

¡Ahora es más fácil que nunca reclamar sus recompensas Molina Healthy Rewards!

Dentro de los 90 días* posteriores a completar una visita o prueba de detección elegible, complete uno de los siguientes pasos para recibir su recompensa. Todos los miembros de Molina Healthcare of Iowa que cumplan con las condiciones y realicen cualquiera de los comportamientos saludables (según las recomendaciones de su proveedor) que se enumeran a continuación **entre enero de 2026 y diciembre de 2026** pueden ganar una **recompensa de \$10 a \$100**. Estas pruebas de detección importantes están cubiertas por Molina Healthy Rewards sin costo para usted.

Inicie sesión en el portal del miembro desde MolinaHealthcare.com/IA, complete el formulario y envíelo de forma electrónica.

Llame a Servicios para Miembros al (844) 236-0894 (TTY: 711) e infórmeles que desea reclamar una recompensa saludable. El agente le preguntará qué recompensa, la fecha y el lugar donde recibió el servicio, y su elección de recompensa.

También puede enviar su formulario completo de las siguientes maneras:

Correo postal: Attn: Healthy Rewards and VAB Program
PO Box 93653
Des Moines, IA 50393

Fax: (833) 671-3988

Correo electrónico: cargue este formulario completado y envíelo por correo electrónico a través de su portal para miembros al equipo de Cumplimiento de Molina.

*Las recompensas por comportamientos saludables realizados durante 2025 **deben** solicitarse antes del 31 de marzo de 2026 para su emisión.

Nombre del miembro: _____ **Identificación del miembro:** _____

Dirección postal:** _____ **Apartamento/unidad:** _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____

Teléfono** _____ Quiero recibir mensajes de texto sobre mi salud **Sí** ☐

Correo electrónico: _____

** Comuníquese con Servicios para Miembros de Medicaid de Iowa al (855) 889-7985 para actualizar su dirección postal o teléfono.

¿Cómo quiere utilizar esta recompensa? ☒ ¡Marque a continuación!

<input type="checkbox"/>	Cuidado integral de Recompensas Saludables: La libertad de utilizar sus recompensas en productos aprobados en las tiendas participantes, gastos mensuales (alquiler, hipoteca, servicios públicos, Internet, servicio telefónico, etc.), control de plagas y transporte (Uber, Lyft, Taxi). Visite MyMolina para obtener más información.	Si no se elige ninguna opción, las recompensas se agregarán a Whole Care.
<input type="checkbox"/>	Gasolina: ¡Use sus recompensas para pagar en los surtidores de la estación de servicio!	
<input type="checkbox"/>	Acondicionamiento físico: Use sus recompensas para comprar equipos de acondicionamiento físico, bicicletas/cascos, o para pagar su membresía de gimnasio o clase de acondicionamiento físico.	

¿Qué visita tuvo? ☐ ¡Marque a continuación!

Visitas preventivas y pruebas de detección para adultos		
<input type="checkbox"/>	Examen físico de rutina anual (miembros mayores de 18 años) Recompensa de \$25 una vez al año	Nombre del proveedor/de la clínica: Fecha en que tuvo la visita:
<input type="checkbox"/>	Cribado de cáncer de colon (miembros de 45 a 75 años) Recompensa de \$50 una vez al año	Fecha en que se realizó la prueba de detección: Nombre del proveedor: Ubicación/ciudad del proveedor: Tipo de prueba realizada: <input type="checkbox"/> Cologuard <input type="checkbox"/> Prueba inmunoquímica fecal (FIT) <input type="checkbox"/> Colonoscopia
<input type="checkbox"/>	Vacuna contra la gripe (miembros mayores de 18 años) Recompensa de \$10 una vez al año para recibir la vacuna contra la gripe	Fecha de recepción de la vacuna: Nombre del proveedor/de la clínica o ubicación donde recibió la vacuna:
<input type="checkbox"/>	Aprobación del examen de Diploma de Equivalencia de Escuela Secundaria (HSED) . Recompensa de \$25 una vez por miembro	Instituto educativo: Fecha de aprobación: <i>*Se debe enviar una copia del certificado de finalización a MolinaAVABInfo@MolinaHealthcare.com para que se emita la recompensa. **La prueba debe completarse mientras está inscrito en Molina.</i>
<input type="checkbox"/>	Finalización del Programa para Dejar de Fumar* (miembros mayores de 18 años; miembros embarazadas) Recompensa de \$60** al finalizar el programa	*El miembro no necesita reclamar la recompensa; Molina emitirá automáticamente la recompensa dentro de los 30 días hábiles posteriores a la notificación de la línea para dejar de fumar que indica que el miembro ha completado el programa. **Las recompensas se emitirán automáticamente a los beneficios de Whole Care.

