

# Get a Free Gift Card!

## ¡Reciba una Tarjeta de Regalo Gratis!



Gold Coast Health Plan (GCHP) values your health. A once-a-year well-care check-up can help you (or your child) stay healthy. A well-care visit is a routine check-up. Your doctor checks the health and development of you or your child. The doctor also answers any questions you may have.

### To get your \$25 gift card, you must meet these requirements:

- 1 Be a GCHP member with full-scope Medi-Cal benefits between 3 to 21 years of age.
- 2 Get a well-care check-up with your doctor between **January 1, 2024, and December 31, 2024.**
- 3 Fill out this form and have your doctor or their staff sign or stamp it during the office visit.
- 4 Send the form to GCHP by **January 31, 2025.**

Limit one card per member per year. It may take up to 6-8 weeks after GCHP receives your completed form for you to get your gift card in the mail.

If you have any questions, call GCHP at **1-888-301-1228**, Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m. (except holidays). If you use a TTY, call **711**.



**Gold Coast  
Health Plan**<sup>SM</sup>  
A Public Entity

[www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org)

Gold Coast Health Plan (GCHP) valora su salud. Un chequeo de rutina una vez al año puede ayudarle a usted (o a su hijo/hija) a mantenerse sano. Una visita de bienestar es un chequeo de rutina. Su médico examina la salud y el desarrollo de usted o su hijo/hija. El médico también responde cualquier pregunta que pueda tener.

### Para recibir su tarjeta de regalo de \$25, usted debe cumplir estos requisitos:

- 1 Ser miembro de GCHP con beneficios de Medi-Cal completos, entre 3 y 21 años de edad.
- 2 Hacerse un chequeo médico con su médico entre **el 1 de enero de 2024 y el 31 de diciembre de 2024.**
- 3 Completar este formulario y hacer que su médico o su personal lo firmen o sellen durante su visita médica.
- 4 Enviar el formulario a GCHP antes del **31 de enero de 2025.**

Límite de una sola tarjeta por miembro por año. Puede tomar hasta 6 a 8 semanas después de que GCHP reciba su formulario completo para que reciba su tarjeta de regalo por correo.

Si tiene alguna pregunta, llame a GCHP al **1-888-301-1228**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). Si usa un TTY, llame al **711**.

Complete the visit by December 31, 2024, and return the form to GCHP by January 31, 2025.

**Mail:** Address envelope to:  
Gold Coast Health Plan  
Attn: Quality Improvement  
P.O. Box 9153, Oxnard, CA 93031-9826

**Fax:** Ask your health care provider or their staff to fax this form on your behalf to 1-805-248-7616.

**Email:** [QualityImprovement@goldchp.org](mailto:QualityImprovement@goldchp.org)

Haga su visita antes del 31 de diciembre de 2024 y devuelva el formulario a GCHP antes del 31 de enero de 2025.

**Correo Postal:** Dirija el sobre a:  
Gold Coast Health Plan  
Attn: Quality Improvement  
P.O. Box 9153, Oxnard, CA 93031-9826

**Fax:** Pida a su proveedor de atención médica o su personal que envíen este formulario por fax en su nombre al 1-805-248-7616.

**Correo electrónico:** [QualityImprovement@goldchp.org](mailto:QualityImprovement@goldchp.org)

### Member Information | Información del Miembro

**Member Name | Nombre del Miembro:** \_\_\_\_\_

**Medi-Cal / GCHP ID Number | Número de ID de Medi-Cal / GCHP:** \_\_\_\_\_

**Street Address | Dirección:** \_\_\_\_\_

**City | Ciudad:** \_\_\_\_\_ **State | Estado:** \_\_\_\_\_ **Zip | Código Postal:** \_\_\_\_\_

**Phone Number | Número de Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Date of Birth | Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_

PREFERRED GIFT CARD [ circle one ] TARJETA DE REGALO PREFERIDA [ marcar una con un círculo ]:

TARGET

Walmart

amazon

### Doctor's Office Use Only | Uso Solamente de la Oficina Médica

**Print Provider Name | Nombre del Proveedor con Letra de Imprenta:** \_\_\_\_\_

**Date of Well-Care Exam | Fecha del Examen Rutinario de Salud:** \_\_\_\_\_

**Provider Signature or Office Stamp | Firma del Proveedor o Sello de la Oficina:** \_\_\_\_\_

**Date | Fecha:** \_\_\_\_\_

Well-Care Diagnosis Codes | Códigos de diagnóstico de atención médica: Z00.00, Z00.01, Z00.110, Z00.111, Z00.121, Z00.129, Z00.2, Z00.3, Z02.5, Z76.1, Z76.2

Well-Care Service Codes | Códigos de servicio de bienestar: 99381, 99382, 99383, 99384, 99385, 99391, 99392, 99393, 99394, 99395, 99461

For information about language assistance and GCHP's nondiscrimination notice, visit: [www.goldcoasthealthplan.org/for-members/nondiscrimination-notice/](http://www.goldcoasthealthplan.org/for-members/nondiscrimination-notice/).

Para información sobre asistencia de idiomas y el aviso de no discriminación de GCHP, visite: [es.goldcoasthealthplan.org/for-members/nondiscrimination-notice/](http://es.goldcoasthealthplan.org/for-members/nondiscrimination-notice/).



**Gold Coast Health Plan**<sup>SM</sup>  
A Public Entity

[www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org)