

Programa de Recompensas Saludables

CAREFIRST BLUECROSS BLUESHIELD MEDICARE ADVANTAGE

2025

En esta edición

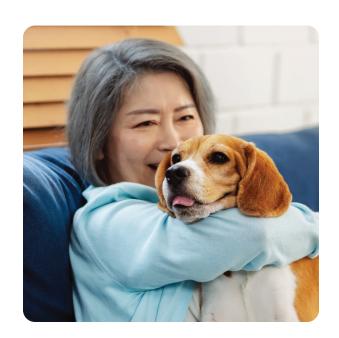
- 1 ¡Bienvenido!
- 2 ¡Empiece a Ganar Recompensas Saludables!
- 3 Así es Como Funciona
- 4 Evaluación del Riesgo para la Salud
- **5** Visitas Anuales de Bienestar
- 6 Formulario de Examen Anual de Bienestar 2025
- 7 Vacuna Antigripal Anual
- 8 Formulario Anual de Vacunación Contra la Gripe 2025
- 9 Visita a Domicilio
- **10** Formulario de Visita Domiciliaria 2025
- 11 Visita Médica Post-Hospitalización
- **12** Formulario de Visita Médica Post-Hospitalización de 2025
- 13 Pruebas Exploratorias de Cáncer Colorrectal
- **15** Formulario de Detección de Cáncer Colorrectal 2025
- 17 Formulario de Detección de Cáncer Colorrectal en el Hogar de 2025
- **19** Mamografía (Prueba Exploratoria de Cáncer de Mama)
- **20** Formulario de Mamografía (Detección de Cáncer de Mama) 2025
- 21 Formulario de Prueba de HbA1C Para Diabetes 2025
- 23 Formulario de Examen de Retina Para Diabéticos 2025
- 25 Información Médica
- 26 Registro de Medicación
- 28 Notas

¡Bienvenido!

En CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage, creemos que los cuidados preventivos juegan un papel importante para mantenerse saludable. ¡Por eso lo alentamos a participar en nuestro Programa de recompensas saludables para lograr una vida más saludable y feliz!

Gane un total de \$290 en Recompensas Saludables cuando complete estos exámenes o evaluaciones

- Evaluación del riesgo para la salud
- Visitas anuales de bienestar
- Vacuna antigripal anual
- Visita a Domicilio
- Visita Post-Hospitalización
- Detección de cáncer colorrectal en el hogar
- Colonoscopia o Sigmoidoscopia Flexible
- Mamografía (prueba exploratoria de cáncer de mama)
- Prueba Exploratoria de Diabetes HbA1c
- Examen de retina para diabéticos



Nos encantaría ayudar

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Servicios para el Afiliado al número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación del afiliado. Puede comunicarse con un representante de servicio al cliente de 8 a. m. a 8 p. m., hora del Este de EE. UU., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre.



¡Empiece a Ganar Recompensas Saludables!

Siga los pasos a continuación:

- Llame al médico para programar la prueba exploratoria preventiva, la evaluación o la vacunación que necesite. Podemos ayudarle a programar su visita. Solo llame a nuestro número de Servicios para el Afiliado.
- Lleve este folleto con usted a su cita.
- Complete todos los formularios correspondientes a partir de la página 6.
 Asegúrese de escribir su nombre completo y número de identificación de miembro en el formulario (ubicado en el frente de su tarjeta de identificación del afiliado).
- Desprenda el formulario completo y envíelo por correo a:
 - CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage, a la atención de: Departamento de Calidad Apartado Postal 915 Owings Mills, MD 21117
 - □ O puede enviarlo por fax al 410-779-3957.

Sus Recompensas Saludables se cargarán en una tarjeta prepaga de beneficios de atención médica, como se muestra a continuación.

Conserve la tarjeta, ya que se recargará cada vez que complete una de las actividades. La tarjeta se recargará al mes siguiente cuando recibamos la confirmación de la finalización de los servicios. Las Recompensas Saludables no se transfieren al año siguiente y vencen el 28 de febrero de 2026.



¡Complete sus pruebas exploratorias hoy!

Para recibir recompensas elegibles, todos los servicios deben completarse antes del 31 de diciembre de 2025 y todos los formularios completados deben enviarse al plan antes del 31 de enero de 2026.



Es posible que los formularios recibidos después del 31 de enero de 2026 no reúnan los requisitos para la Recompensa Saludable.

