

Instrucciones:

- Comparta este folleto/formulario de bienestar con su proveedor. Recuerde llevarlo con usted a todas las consultas médicas.
- Consulte y complete la evaluación requerida.
- Una vez que se haga la evaluación, por favor pídale a su proveedor que confirme la finalización firmando y colocando su sello en el Folleto/Formulario de Bienestar.
- Envíe su folleto/formulario apenas esté completo, antes del 31 de diciembre de 2026.
- Puede enviarlo de tres formas simples:
 - Por correo, utilizando el sobre prepagado incluido
 - Por correo electrónico a wellness@mjhs.org
 - Escaneando el código QR para cargarlo de forma segura



Nota: todas las pruebas de detección y las vacunaciones serán recompensadas una vez al año. El procesamiento puede tardar hasta 14 semanas. La recompensa vence el 12/31/2027.

ATENCIÓN: dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al 1-877-771-1119 (TTY: 711).

H3347_EPSHF70327

¿Necesita ayuda?

Equipo de bienestar:
(718) 759-4413 (TTY: 711)
de lunes a viernes de 9 a.m. a 5 p.m.

Servicios para los Miembros:
1-877-771-1119 (TTY: 711)
de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.

 **elderplan**
homefirst®

*Abriendo el camino hacia
un cuidado de excelencia.™*

 **homefirst**®
Un producto de Elderplan



Gane una
**recompensa
de \$25**

en forma de tarjeta de regalo,
por completar **CADA**
examen o vacuna
ELEGIBLE

Vacuna contra la gripe

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan las vacunas antigripales para todos los mayores de 6 meses de edad, especialmente para las personas de 65 años o más, o que tengan condiciones de salud crónicas como asma, diabetes o enfermedades del corazón.*

*El incentivo por aplicarse la vacuna antigripal se puede obtener una vez por año calendario.

Examen dental anual

Si un dentista le realizó un examen dental durante el 2026, contará para el programa de incentivos para el bienestar.

Examen auditivo anual

Los exámenes auditivos rutinarios son útiles para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de la pérdida de audición en adultos. Si se ha hecho una prueba de audición en cualquier momento de 2026, este cuenta para el programa de incentivos para el bienestar.

Nombre del miembro

Vacuna contra la gripe

Firma del médico/enfermero practicante/farmacéutico

Fecha de aplicación de la vacuna contra la gripe

N.º de identificación de miembro

Examen dental anual

Firma del médico:

Fecha del examen:

Examen auditivo anual

Firma del médico:

Fecha del examen:



Sello del proveedor.