

# Programa Molina Rewards 2023

## Formulario de miembro de HealthChoice Illinois

### Consulta posparto



Complete la consulta posparto y ¡gane una **tarjeta de regalo de \$50!** Esta importante prueba médica de detección es un beneficio cubierto de Molina Healthcare, sin costo para usted.

Para ganar la recompensa, visite a su proveedor para los cuidados de posparto entre 7 y 84 días después del nacimiento de su bebé. Después del nacimiento de un bebé, los cuidados posparto son importantes para la recuperación física y el bienestar emocional de la madre, ya que puede aumentar la capacidad para enfrentar situaciones difíciles y mejorar el vínculo entre la madre y el bebé.

### Cuéntenos de su consulta y ¡gane una tarjeta de regalo de \$50!

Fecha del parto: \_\_\_\_\_ Fecha de la consulta posparto: \_\_\_\_\_

Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_

Nombre de la clínica: \_\_\_\_\_

**Para recibir su recompensa, debe completar la siguiente información y devolver este formulario a Molina Healthcare.**

ID de la miembro: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido de la miembro: \_\_\_\_\_

Dirección postal de la miembro: \_\_\_\_\_

Ciudad, estado y código postal: \_\_\_\_\_

Núm. de teléfono de la miembro: \_\_\_\_\_

Marque la casilla para aceptar recibir mensajes de texto de Molina Healthcare

Dirección de correo electrónico de la miembro: \_\_\_\_\_

Marque la casilla para aceptar recibir mensajes por correo electrónico de Molina Healthcare

**Los dos (2) tipos de tarjeta de regalo disponibles para las miembros son\*:**

(seleccione uno) **Tarjeta de regalo de Walmart**  **Tarjeta de regalo de Amazon**

\*si se deja en blanco, la miembro recibirá una tarjeta de regalo de Walmart

Para recibir una recompensa, la miembro debe estar inscrita en Molina en el momento en que se completan los servicios que reúnen los requisitos. Este formulario debe completarse y devolverse a Molina antes del 31 de enero de 2024 para recibir una tarjeta de regalo. Una miembro no puede recibir más de una recompensa por el mismo servicio en un año de medición.

Después de completar TODO ESTE FORMULARIO, devuélvalo a Molina Healthcare en alguna de las maneras siguientes:

**Por correo postal**

Molina Healthcare of IL Rewards  
18625 West Creek Drive  
Tinley Park, IL 60477-9800

**Por correo electrónico**

[MEIRewards@MolinaHealthcare.com](mailto:MEIRewards@MolinaHealthcare.com)

**Por fax:**

Attn: Molina Quality Team al  
**(833) 858-0430**

**Por teléfono**

Llámenos al **(833)-982-1452** y denos la información de la consulta que completó

Si tiene alguna pregunta sobre el programa de recompensas de Molina por consultas del embarazo, llame a Servicios a Miembros de Molina al: **(855) 687-7861** (número de TTY: 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

**Nota:** Para ganar la recompensa, su aseguradora principal debe ser Molina Healthcare of Illinois al momento de recibir el servicio. Usted debe completar el servicio durante al año calendario de 2023. Los servicios recibidos antes no son elegibles para una recompensa. Los formularios de recompensa deben enviarse a más tardar el 31 de enero de 2024. Sírvase dejar pasar entre 6 y 8 semanas aproximadamente después de que se haya confirmado la consulta para recibir su recompensa. Si necesita ayuda para programar una cita con un proveedor de atención médica, llame a Servicios a Miembros al **(855) 687-7861** (número de TTY: 711).

Molina Healthcare of Illinois (Molina) cumple con las leyes Federales de derechos civiles vigentes y no discrimina en base a raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo. Molina no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por su raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo.

Molina brinda ayuda y servicios a personas con discapacidad para comunicarse de manera efectiva con nosotros, por ejemplo:

- Intérpretes de lenguaje de señas calificados
- Información escrita en otros formatos (impresión en letras de mayor tamaño, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Brindar servicios de idioma a personas cuya lengua principal no es inglés, por ejemplo:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si usted necesita estos servicios, comuníquese con el Coordinador de Derechos Civiles Si considera que Molina no le ha brindado estos servicios o se siente discriminado por su raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo, usted puede presentar un reclamo ante:

Civil Rights Coordinator  
(Coordinador de Derechos Civiles)  
200 Oceangate  
Long Beach, CA 90802  
Correo electrónico: [Civil.Rights@MolinaHealthcare.com](mailto:Civil.Rights@MolinaHealthcare.com)

Puede presentar un reclamo en persona, por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el Coordinador de Derechos Civiles está disponible para ayudarle.

Usted puede presentar un reclamo por derechos civiles al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., a la Oficina para los Derechos Civiles, electrónicamente a través del Portal de Reclamos de la Oficina para los Derechos Civiles, visitando <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services  
(Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.)  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
(800) 368-1019, (800) 537-7697 (TDD)

Puede encontrar las formas para los reclamos en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

English	<b>ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-687-7861 (TTY: 711).</b>
Spanish	<b>ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-687-7861 (TTY: 711).</b>
Polish	<b>UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-855-687-7861 (TTY: 711).</b>
Chinese	<b>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 1-855-687-7861 (TTY: 711)。</b>
Korean	<b>주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-687-7861 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.</b>
Tagalog	<b>PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-687-7861 (TTY: 711).</b>
Arabic	<b>ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-687-7861 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).</b>
Russian	<b>ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-687-7861 (телетайп: 711).</b>
Gujarati	<b>સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષ સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ છે. ફોન કરો 1-855-687-7861 (TTY: 711).</b>
Urdu	<b>خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1855-687-7861 (TTY: 711).</b>
Vietnamese	<b>CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-687-7861 (TTY: 711).</b>
Italian	<b>ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-855-687-7861 (TTY: 711).</b>
Hindi	<b>ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-687-7891 (TTY: 711) पर कॉल करें।</b>
French	<b>ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-687-7861 (TTY : 711).</b>
Greek	<b>ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-855-687-7861 (TTY: 711).</b>
German	<b>ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-687-7861 (TTY: 711).</b>