Controle su presión arterial y su diabetes

Es hora de solicitar sus exámenes

Aetna Better Health of Virginia desea que nuestros miembros controlen bien sus afecciones. Si le han diagnosticado diabetes o hipertensión, debería ver a su médico a lo largo del año para que le ayude a controlar su afección. Si tiene diabetes o hipertensión, pida a su médico que le tome la presión arterial en cada visita. Si tiene diabetes, pida a su médico que le realice una evaluación renal y que le solicite un análisis de sangre para determinar el nivel de A1c. También le conviene ver a su oftalmólogo (médico de la vista) una vez al año para realizarse un examen ocular por diabetes. Si necesita ayuda para buscar un PCP o un oftalmólogo, llame a Servicios al Miembro al **1-800-279-1878 (TTY: 711)**.

Los miembros que reciban estos servicios y lo informen a Aetna Better Health de Virginia pueden tener derecho a los siguientes incentivos:

- Presión arterial (menor de 140/90) **$15**. Fecha de la visita: _____
- Análisis de sangre de A1C (menor de 8) **$15**. Fecha de la visita: _____
- Examen de la vista por diabetes (para miembros con diabetes) **$10**. Fecha de la visita: _____
- Análisis de laboratorio de salud renal (para miembros con diabetes) **$10**. Fecha de la visita: _____

Conozca qué otras recompensas y beneficios adicionales puede obtener escaneando el código QR o visitando AetnaBetterHealth.com/Virginia.

Tenga en cuenta: es posible que haya un límite anual en su monto total de incentivos que podría recibir por año calendario.

Todos los servicios deberán brindarse antes del 31 de diciembre de este año.

©2026 Aetna Inc.

AetnaBetterHealth.com/Virginia

969804-VA-SP (rev 06/26)

aetna®

Aetna Better Health® of Virginia

Si es miembro o proveedor, complete este formulario y envíenoslo por fax al **844-203-0020** o por correo electrónico a **QualityManagementPrograms@Aetna.com**.

Formulario de recompensas de bienestar

(límite de una recompensa de bienestar de cada tipo al año)

Nombre del miembro (letra de imprenta) _____

Número de ID de miembro _____

Dirección _____

Ciudad_____Estado_____Código postal _____

Teléfono _____

Fecha de nacimiento _____

Nombre del proveedor_____

Número de ID del proveedor_____

Dirección del proveedor _____

Ciudad_____Estado_____Código postal _____

Teléfono del proveedor _____Correo electrónico del proveedor _____

☐ Presión arterial (menor de 140/90) $15. Fecha de la visita:_____

☐ Análisis de sangre de A1C (menor de 8) $15. Fecha de la visita:_____

☐ Examen de la vista por diabetes (para miembros con diabetes) $10. Fecha de la visita:

_____

☐ Análisis de laboratorio de salud renal (para miembros con diabetes) $10. Fecha de la visita:

_____

Aetna cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, 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)**.

ESPAÑOL: 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)**.

©2026 Aetna Inc.

AetnaBetterHealth.com/Virginia

969804-VA-SP (rev 06/26)

aetna®

Aetna Better Health® of Virginia