Revisado el 12/1/2025

MolinaHealthcare.com/IA



Manejo de condiciones médicas crónicas

<input type="checkbox"/>	Examen de la vista para diabéticos: (miembros mayores de 18 años diagnosticados con diabetes) Recompensa de \$50 una vez al año	Nombre del proveedor/de la clínica: Fecha en que tuvo la visita: *Se completa con el oftalmólogo
<input type="checkbox"/>	Prueba de detección de A1c (nivel de azúcar en sangre) (miembros mayores de 18 años diagnosticados con diabetes) Hasta \$100 por año (\$25 cada prueba, máximo 4 pruebas por año)	Nombre del proveedor/de la clínica: Fecha del evento:
<input type="checkbox"/>	Pruebas de detección de laboratorio para diabéticos renales (miembros mayores de 18 años diagnosticados con diabetes) Recompensa de \$25 una vez al año	Nombre del proveedor/de la clínica: Fecha del evento:
<input type="checkbox"/>	Participación en el Programa de Campeones de la Presión Arterial (miembros mayores de 18 años con antecedentes de presión arterial alta e inscritos en el Programa de Campeones de la Presión Arterial de Molina) Recompensa de \$25 por ver a su médico de atención primaria o de presión arterial para controlar la presión arterial después de inscribirse en el Programa de Campeones de la Presión Arterial	Nombre del proveedor/de la clínica: Fecha de finalización:
	Participación en el Programa de Apoyo Nutricional (miembros de 2 a 17 años con obesidad pediátrica; miembros mayores de 18 años con diabetes, hipertensión, enfermedad arterial coronaria u otras afecciones de salud comórbidas) Recompensa de \$25 por completar el Programa de Apoyo Nutricional	*El miembro no necesita reclamar la recompensa; Molina emitirá automáticamente la recompensa dentro de los 30 días hábiles posteriores a la finalización de la sesión en función del listado de asistencia. **Las recompensas se emitirán automáticamente a los beneficios de Whole Care.
	Serie virtual sobre el cuidado de la diabetes de Molina (miembros mayores de 18 años con diabetes tipo 1 o 2 o prediabetes) pueden ganar hasta \$100 en recompensas* por completar la serie.	*El miembro no necesita reclamar la recompensa; Molina emitirá automáticamente la recompensa dentro de los 30 días hábiles posteriores a la finalización de la sesión en función del listado de asistencia. **Las recompensas se emitirán automáticamente a los beneficios de Whole Care.

Revisado el 12/1/2025

MolinaHealthcare.com/IA



Formulario de reclamación del miembro de Recompensas Saludables de Iowa 2026

Próxima men te en abril de 2026	Serie de educación sobre el asma (miembros mayores de 18 años y cuidadores de miembros de 0 a 17 años diagnosticados con asma) Recompensa de \$25 por cada sesión de la serie de educación sobre el asma de Molina	*El miembro no necesita reclamar la recompensa; Molina emitirá automáticamente la recompensa dentro de los 30 días hábiles posteriores a la finalización de la sesión en función del listado de asistencia. **Las recompensas se emitirán automáticamente a los beneficios de Whole Care.
--	--	---

Pruebas de detección preventivas para la salud de la mujer

<input type="checkbox"/>	Prueba de detección de cáncer de cuello uterino (prueba de Papanicolaou) (mujeres* de 21 a 64 años) Recompensa de \$50 una vez al año	Nombre del proveedor/de la clínica: Fecha en que tuvo la visita:
<input type="checkbox"/>	Recompensa de \$50 para mamografías (mujeres* de 40 a 74 años) una vez al año	Nombre del proveedor/de la clínica: Fecha en que tuvo la visita:
<input type="checkbox"/>	Prueba de detección de clamidia (Mujeres* de 16 a 24 años) Recompensa de \$25 una vez al año	Nombre del proveedor/de la clínica: Fecha en que tuvo la visita:

Seguimiento de paciente hospitalizado

<input type="checkbox"/>	<p>Seguimiento hospitalario dentro de los 7 días posteriores al alta (todos los miembros)</p> <p>Recompensa de \$50 después de completar una visita virtual o en persona con un proveedor de atención primaria o un proveedor de salud del comportamiento dentro de los 7 días posteriores al alta de una hospitalización médica, quirúrgica o de salud mental. Las visitas de seguimiento en la sala de emergencias (ER) no son elegibles para obtener recompensas.</p>	<p>Nombre del proveedor/de la clínica: Fecha en que tuvo la visita:</p>
--------------------------	---	---

