

Gane una tarjeta de regalo de \$50 por realizarse su examen anual de la retina o examen de dilatación

Para recibir la tarjeta, en la fecha de servicio, debe tener entre 18 y 75 años y tener diabetes. PrimeWest Health debe ser su seguro médico principal en la fecha de servicio. Se limita a una por año. Al completar el cupón, usted declara que la información proporcionada es verdadera a su leal saber y entender. Es posible que PrimeWest Health revise la información de la reclamación para confirmar que se brindó el servicio. Envíe el cupón completado a PrimeWest Health a la dirección que aparece a la derecha. **La letra debe ser legible.**

Envíe el cupón completado a:
Attn: Member & Provider
Services
PrimeWest Health
3905 Dakota St
Alexandria, MN 56308

Su tarjeta de regalo puede demorar de 3 a 6 meses en llegar.



Para recibir su tarjeta de regalo, envíe este cupón completado o escanee el código QR que se encuentra dentro.

Fecha del examen de la vista _____ Clínica _____

Nombre del miembro _____ Núm. de identificación del miembro _____

Fecha de nacimiento del miembro _____ Núm. de teléfono del miembro _____

El servicio debe completarse en 2026. La fecha límite para enviar el cupón es el 31 de enero de 2027.

Solo una tarjeta de \$50 por miembro por año por completar un examen de la retina o un examen de dilatación.