Sus Recompensas Saludables se cargarán en la tarjeta de beneficios prepagos de atención médica después de que recibamos el formulario completado y hayamos verificado los servicios. Las Recompensas Saludables no se pueden usar para comprar tabaco o alcohol. Las Recompensas Saludables no se pueden convertir en efectivo. Todas las medidas preventivas deben completarse durante el año calendario 2025. Esta recompensa solo se puede obtener una vez por año calendario.

La tarjeta prepaga Benefits Mastercard® es emitida por The Bancorp Bank, NA, miembro de la FDIC, conforme a la licencia de Mastercard International Incorporated. Mastercard es una marca registrada y el diseño de los círculos es una marca registrada de Mastercard International Incorporated. La tarjeta se puede usar para gastos elegibles donde se acepte Mastercard.

Así es Como Funciona:

Actividad	Lo que usted debe saber	Recompensa
Evaluación del riesgo para la salud	Complete y devuelva las Evaluaciones de Riesgos para la Salud (HRA, por sus siglas en inglés) dentro de los 90 días a partir de la fecha efectiva de su inscripción y/o anualmente (no más de 365 días desde que completó su última HRA) a partir de entonces.	\$20
Visitas anuales de bienestar	Una visita al año	\$30
Vacuna antigripal anual	Una vacuna contra la gripe al año	\$20
Visita A Domicilio (Portero)	Una visita al año	\$30
Visita al médico posterior a la hospitalización	Completar dentro de los treinta (30) días siguientes a salir del hospital. (Uno por año)	\$20
Colonoscopia o Sigmoidoscopia Flexible	Debe realizarse un examen colorrectal entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025. Solicite su recompensa antes del 31 de enero de 2026. Necesitará proporcionar la fecha de la visita y el tipo de prueba.	\$50
Detección de Cáncer Colorrectal en el Hogar	Una prueba de detección de cáncer colorrectal en el hogar por año	\$30
Examen de detección de cáncer de mama	Una mamografía al año.	\$50
Prueba de HbA1c Para la Diabetes	Una prueba de detección de HbA1c por año	\$20
Examen de Retina para Diabéticos	Un examen de retina al año	\$20

Evaluación del riesgo para la salud

Las Evaluaciones de Riesgos para la Salud (HRA, por sus siglas en inglés) se utilizan para ayudar a identificar cualquier riesgo que podría afectar su salud. Después de responder cada pregunta, el administrador de casos de CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage utilizará esta y otra información médica para crear un plan de atención ajustado a sus necesidades de atención médica.

Le enviaremos por correo el plan de atención a usted y a su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés). El plan de atención incluirá metas y acciones para que usted mejore su salud. Le recomendamos que hable con su PCP sobre su plan de atención en cada visita.

Para recibir esta recompensa, los afiliados deben completar la HRA dentro de los primeros 90 días de su inscripción en el plan y/o anualmente a partir de entonces. CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage se comunicará con usted cuando venza su HRA.

Puede completar esta evaluación en su propia casa. No tiene que ir al consultorio para hacerlo.

Tres formas de completar su HRA



¡Complétela por teléfono cuando lo llamemos! Es rápido y confidencial.



Envíelo por correo. Simplemente pídale al representante por teléfono una copia por correo. Se la remitiremos por correo con un sobre con franqueo pagado.



Envíelo en línea. Realice la evaluación en carefirst.com/ hraform. Es rápido y confidencial.

Las HRA se ofrecen sin costo a los afiliados a Medicare

Un miembro de nuestro equipo de administración de casos lo llamará para analizar los resultados de su HRA y desarrollar un plan de atención personalizado poco después de que recibamos la HRA completa. Las conversaciones con el equipo de administración de casos no constituyen una HRA completa. Debe completar la breve encuesta para ser elegible para la Recompensa Saludable.

La HRA debe completarse antes del 31 de diciembre de 2025 para ser elegible para recibir una Recompensa Saludable.

Visitas anuales de bienestar

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage recomienda a todos los afiliados hacerse un examen de bienestar anual una vez cada 12 meses. Durante esta visita, su médico controlará su salud y trabajará con usted para desarrollar un plan de atención diseñado específicamente para usted.

La visita se ofrece a todos los afiliados a Medicare una vez al año sin costo y debe completarse en persona en 2025 para que sea elegible para una Recompensa Saludable.