Beneficios para miembros de LTSS

	<p>Recompensa para cuidadores miembros de servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) (familiar/amigo que es el cuidador principal; un cuidador por miembro de LTSS) Recompensa de \$50 por llevar al miembro a realizarse un examen preventivo* una vez al año</p>	<p>Comuníquese con su administrador de casos de Molina asignado para reclamar esta recompensa.</p> <p>*Servicio preventivo: examen físico anual; visita de bienestar infantil; A1c, examen de la vista para diabéticos, mamografía, prueba de detección de cáncer de cuello uterino o clamidia.</p>
	<p>Beneficio de mudanza a la comunidad de LTSS (miembros mayores de 21 años que se mudan de un centro a un entorno comunitario) Recompensa de \$50 una vez por mudanza</p>	<p>Comuníquese con su administrador de casos de Molina asignado para reclamar esta recompensa.</p> <p>La recompensa se otorgará como un beneficio de Whole Care.</p>

Visitas preventivas pediátricas (niños)

<input type="checkbox"/>	<p>Visita de bienestar infantil (desde el nacimiento hasta los 30 meses)</p> <p>Recompensa de \$10 después de cada visita de niño sano, máximo 8 visitas</p>	<p>Nombre del proveedor/de la clínica: Fechas en que tuvo las visitas:</p>
--------------------------	---	--

Formulario de reclamación del miembro de Recompensas Saludables de Iowa 2026

<input type="checkbox"/>	Visita de bienestar infantil (de 3 a 21 años) Recompensa de \$25 una vez al año	Nombre del proveedor/de la clínica: Fecha en que tuvo la visita:
<input type="checkbox"/>	Inmunizaciones infantiles (de 2 semanas a 24 meses) Recompensa de \$100 después de completar todas las vacunas requeridas en o antes de que el niño cumpla 2 años * <i>* La finalización de las vacunas se confirmará antes de que se emita la recompensa</i>	Nombre del proveedor/de la clínica: Fecha en que se completaron las tomas finales: Vacunas requeridas: <ul style="list-style-type: none"> • Por lo menos cuatro (4) de cada una de las siguientes vacunas: DTaP, neumocócica (neumonía) • Por lo menos tres (3) de cada una de las siguientes vacunas: IPV (poliomielitis); HiB; hepatitis B • Por lo menos dos (2) vacunas contra la influenza (gripe) • Por lo menos una (1) de cada una de las siguientes vacunas: MMR; varicela; hepatitis A • Al menos dos (2) o tres (3) vacunas contra el rotavirus, según el calendario de vacunación.
<input type="checkbox"/>	Serie de vacunas contra el HPV (de 9 a 12 años) Recompensa de \$25 después de completar cada vacuna contra el HPV (debe completarse el día en que el miembro cumpla 13 años o antes) <i>* La finalización de las vacunas se confirmará antes de que se emita la recompensa</i>	Nombre del proveedor/de la clínica: Fecha en que se completaron las tomas finales:
<input type="checkbox"/>	Vacuna contra la gripe (miembros de 6 meses a 17 años) Recompensa de \$10 una vez al año por recibir la vacuna contra la gripe	Fecha de recepción de la vacuna: Nombre del proveedor/de la clínica o ubicación donde recibió la vacuna:
<input type="checkbox"/>	Prueba de detección metabólica para niños (miembros de 0 a 17 años a los que se les recetaron ciertos medicamentos antipsicóticos) Recompensa de \$25 por completar la prueba de detección de glucosa o Recompensa de \$25 por completar la prueba de detección de colesterol para los miembros	Nombre del proveedor/clínica/laboratorio: Fecha en que se realizaron los análisis de laboratorio: Medicamentos antipsicóticos que el miembro está tomando:

Cuidado del embarazo (las recompensas ganadas se cargarán automáticamente en el grupo de embarazo).

<input type="checkbox"/>	Aviso de embarazo* (miembros embarazadas): notifique a Molina sobre el embarazo	Fecha de la prueba de embarazo positiva: Ubicación del proveedor/de la clínica o prueba en el hogar:
--------------------------	--	---

