland OR 97204 或將表格傳真至 503-416-1316。

您的禮品卡將會在六至八週內郵寄至您的地址。

以更快的方式收到您的禮品卡。

獲得領取禮品卡的連結。電子郵件： _____

* Baja Fresh 禮品卡**僅可**透過電子郵件提供。Shell 禮品卡**無法**透過電子郵件提供。

2025 年獎勵

方法	代碼	會員獎勵說明	合格會員	合格現狀處置分類 (CPT)
兒童保健看診	W34	在日曆年度內，年齡在 1 至 6 歲之間曾接受過 primary care provider (PCP, 初級保健提供者) 進行的一次或多次兒童健康檢查的兒童。	在 2019 年至 2024 年期間出生的會員	CPT 代碼： 99381-99385, 99391-99395, 99461 HCPCS 代碼：G0438, G0439, S0302
青少年保健看診	AWC	在測評年度期間，年齡在 7 至 18 歲之間曾接受過 PCP 進行的一次或多次兒童健康檢查的會員。	在 2007 年至 2018 年期間出生的會員	99381-99385, 99391-99395, 99461
兒童免疫接種	CIS	在 2025 年期間 0 至 24 個月大的兒童（適用於 Health Share of Oregon 會員）或在 2025 年期間年滿 2 歲的兒童（適用於 Columbia Pacific CCO/Jackson Care Connect 會員），並在 2 歲生日之前已接種過百白破疫苗 (Dtap)、滅活脊髓灰質炎疫苗 (IPV)、麻疹、腮腺炎和風疹疫苗 (MMR)、乙型流感嗜血桿菌疫苗 (HiB)、乙型肝炎疫苗 (HepB) 和水痘疫苗 (VZV)（四劑次 Dtap、三劑次 IPV、一劑次 MMR、三劑次 HepB、三劑次 HiB、一劑次 VZV）。	2023 年或之後出生的會員	不適用
青少年免疫接種	IMA	在測評年度期間年滿 9 至 13 歲的青少年，並且在 13 歲生日之前接種過腦膜炎球菌疫苗、破傷風、白喉和百日咳疫苗 (Tdap) 和人乳頭瘤病毒疫苗 (HPV)（一劑次 4 價腦膜炎結合疫苗 (MCV4)、一劑次 Tdap、兩至三劑次 HPV）。	在 2012 至 2016 年出生的會員	不適用
成人糖尿病患者 A1C 檢查	DIA	年滿 18 歲以上且在過去六個月期間曾接受 A1C 檢查的糖尿病患者。	在 2007 年以前出生的會員	不適用
準時進行產後就診	PPC	在生產完後第 7 天或第 7 天至第 48 天期間曾前往婦產科 (OB/GYN) 或其他產前照護執業人員或基本保健服務提供者處進行產後就診的會員。	2025 年出生的會員	CPT 代碼： 59400, 59410, 59510, 59515, 59610, 59614, 59618, 59622, 57170, 58300, 59430, 99501, 0503F HCPCS 代碼：G0123, G0124, G0141, G0143- G0145, G0147, G0148, P3000, P3001, Q0091, G0101

有疑問嗎？

請致電與健康計劃的客戶服務部聯絡，服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 5 點。

CareOregon：503-416-4100 或免費電話 800-224-4840

Columbia Pacific CCO：503-488-2822 或免費電話 855-722-8206

Jackson Care Connect：541-500-0567 或免費電話 855-722-8208

聽障專線：711

常見問答集

我有多少時間可以接受此項服務？您必須在 2025 年 12 月 31 日之前接受此項服務。我們必須在 2026 年 1 月 31 日之前收到本填妥的表格。

如果我的禮品卡遺失了該怎麼辦？我們將不會補發遺失或遭竊的禮品卡。

如果我沒有收到禮品卡的電子郵件該怎麼辦？您可以將禮品卡郵寄到我家中嗎？在您選擇電子郵件或寄送到府之後，您便不能更改該選項。如果您在四週後仍沒有收到電子郵件，請致電與客戶服務部聯絡。

我的醫療服務提供者一定要在本表格上簽名嗎？本表格可由診所內的任何工作人員簽名。

如果我的地址有誤該怎麼辦？如果您的地址變更了，請致電上列適用於您健康計劃的電話號碼與客戶服務部聯絡並告知對方該將您的禮品卡寄送至何處。

每個人都可享有這項禮品卡優惠嗎？否。我們只認可某些特別重要的保健活動。我們的禮品卡計劃是以這些活動為依據。

如果我已經接受此項服務該怎麼辦？如果您的醫療服務提供者未替您寄送表格，請填寫服務日期以及醫療服務提供者的姓名／名稱。表格不需要簽名。我們將會向您的醫療服務提供者進行確認。請選擇您的禮品卡並將本表格寄回。您僅可因接受此項照護獲得一張禮品卡。

我在一年之內收到兩次相同的信函。我可以獲得兩張禮品卡嗎？否。除非另有註明，否則您每年僅可就每項活動獲得一張禮品卡。

保健獎勵計劃僅適用於我們的健康計劃會員。僅有在表格填寫完整的情況下，會員才有資格獲得獎勵。僅有在您於接受服務時以及截至您回郵信封上的郵戳日期為止皆具備會員身分的情況下，獎勵才具有效力。我們將不會補發遺失或遭竊的禮品卡。我們可能會隨時針對您在表格中所提供的資訊進行確認。禮品卡僅可由我們的會員使用。在您使用隨附郵資已付的信封將表格寄回之前，您的醫生或診所工作人員必須將表格填妥並在表格上簽名。我們可隨時中止此保健獎勵計劃，恕不另行通知。除非另有註明，否則會員每曆年僅有資格就每項活動獲得一張禮品卡。以禮品卡的形式所獲得的任何保健獎勵均屬於總收入而必須繳納聯邦和州政府所得稅。如果您的收入（包含您所獲得的任何保健獎勵禮品卡）低於必須申報所得稅的門檻，您將會自動豁免申報所得稅。

感謝您！

OHP-25897200-C-CIF-CC-0203