Durante el examen anual de bienestar, recuerde lo siguiente:



Pregúntele a su proveedor qué exámenes debe realizar.



Haga preguntas sobre sus datos de salud (presión arterial/índice de masa corporal).



Hable con el médico acerca de cualquier medicamento de venta libre que tome para ver si es seguro tomarlo junto con cualquier medicamento que le hayan recetado.



Reduzca el riesgo de caídas hablando sobre cómo prevenirlas.



Informe a su médico sobre cualquier dolor que pueda tener o cualquier cambio físico o mental que esté experimentando.



Hable con su médico sobre la planificación anticipada de su atención para tomar decisiones sobre la atención que desea recibir si deja de poder hablar por sí mismo.



Examen Anual de Bienestar 2025

Hemos incluido un formulario para que lo complete, firme y feche después de su Examen de Bienestar Anual con su proveedor. Desprenda por la línea de puntos y complete todos los campos.

INSTRUCCIONES

- Envíe por correo electrónico el formulario completo a: CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage, a la atención de: Departamento de Calidad.
 Caja de Apartado Postal 915, Owings Mills, MD 21117
 - caja de ripartado i ostar 515, ovintos mino, mb 21117
- **Envíe** por fax el formulario completo al 410-779-3957

COMPLETE LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN	
Nombre:	
ldentificación de afiliado (que se encuentra en la tarjeta de identificación de salud):	Fecha de nacimiento del afiliado
Firma del afiliado	
Nombre del Proveedor	Fecha de Visita:
Nombre del Consultorio:	
Domicilio	
Número de teléfono	Número de Fax

Vacuna antigripal anual

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage recomienda a los afiliados vacunarse contra la gripe. Las defensas inmunitarias humanas se debilitan con la edad. La gripe puede ser grave para las personas mayores de 65 años o con otros factores de riesgo para la salud.

Se ofrece una vacuna anual contra la gripe sin costo para todos los afiliados de Medicare. Debe completarse en persona durante 2025 para poder ser elegible para recibir una Recompensa Saludable.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, no es posible predecir cómo será una temporada de gripe. El momento, la gravedad y la duración de la temporada de gripe suelen variar de un año a otro.

Las vacunas contra la gripe se actualizan cada temporada porque los virus de la gripe cambian constantemente. Además, la inmunidad disminuye con el tiempo. La vacunación anual ayuda a garantizar la mejor protección posible contra la gripe.



¡Vacúnese contra la gripe hoy mismo!

Llame al médico hoy para programar su vacuna contra la gripe.
Asegúrese de preguntar si la farmacia puede darle una inyección sin costo alguno.



Formulario Anual de Vacunación Contra la Gripe 2025

Hemos incluido un formulario que debe completar, firmar y fechar después de recibir su Vacuna Anual Contra la Gripe. Desprender por la línea de puntos una vez que haya completado todos los campos.

INSTRUCCIONES

- Envíe por correo electrónico el formulario completo a: CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage, a la atención de: Departamento de Calidad. Caja de Apartado Postal 915, Owings Mills, MD 21117
- **Envíe por fax** el formulario completo al 410-779-3957

COMPLETE LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN		
Nombre del Profesional de la Salud:		
Nombre del Consultorio/Farmacia:		
Teléfono del Consultorio/Farmacia:	Fax del Consultorio/Farmacia:	
Número NPI		
Lugar/Dirección:		
Nombre del Afiliado		
Identificación del Afiliado:	Fecha de Nacimiento del Afiliado	
Fecha de la Vacuna Contra la Gripe:		
Firma		

Visita a Domicilio

Como afiliado valioso, su plan incluye la opción de tener una evaluación de salud integral en la comodidad de su hogar. Este beneficio está disponible sin costo alguno.

Durante la visita, un médico autorizado realizará una evaluación de salud exhaustiva que incluye análisis de laboratorio y pruebas exploratorias de diabetes, cáncer de colon y enfermedades renales y vasculares. Revisarán su historia clínica y sus medicamentos y responderán cualquier pregunta que pueda tener.

Usted puede optar por la coordinación de atención. Este servicio proporciona asistencia valiosa para aprovechar al máximo su atención. Podemos ayudarle a programar citas u organizar el transporte, obtener medicamentos o equipos médicos de menor costo y brindarle recomendaciones nutricionales para mejorar su salud general.



