COMMUNITY HEALTH PLAN of Washington™
The power of community

Guide to Claiming CHPW Member Rewards

Use this guide to gather the details you need to fill out your reward submission forms online. Submit a new form for each eligible checkup or screening you complete.

1 Step 1: Enter member information

CHPW Member ID
(If only 8 digits, add 01 to end)

First and Last Name

Date of Birth

2 Step 2: Select your Reward

Reward Choice
(Amazon, Safeway/Albertsons, Target)

Reward Delivery Method
(Mail or email)

3 Step 3: Enter appointment and doctor information

Appointment/Visit Date

Provider's First and Last Name
(Doctor)

Clinic Name
(Where you received service)

SAMPLE

Additional Information

ChildrenFirst™ Rewards*

Pregnancy care (Prenatal and postpartum visits)

Estimated Delivery Date
(Due date)

Prenatal Visit Type
(Select "1st visit": First trimester or "2nd visit")

Well-child visits (27 visits from age 0-18, view checkup schedule at chpw.org/wellchildrewards)

Child's First and Last Name
(Matching CHPW Member ID Card)

MemberFirst™ Rewards

Preventive Screenings

Reward Type
(Screening you completed)

Appointment Date
(At-home test: use date you mailed your sample)

*Available to CHPW Apple Health (Medicaid) members only, up to $200 per member, per year in total rewards.

Community Health Plan of Washington complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. If you need an accommodation, or require documents in another format or language, please call toll free 1-800-440-1561 (TTY: 711) 8 a.m. to 5 p.m., Monday to Friday. Under Washington law, people have a right to be free from discrimination because of race, creed, color, national origin, sex, veteran or military status, sexual orientation, or the presence of any sensory, mental, or physical disability or the use of a trained dog guide or service animal by a person with a disability. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-440-1561 (TTY: 711). ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-440-1561 (телетайп: 711). AH_MK1426_RewardsFormSheet_04_2025 ENG/SPA HCA: 50016

COMMUNITY HEALTH PLAN of Washington™
The power of community

Guía para reclamar recompensas para miembros de CHPW

Utilice esta guía para ver los detalles que necesita para completar sus formularios de envío de recompensas en línea. Envíe un nuevo formulario por cada chequeo o examen elegible que complete.

1 Paso 1: Ingrese la información del miembro

Identificación de miembro de CHPW (si solo tiene 8 dígitos, agregue 01 al final)

Nombre y apellidos

Fecha de nacimiento

2 Paso 2: Selecciona tu recompensa

Elección de recompensa (Amazon, Safeway/Albertsons, Target)

Método de entrega de recompensas (correo o correo electrónico)

3 Paso 3: Ingrese la información de la cita y del médico

Fecha de la cita/visita

Nombre y apellido del proveedor (médico)

Nombre de la clínica (donde recibió el servicio)

MUESTRA

Información adicional

Recompensas de ChildrenFirst™*

Cuidado del embarazo (visitas prenatales y posparto)

Fecha estimada de parto (fecha de vencimiento)

Tipo de visita prenatal *(seleccione "1ª visita": primer trimestre o "2ª visita")*

Visitas de rutina para niños (27 visitas de 0 a 18 años, vea el calendario de chequeos en chpw.org/wellchildrewards)

Nombre y apellido del niño *(Tarjeta de identificación de miembro de CHPW a juego)*

Recompensas de MemberFirst™

Exámenes preventivos

Tipo de recompensa (Proyección que completó)

Fecha de la cita (Prueba en casa: use la fecha en que envió su muestra por correo)

*Disponible solo para miembros de CHPW Apple Health (Medicaid), hasta $200 por miembro, por año en recompensas totales.

MUESTRA

Community Health Plan of Washington complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. If you need an accommodation, or require documents in another format or language, please call toll free 1-800-440-1561 (TTY: 711) 8 a.m. to 5 p.m., Monday to Friday. Under Washington law, people have a right to be free from discrimination because of race, creed, color, national origin, sex, veteran or military status, sexual orientation, or the presence of any sensory, mental, or physical disability or the use of a trained dog guide or service animal by a person with a disability. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-440-1561 (TTY: 711). ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-440-1561 (телетайп: 711).