Revisado el 12/1/2025

MolinaHealthcare.com/IA



Formulario de reclamación del miembro de Recompensas Saludables de Iowa 2026

	<p>Recompensa de \$50 cuando notifique a Molina sobre su embarazo durante el primer trimestre</p> <p>Recompensa de \$25 cuando notifique a Molina sobre su embarazo durante el segundo o tercer trimestre</p> <p>*La recompensa se emite en función del trimestre actual en el momento de la notificación. La recompensa solo se puede obtener UNA VEZ por embarazo</p>	<p>Semanas actuales de embarazo:</p> <p>Fecha estimada de parto:</p> <p><i>*Las recompensas se emitirán automáticamente al beneficio de Whole Care.</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>Visita prenatal (miembros que están embarazadas): complete una visita prenatal dentro del primer trimestre o dentro de los 42 días posteriores a unirse a Molina. Una recompensa por bebé por embarazo.</p> <p>Seleccione la recompensa:</p> <p><input type="checkbox"/> \$150 en Recompensas por Embarazo Saludable</p> <p><input type="checkbox"/> Silla de coche de niño pequeño con base</p> <p><input type="checkbox"/> Silla de coche convertible</p>	<p>Nombre del proveedor/de la clínica:</p> <p>Fecha en que tuvo la visita:</p> <p>Recompensa seleccionada:</p> <p><i>*Las recompensas por embarazo se pueden usar para comprar pañales, toallitas húmedas, fórmula, base de asiento de automóvil, cochecito o sistema de viaje combinado de cochecito/asiento de automóvil. El asiento para el automóvil y la cuna plegable portátil solo se pueden comprar en Walmart o Walmart.com.</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>Visita posparto (miembros que completen la visita posparto 7 a 84 días después del parto)</p> <p>Recompensa de \$75 una vez por embarazo</p>	<p>Nombre del proveedor/de la clínica:</p> <p>Ubicación/ciudad del proveedor:</p> <p>Fecha en que tuvo la visita:</p>
	<p>Baby Shower* organizado por Molina* (miembros que estén embarazadas o hayan dado a luz en los últimos 6 meses y asistieron a un baby shower de Molina)</p> <p>Recompensa de \$100 una vez por embarazo</p>	<p><i>*El miembro no necesita reclamar la recompensa; Molina emitirá automáticamente la recompensa dentro de los 30 días hábiles posteriores al evento en función de la lista de asistencia.</i></p>

¡Configure su portal de miembros para ganar \$25 en Recompensas Saludables!

Obtenga acceso al plan médico a través de su portal del miembro. Úselo para enviar mensajes seguros a Molina; ver fácilmente su tarjeta de identificación, imprimirla o enviarla; buscar nuevos médicos, cambiar de proveedor de atención primaria (PCP) y mucho más. En cualquier momento y en cualquier lugar.

Revisado el 12/1/2025

MolinaHealthcare.com/IA



Formulario de reclamación del miembro de Recompensas Saludables de Iowa 2026

<input type="checkbox"/>	Configuración del portal para miembros (TODOS los miembros) Gane una recompensa de \$25 por configurar un portal para miembros para usted o su hijo (una vez por miembro)	Fecha de finalización:
Recompensa por evaluación de riesgos para la salud (HRA)		
<p>Completar su HRA nos permite comprender mejor sus necesidades únicas para que podamos conectarlo con apoyo y servicios adicionales para mejorar su salud en general.</p> <p>Gane una recompensa de \$25 por completar su HRA.</p> <p>¿Cómo completar su HRA? Inicie sesión en el portal del miembro desde MolinaHealthcare.com/IA, complete el formulario y envíelo de forma electrónica. Llame a Servicios para Miembros al (844) 236-0894 (TTY: 711) e infórmeles que debe completar su evaluación de riesgos para la salud. Ellos lo conectarán con un miembro del equipo para que lo ayude. Complete el documento con su administrador de casos.</p> <p>También puede enviar su formulario de HRA completado de la siguiente manera: Correo postal: Attn: HRA, PO Box 93044, Des Moines IA 50393 Fax: (833) 671-3988 Correo electrónico: cargue el formulario de HRA completado y envíelo por correo electrónico a través de su portal para miembros al equipo de Cumplimiento de Molina.</p>		
<input type="checkbox"/>	Evaluación de riesgos para la salud (TODOS los miembros) Recibirá una recompensa de \$25 si completa la HRA.	HRA completada: Cómo se completó: <i>Recuerde enviar este formulario para reclamar su recompensa además de su formulario de HRA completado. Consulte las instrucciones en la parte superior del formulario.</i>

Las tarjetas de Recompensas Saludables solo se pueden usar en tiendas participantes para comprar artículos elegibles.

Se aplican algunas exclusiones. Beneficios sujetos a cambios. Para calificar, los miembros deben estar inscritos en Molina Healthcare of Iowa al momento de completar la visita o el examen y al momento de reclamar la recompensa.

Las recompensas **deben** reclamarse durante los 90 días calendario posteriores a la recepción del servicio que califica. Las recompensas **vencerán 18 meses** después de la fecha en que se hayan emitido.

Revisar

MolinaHealthcare.com/IA



