



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