



Reciba una
**recompensa
 de \$25**
 en una tarjeta de regalo
 por completar
 cada prueba
 de detección,
 examen o consulta
ELEGIBLE

Nombre del miembro _____

N.º de identificación de miembro _____

1. Consulta anual al PCP

Firma del médico: _____

Fecha del examen: _____

2. Vacunas

Firma del médico: _____

Fecha de aplicación de la vacuna antigripal: _____

Fecha de aplicación de la vacuna contra
 la COVID-19/vacuna de refuerzo: _____

3. Mamografía

Firma del médico: _____

Fecha del examen: _____

4. Prueba de detección de cáncer colorrectal

*Incluye una prueba de sangre oculta en heces (FOBT)**

Nombre/ubicación del proveedor: _____

Tipo de prueba de detección: _____

Firma del médico: _____

Fecha del examen: _____

5. Examen de retina

Firma del médico: _____

Fecha del examen: _____

CONSULTE AL DORSO PARA OBTENER INSTRUCCIONES.



Sello del médico.

1. Consulta anual al PCP

Las consultas al proveedor de atención primaria (PCP) en el consultorio, en el hogar o a través del servicio de telesalud pueden contar como una consulta anual. Comuníquese con su proveedor de atención primaria para programar su consulta anual o comuníquese con el equipo de bienestar al (718) 759-4413 para averiguar si usted es elegible para una evaluación en el hogar o para encontrar un proveedor de telesalud.

2. Vacunas

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 aquellas con afecciones médicas crónicas, como asma, diabetes o una enfermedad cardíaca. Los incentivos por aplicarse la vacuna contra la COVID-19 se brindan una vez por la serie de vacunas inicial. La vacuna de refuerzo contra la COVID-19 es elegible para un incentivo adicional.

3. Mamografía

Si se realizó una prueba de detección de cáncer de mama entre el 1 de octubre de 2020 y el 31 de diciembre de 2022, esta puede contar para el programa de incentivos. Pídale a su médico que indique la fecha del examen y que firme y selle.

4. Prueba de detección de cáncer colorrectal

Si se ha realizado una prueba de detección de cáncer colorrectal en los últimos 9 años, esta puede contar para el programa de incentivos. Pídale a su médico que indique el tipo de prueba de detección y que firme. La prueba de sangre oculta en heces (FOBT) también cuenta para el programa de incentivos y Elderplan ofrece convenientemente esta prueba de detección en el hogar. **Si prefiere que un proveedor vaya a su hogar, comuníquese con el equipo de bienestar llamando al (718) 759-4413 para programar una cita.**

5. Examen de retina

Elderplan le ofrece pruebas de detección de retina en su hogar. **Si prefiere que un proveedor vaya a su hogar, comuníquese con el equipo de bienestar llamando al (718) 759-4413 para programar una cita.**

Instrucciones:

1. Muéstrela la tarjeta de bienestar a su proveedor. Lleve esta tarjeta con usted a su próxima visita con su proveedor o comuníquese con el equipo de bienestar para programar una prueba de detección en el hogar.
2. Analice qué prueba de detección necesita y realícela.
3. Solicítele a su proveedor que confirme la realización de la prueba firmando y sellando su tarjeta de bienestar.
4. Envíe su tarjeta apenas esté completa, antes del 31 de diciembre de 2022, utilizando el sobre con franqueo pagado que se adjunta.

Nota: El procesamiento puede tardar hasta 14 semanas.

Elderplan es un plan HMO que tiene contratos con Medicare y Medicaid. La inscripción en Elderplan depende de la renovación del contrato. Esta es información sobre salud y bienestar o prevención. Llame a nuestro Servicio al Cliente al 1-800-353-3765 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. Elderplan/ HomeFirst cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, o sexo. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-353-3765 (TTY: 711).

H3347_EPS17186_C