



## Aetna Better Health® of Virginia

Es hora de realizar los exámenes médicos para hombres

### Es hora de realizar los exámenes médicos para hombres.

Aetna Better Health of Virginia quiere que usted se realice los exámenes y las pruebas de detección. Programe una consulta para ver a su proveedor de atención primaria (PCP). Pregúntele a su proveedor si debe realizarse una prueba de detección de cáncer colorrectal, un examen de próstata y otros exámenes u otras pruebas que puedan corresponderle. Si necesita ayuda para encontrar un PCP, simplemente llame a Servicios al Miembro al **1-800-279-1878 (TTY 711)**. Estamos aquí para ayudarlo las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Los miembros que reciban estos servicios y envíen este formulario o hagan que su proveedor lo devuelva a Aetna Better Health recibirán los siguientes incentivos en una **tarjeta de regalo de \$25\***.

Para reunir los requisitos para obtener su tarjeta de regalo de \$25, debe completar todas las pruebas de detección elegibles que su proveedor considere médicamente apropiadas. Los exámenes y las pruebas de detección incluyen:

- Atención médica preventiva (todas las edades)
- Prueba de detección de cáncer colorrectal (según lo recomendado por su proveedor)
- Examen de próstata (según lo recomendado por su proveedor)
- Vacuna antigripal (todas las edades)

**Tenga en cuenta lo siguiente:** puede haber un límite anual en el monto total de incentivos que podría recibir por año calendario. Los servicios deben completarse antes del 31 de diciembre de este año.

*\*Debe ser miembro de Aetna Better Health of Virginia al momento de la visita.*

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

1165350-VA-SP



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 médico (en letras de molde)** \_\_\_\_\_

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

**Dirección** \_\_\_\_\_

**Dirección 2** \_\_\_\_\_

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

**Número de teléfono** \_\_\_\_\_

**Firma del médico (si está disponible)** \_\_\_\_\_ **Fecha de la visita** \_\_\_\_\_

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

- Atención médica preventiva
- Prueba de detección de cáncer colorrectal
- Examen de próstata
- Vacuna antigripal

**Uso exclusivo del proveedor:**

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

- Atención médica preventiva
- Prueba de detección de cáncer colorrectal
- Examen de próstata
- Vacuna antigripal

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.