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

Aetna Better Health® of Virginia
PO Box 818044
Cleveland, OH 44181-8044

©2026 Aetna Inc.
969805-VA-SP (rev 06/26)

Aetna Better Health® of Virginia

Programa de incentivos de maternidad

AetnaBetterHealth.com/Virginia

aetna®

Aetna Better Health® of Virginia

969805-VA-SP (rev 06/26)

Gane tarjetas de regalo para Walmart

¿Cuáles son los requisitos?

¡Es fácil! Solo lleve el formulario adjunto al consultorio de su obstetra/ginecólogo cuando vaya a su consulta médica. Un miembro del personal del consultorio firmará su formulario para indicar que acudió a su consulta.

¿Cuántas tarjetas de regalo puedo ganar?

Durante su embarazo, como miembro de Aetna Better Health, si acude a sus consultas prenatales y posparto, podrá recibir hasta $75 en tarjetas regalo.

- Recibirá una tarjeta regalo de $50 por acudir a su consulta prenatal entre las semanas 1 y 15 de embarazo.
- Recibirá una tarjeta de regalo de $25 por su chequeo posparto, que deberá realizar entre las semanas 1 y 12 (7 a 84 días) luego del nacimiento de su bebé.

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

¿Dónde debo entregar el formulario?

Aetna Better Health® of Virginia
PO Box 818044
Cleveland, OH 44181-8044
O por correo electrónico a:
QualityManagementPrograms@Aetna.com

¿Tengo que ser miembro de Aetna Better Health para obtener una tarjeta de regalo?

Sí.

¿Cumplo con los requisitos para una tarjeta de regalo si estoy embarazada ahora y soy miembro nueva de Aetna Better Health?

Sí. Siga siendo miembro de Aetna Better Health y recibirá las tarjetas de regalo.

Programa de incentivos de maternidad de Aetna Better Health

Nombre del miembro:_____
Fecha de nacimiento del miembro:_____
ID # de miembro de Aetna Better Health:_____
Dirección:_____
Ciudad, estado y C. P.:_____
Teléfono:_____

Para ser completado por el consultorio del OB

Fecha de la primera consulta:_____
Fecha estimada de parto (EDC):_____

PERSONAL DEL CONSULTORIO:
no olvide colocar la firma del consultorio en el formulario

Tipo de visita	Fecha de la consulta	Dirección o sello del consultorio	Firma del consultorio
Prenatal			
Posparto			

Envíe su formulario a:

Aetna Better Health® of Virginia
PO Box 818044
Cleveland OH 44181-8044
O envíe un correo electrónico a: **QualityManagementPrograms@Aetna.com**

Para obtener más información, visítenos en línea en **AetnaBetterHealth.com/Virginia**