

2026 年預防性照護獎勵驗證表

若要獲得獎勵，請完成以下預防性照護篩檢。所有篩檢必須在註冊成為福全健保 (Clever Care) 會員時完成。

會員姓名：(名字、姓氏)		會員 ID 編號：
出生日期：	電子郵件：	電話：

請勾選已完成的健康活動的方框。

<input type="checkbox"/> 投保後 90 天內 進行初步健康風險評估	或	<input type="checkbox"/> 年度健康風險評估 (僅限慢性病特殊需求 (C-SNP) 計劃)	或	<input type="checkbox"/> 社交需求篩檢	\$20 獎勵
完成日期：					

<input type="checkbox"/> 「歡迎加入 Medicare」問診 (僅限新聯邦醫療保險受益人)	或	<input type="checkbox"/> 年度健康問診 (當前聯邦醫療保險受益人)	\$25 獎勵
選擇一項： <input type="checkbox"/> 醫生問診 <input type="checkbox"/> 遠距醫療 <input type="checkbox"/> 居家健康檢查			
問診/篩檢日期：	醫生姓名：		

注意：每個福利年度僅有資格獲得一次獎勵。

<input type="checkbox"/> 流感疫苗接種	\$10 獎勵
問診日期：	
醫生姓名：	

<input type="checkbox"/> 跌倒風險、膀胱控制和身體活動評估	\$25 獎勵
篩檢日期：	
醫生姓名：	

<input type="checkbox"/> 糖尿病眼科檢查	\$30 獎勵
問診日期：	
醫生姓名：	

<input type="checkbox"/> 出院後問診 (必須在出院後 30 天內完成)	\$25 獎勵
出院日期：	
出院後問診日期：	
醫生姓名：	

☐ **糖尿病篩檢措施** (必須完成糖化血色素 (HbA1c)、估算的腎絲球過濾率 (eGFR) 和尿液微白蛋白 (uACR) 測試才有資格)

糖化血色素 (HbA1c)
(驗血)

問診日期：

估算的腎絲球過濾率 (eGFR)
(驗血)

問診日期：

尿液微白蛋白 (uACR)
(驗尿)

問診日期：

\$25 獎勵

醫生姓名：

醫生姓名：

醫生姓名：

☐ **乳房 X 光檢查**

篩檢日期：

臨床醫師/醫師姓名：

\$25 獎勵

☐ **控制血壓**

篩檢日期：

血壓：

醫生姓名：

\$10 獎勵

☐ **與醫療提供者討論如何改善和保持身心健康**

篩檢日期：

醫生姓名：

\$25 獎勵

☐ **在急診室就診後的 7 天內與家庭醫生 (PCP) 就診**

隨訪日期：

醫生姓名：

\$25 獎勵

會員只能透過以下篩檢之一獲得獎勵：

☐ **大腸鏡檢查**

測試日期：

醫生姓名：

\$30 獎勵

☐ **其它大腸癌篩檢**

測試日期：

醫生姓名：

\$25 獎勵

測試完成：

☐ 乙狀結腸鏡 ☐ CT 結腸成像 ☐ FIT-DNA

☐ 糞便潛血檢驗 (FOBT)

我，病人的醫生，特此證明並證實我已完成上述健康活動。

醫生簽名：

正楷書寫姓名：

日期：

我，福全健保 (Clever Care) 會員，特此證明並確認我已完成上述健康獎勵活動的要求。

會員簽名：

日期：

獎勵詳情：

獎勵金額將於收到後約 4-6 週加入您的 Benefits Mastercard®，該金額可用於健身活動、中草藥保健品、非處方藥 (OTC) 品項及健康食品津貼。所有健康活動和檢測必須在當前福利年度內進行，才有資格獲得獎勵獎金。所有未使用的獎勵金額將於 2027 年 12 月 31 日到期。

對於當前福利年度內完成的每項健康活動，您只能獲得一次獎勵。

有關福全健保預防性照護獎勵的更多資訊，請參閱隨附的常見問題解答，或致電會員服務部 (833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711)，10 月 1 日到 3 月 31 日，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點，以及 4 月 1 日至 9 月 30 日，星期一至星期五，上午 8 點至晚上 8 點。