¿Qué pasa en esta visita?

Su evaluación en el hogar no reemplaza su visita anual con su PCP. Tanto usted como su médico de atención primaria recibirán un Informe de Resumen de la Visita Clínica que resume los resultados de su evaluación. Esto le ayudará a tener una conversación informada en su chequeo anual o en su próxima visita a su PCP.



Formulario de Visita A Domicilio 2025

Hemos incluido un formulario para que lo complete, firme y feche después de su Visita A Domicilio. Desprenda por la línea de puntos y complete todos los campos.

INSTRUCCIONES

- Envíe por correo electrónico el formulario completo a: CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage, a la atención de: Departamento de Calidad. Caja de Apartado Postal 915, Owings Mills, MD 21117
- Envío por fax al formulario complete al 410 770 2057
- **Envíe por fax** el formulario completo al 410-779-3957

COMPLETE LA INFORMACION A CONTINUACION		
Nombre:		
Identificación de afiliado (que se encuentra en la tarjeta de identificación de salud):	Fecha de Nacimiento del Afiliado	
Firma del afiliado		
Nombre del Profesional de la Salud:	Fecha de la Visita A Domicilio	
Nombre del Consultorio:		
Dirección del proveedor		
Número de teléfono	Número de Fax	

Visita médica posterior a la hospitalización

La visita posterior a la hospitalización se ofrece sin costo para los afiliados de Medicare que fueron admitidos para una observación o para una hospitalización.

Si completa su visita posterior a la hospitalización dentro de los 30 días de haber sido dado de alta, podrá acceder a una recompensa saludable. Esta visita se puede completar en persona o a través de telesalud (en su computadora, teléfono o tableta) con el proveedor.

CareFirst BlueCross BlueShield Advantage
DualPrime entiende que puede ser difícil
volver a casa después de estar en el hospital.
Es posible que haya salido del hospital con
múltiples instrucciones de seguimiento. Puede
que tenga que tomar muchos medicamentos.
También es posible que desee más ayuda
médica y apoyo en las semanas posteriores
a su estadía en el hospital.



¿Qué pasa en esta visita?

Esta visita puede ser con un proveedor de atención primaria o un especialista. Durante esta visita, el médico repasará las instrucciones que recibió en el hospital. El médico verá si necesita ajustar algún medicamento, hará un seguimiento de los resultados de las pruebas y analizará los tratamientos futuros.



Visita Médica Post-Hospitalización 2025

Hemos incluido un formulario para que lo complete, firme y feche después de su visita con su proveedor. Desprenda por la línea de puntos y complete todos los campos.

INSTRUCCIONES

- Envíe por correo el formulario completo a: CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage, a la atención de: Departamento de Calidad. Caja de Apartado Box 915, Owings Mills, MD 21117
- **Envíe por fax** el formulario completo al 410-779-3957

COMPLETE LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN			
Nombre del Afiliado			
Identificación del Afiliado:	Fecha de Nacimiento del Afiliado		
Firma del afiliado			
Fecha de admisión al hospital	Fecha de alta hospitalaria		
Fecha de la Cita con el Proveedor:			
Nombre del Afiliado del Personal de la Oficina que Completa el Formulario:			
Nombre del Consultorio:			
Nombre del Proveedor	Número de Teléfono del Proveedor:		
Dirección del proveedor			

Pruebas Exploratorias de Cáncer Colorrectal

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, las pruebas periódicas son clave para prevenir el cáncer colorrectal. CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage le recomienda hablar con su proveedor sobre cuándo comenzar a hacerse las pruebas exploratorias de cáncer colorrectal, qué prueba debe hacerse y con qué frecuencia.

Pruebas exploratorias de cáncer colorrectal (iFOBT, colonoscopia o sigmoidoscopia flexible):

Las pruebas exploratorias de cáncer colorrectal pueden detectar problemas antes de que se presenten los síntomas. El proveedor tendrá en cuenta su edad, historia clínica, antecedentes familiares y salud general para determinar qué prueba exploratoria es adecuada para usted.

Medicare cubre tres pruebas exploratorias de cáncer colorrectal cuando las ordena un médico: Colonoscopía, Sigmoidoscopía Flexible y una prueba iFOBT basada en heces. No hay requisito de edad para hacerse una colonoscopia, pero el afiliado debe tener más de 50 años para una sigmoidoscopia flexible o una prueba IFOBT basada en heces. La prueba exploratoria debe completarse dentro del plazo recomendado para poder recibir una Recompensa Saludable.

