



## Aetna Better Health® of Virginia

Programe su visita anual de control de la diabetes

### Ya es momento de realizar su control anual de la diabetes

Aetna Better Health of Virginia quiere que nuestros miembros se realicen los exámenes de rutina y las pruebas de control de la diabetes anuales. Si tiene diabetes, debe realizarse los controles al menos una vez al año. Programe hoy una consulta para ver a su proveedor de atención primaria (PCP). Solicite a su médico que le controle la presión arterial y le ordene una prueba de hemoglobina A1C. Luego llame y programe un examen de la vista para diabéticos con su proveedor de Oftalmología. Si necesita ayuda para encontrar un PCP o un proveedor de Oftalmología, llame a Servicios al Miembro al **1-800-279-1878 (TTY/TDD: 711 o 1-800-828-1120)**.

[AetnaBetterHealth.com/Virginia](https://www.aetna.com/betterhealth/virginia)

969804-VA-SP (rev 07/2022)

Miembros, no olviden llevar este formulario con ustedes cuando visiten a su PCP para los servicios siguientes.

Después de que su PCP lo complete y nos lo envíe por fax, le enviaremos una **tarjeta de regalo de \$25\***.

**Tenga en cuenta lo siguiente:** puede haber un límite anual en el monto total de incentivos que podría recibir por año calendario.

**Todos los servicios deben completarse antes del 31 de diciembre de este año.**

*\*Una tarjeta de regalo por miembro, por año en el que cumpla los requisitos. Debe ser miembro de Aetna Better Health of Virginia al momento de la visita.*



Aetna Better Health® of Virginia

Miembro o proveedor, complete este formulario y envíenoslo por fax al **844-203-0020** o por correo electrónico a **QualityManagementprograms@aetna.com**

**Nombre del miembro (letra de molde)** \_\_\_\_\_

**Número de ID del miembro** \_\_\_\_\_

**Dirección** \_\_\_\_\_

**Ciudad** \_\_\_\_\_ **Estado** \_\_\_\_\_ **Código postal** \_\_\_\_\_

**Número de teléfono** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento del miembro** \_\_\_\_\_

**Nombre del oftalmólogo (letra de molde)** \_\_\_\_\_

**Número de ID del proveedor (solo para uso del proveedor)** \_\_\_\_\_

**Dirección** \_\_\_\_\_

**Ciudad** \_\_\_\_\_ **Estado** \_\_\_\_\_ **Código postal** \_\_\_\_\_

**Número de teléfono** \_\_\_\_\_ **Fecha de la visita** \_\_\_\_\_

**Nombre del PCP (letra de molde)** \_\_\_\_\_

**Número de ID del proveedor (solo para uso del proveedor)** \_\_\_\_\_

**Dirección** \_\_\_\_\_

**Ciudad** \_\_\_\_\_ **Estado** \_\_\_\_\_ **Código postal** \_\_\_\_\_

**Número de teléfono** \_\_\_\_\_ **Fecha de la visita** \_\_\_\_\_

**Verifique los servicios completados en la fecha de la visita:**

- Control de la presión arterial
- Prueba de A1C en sangre
- Examen de la vista para diabéticos

**Uso exclusivo del proveedor:**

**Marque todos los servicios que el paciente no necesita en el año en curso.**

- Control de la presión arterial
- Prueba de A1C en sangre
- Examen de la vista para diabéticos

Aetna cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, discapacidad o sexo.

**ENGLISH:** ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call the number on the back of your ID card or **1-800-385-4104 (TTY: 711)**.

**SPANISH:** ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación o al **1-800-385-4104 (TTY: 711)**.

**KOREAN:** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하의 ID 카드 뒷면에 있는 번호로나 **1-800-385-4104 (TTY: 711)** 번으로 연락해 주십시오.

**AetnaBetterHealth.com/Virginia**



Aetna Better Health® of Virginia