常見問題

1. 我該如何提交我的獎勵表格？



郵遞

Clever Care Health Plan
c/o Member Rewards
7711 Center Ave, Suite 100
Huntington Beach, CA 92647



線上

登入會員門戶網站
zh-members.clevercarehealthplan.com
並選擇「會員表格」。按照指示上傳附件並
提交表格。



傳真

(657) 210-6635



福全健保社區中心

羅蘭崗 (Rowland Heights)

19705 Colima Rd.
#11
Rowland Heights, CA 91748

威斯敏斯特 (Westminster)

9600 Bolsa Ave.
Suite D & I
Westminster, CA 92683

蒙特利公園 (Monterey Park)

117 West Garvey Ave.
Suite C
Monterey Park, CA 91754

韓國城

928 South Western Ave.
Suite 227
Los Angeles, CA 90006

社區中心開放時間為週一至週五，上午 9:00 - 下午 5:00，如需與社區中心代表聯絡，請致電 (833) 721-4378。

2. 如果我完成初始/年度健康風險評估和社交需求篩檢，我會獲得多少獎勵？

您最多只能獲得 \$20 的獎勵。您只會因完成以下任何任務而獲得獎勵
健康風險評估或社交需求篩檢。

3. 誰有資格獲得年度健康風險評估獎勵？

只有加入全加或舒息計劃的會員才有資格獲得年度健康風險評估獎勵。未加入全加或舒息計劃的會員可完成「社交需求篩檢」以獲得獎勵。

4. 如果我完成糞便潛血測試，然後最終進行大腸鏡檢查，我會獲得多少獎勵？

如果您已因完成糞便隱血檢驗而獲發 \$25 獎勵，則您可因完成結腸鏡檢驗而額外獲得 \$25。

5. 領取糖尿病篩檢措施獎勵需要什麼條件？

會員必須完成以下所有篩檢：

- 糖化血色素 (HbA1c)
- 估算的腎絲球過濾率 (eGFR)
- 尿液微白蛋白測試 (uACR)

6. 我什麼時候可以收到獎勵？

獎勵將在收到後約 4-6 週內計入您的 Benefits Mastercard® 中，獎勵可用於健身活動、中草藥保健品、非處方藥 (OTC) 品項和健康食品津貼。

7. 我可以從獎勵計劃中獲得的最高金額是多少？

每個福利年，所有計劃的 C 部分獎勵最高可達 \$300。

8. 我需要發送測試或篩檢結果的副本才能獲得獎勵嗎？

不需要。您不需要發送您的測試或篩檢結果。
但是，需要您的醫生簽名來證明測試或篩檢已經完成。

9. 我可以提交獎勵表格的最後一天是什麼時候？

福全健保必須在 2027 年 1 月 31 日之前收到所有表格。

10. 我未使用的獎勵可以延續到下一年嗎？

是的。2026 年所頒發的獎勵只能在 2027 年 12 月 31 日前使用。當年獲得的獎勵可在下一年的 12 月 31 日前兌換。
如果會員被計劃終止，靈活卡上任何剩餘的獎勵餘額都將過期。任何未使用的獎勵將於 2027 年 12 月 31 日後失效。

11. 在發送獎勵表之前我需要完成所有篩檢嗎？

不需要，在提交獎勵表格之前不需要完成所有篩檢。會員可以選擇以下選項：

選項 1

完成篩檢後，您可以立即提交表格。

選項 2

等到所有篩檢完成後再提交表格。

12. 我可以在哪裡獲得額外的獎勵表格副本？

- 在會員門戶網站下載表格：zh-members.clevercarehealthplan.com
- 親自前往福全健保社區中心
- 聯絡會員服務部：(833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (TTY: 711)

13. 2026 年之前完成的篩檢可以獲得獎勵嗎？

會員在 2026 年之前完成的篩檢無法獲得獎勵。所有篩檢必須在 2026 計劃福利年度內完成。
此外，所有篩檢必須在成為福全健保會員期間完成。

14. 我應該什麼時候完成健康風險評估 (HRA)？

要獲得完成健康風險評估的獎勵，新會員必須在加入計劃後 90 天內完成 HRA。

年度獎勵僅適用於全加或舒息計劃的會員。

\$20 獎勵每年只能兌換一次。