Detección de Cáncer Colorrectal en el Hogar

Las pruebas de detección de cáncer colorrectal en el hogar brindan una forma conveniente y no invasiva para que las personas controlen la salud de su colon.

Estas pruebas, que a menudo utilizan muestras de heces, permiten la detección temprana del cáncer colorrectal o de afecciones precancerosas. Al recoger una muestra en casa y enviarla para su análisis, las personas pueden realizar controles periódicos, que son cruciales para un diagnóstico temprano y un tratamiento eficaz.

Si bien no sustituyen a una colonoscopia, pueden ser un primer paso vital. En combinación con el asesoramiento médico profesional, mejoran los esfuerzos de detección temprana y pueden mejorar los resultados de salud.

Pautas de detección

Se recomienda realizarse una prueba iFOBT basada en heces cada 12 meses, una Sigmoidoscopia Flexible cada 5 años o una Colonoscopia cada 10 años.



Pruebas Exploratorias de Cáncer Colorrectal (iFobT)

- Complete un kit de detección de cáncer colorrectal iFOBT antes del 31 de diciembre de 2025. Utilice el kit según las instrucciones.
- 2. Envíe su muestra al laboratorio para que la procesen. Las instrucciones sobre cómo hacerlo se incluirán en el kit.
- 3. Complete el formulario incluido en este folleto del Programa de recompensas saludables.
- Después de su visita con su proveedor, envíe por fax su formulario completo al 410-779-3957 o envíelo por correo a: CareFirst BlueCross BlueShield

Medicare Advantage, a la atención de: Departamento de Calidad Apartado Postal Box 915 Owings Mills, MD 21117

Colonoscopia o Sigmoidoscopia Flexible

- Hable con su proveedor para programar una cita para su prueba exploratoria de cáncer colorrectal antes del 31 de diciembre de 2025.
- 2. Una vez que haya finalizado la prueba exploratoria, complete el formulario incluido en este folleto del Programa de Recompensas Saludables.
- 3. Después del procedimiento, envíe por fax el formulario completo al 410-779-3957 o envíelo por correo a:

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage, a la atención de: Departamento de Calidad Apartado Postal Box 915 Owings Mills, MD 21117

¿Quién puede ganar esta recompensa?

Afiliados a Medicare Advantage que son elegibles para un examen de detección colorrectal. Una recompensa por miembro en 2025.

¿Cómo puedo ganar esta recompensa?

Debe realizarse un examen colorrectal entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de diciembre de 2025. Solicite su recompensa antes del 31 de enero de 2026. Necesitará proporcionar la fecha de la visita y el tipo de prueba.



Formulario de Detección de Cáncer Colorrectal 2025

Hemos incluido un formulario que debe completar, firmar y fechar después de su Examen de Detección de Cáncer Colorrectal. Desprenda por la línea de puntos y complete todos los campos.

INSTRUCCIONES

- Envíe por correo electrónico el formulario completo a:
 CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage, a la atención de:
 Departamento de Calidad. Caja de Apartado Postal 915, Owings Mills, MD 21117
- **Envíe** por fax el formulario completo al 410-779-3957

COMPLETE LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN

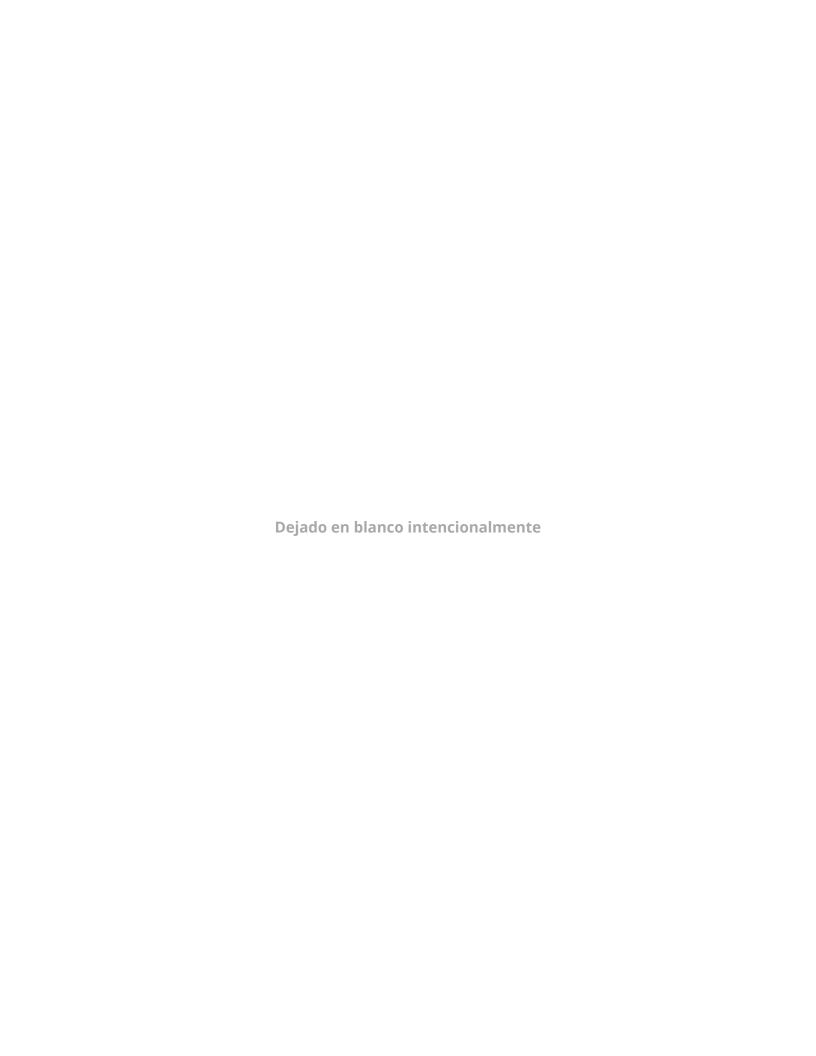
Hay tres formas de detectar el cáncer colorrectal: kit iFOBT, Sigmoidoscopia Flexible o Colonoscopia.

Solo recibirá una Recompensa Saludable por año calendario, independientemente de cuántas pruebas se haya realizado. Una vez completado, no es elegible para recibir otra Recompensa Saludable a través del Programa de Recompensas Saludables por pruebas exploratorias de cáncer colorrectal adicionales durante 2025.

Marque la ÚNICA prueba que utilizó para la detección.		
○ Kit iFOBT (prueba de sangre en heces)	○ Colonoscopia	
Fecha de envío del kit al laboratorio	Fecha de la prueba	
O Sigmoidoscopia Flexible		
Fecha de la prueba		
Nombre del Afiliado		
ldentificación del Afiliado:	Fecha de Nacimiento del Afiliado	
Firma del afiliado		
Nombre del Proveedor	Fecha de Visita:	
Número de Teléfono del Proveedor:	Nombre del Consultorio/Grupo:	
Dirección del proveedor		

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es el nombre comercial compartido de CareFirst Advantage, Inc., CareFirst Advantage PPO, Inc. y CareFirst Advantage DSNP, Inc. CareFirst Advantage, Inc., CareFirst Advantage PPO, Inc. y CareFirst Advantage DSNP, Inc. son licenciatarios independientes de Blue Cross and Blue Shield Association. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® y los símbolos de Cross y Shield son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross y Blue Shield.

Y0154_MA02742_C 15





Formulario de Detección Colorrectal en el Hogar 2025

Hemos incluido un formulario para que lo complete, firme y feche después de su Examen de Detección de Cáncer Colorrectal en el Hogar. Desprenda por la línea de puntos y complete todos los campos.

INSTRUCCIONES

- Envíe por correo electrónico el formulario completo a: CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage, a la atención de: Departamento de Calidad. Caja de Apartado Postal 915, Owings Mills, MD 21117
- Envíe por fax el formulario completo al 410-779-3957

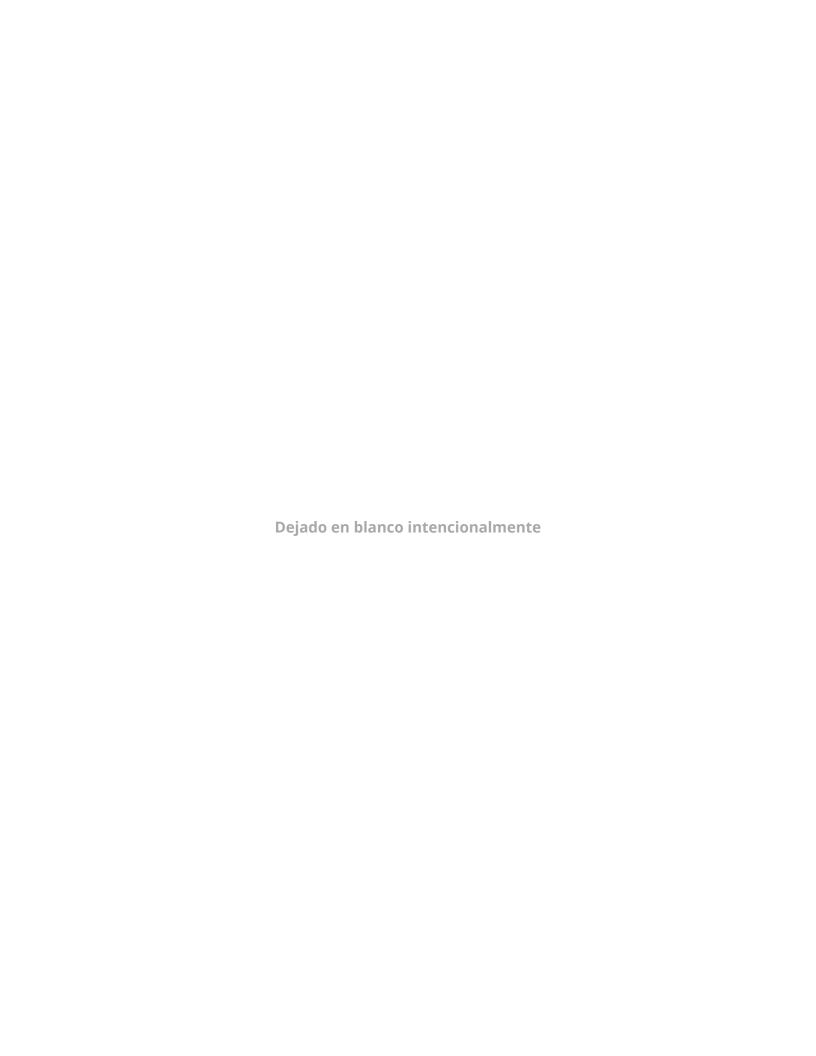
COMPLETE LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN

Puede hacerse una prueba de detección de cáncer colorrectal con una Prueba de Detección de Cáncer Colorrectal en el Hogar. Una vez que complete su evaluación de cáncer colorrectal en el hogar, complete el formulario y envíelo por fax al 410-779-3957. Si necesita ayuda, llame a servicios para el afiliado al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación del afiliado.

Nombre del Afiliado	
Identificación del Afiliado:	Fecha de Nacimiento del Afiliado
Firma del afiliado	
Nombre del Proveedor	Fecha de Prueba de Detección
Número de Teléfono del Proveedor:	Nombre del Consultorio/Grupo:
Dirección del Proveedor	

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es el nombre comercial compartido de CareFirst Advantage, Inc., CareFirst Advantage PPO, Inc. y CareFirst Advantage DSNP, Inc. CareFirst Advantage, Inc., CareFirst Advantage PPO, Inc. y CareFirst Advantage DSNP, Inc. son licenciatarios independientes de Blue Cross and Blue Shield Association. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® y los símbolos de Cross y Shield son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross y Blue Shield.

Y0154_MA02742_C 17



Mamografía (Prueba Exploratoria de Cáncer de Mama)

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, las mamografías pueden ayudar a detectar el cáncer de mama en forma temprana, cuando es más fácil de tratar. CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage le recomienda que hable con su proveedor sobre cuándo comenzar a realizarse exámenes de detección de cáncer de mama y con qué frecuencia debe hacerlo.

Las mamografías detectan el cáncer de mama incluso si no hay ningún signo o síntoma. Durante esta evaluación, se toman imágenes de rayos X de cada seno: las imágenes buscan bultos o tumores que no se pueden palpar.

Las mamografías también pueden detectar otras cuestiones que pueden indicar problemas mamarios. Algunos centros de imágenes pueden requerir una derivación. Asegúrese de preguntar cuando llame para hacer su cita. Si se necesita una derivación, el proveedor de atención primaria se la proporcionará.

Hable con el proveedor si tiene alguna pregunta.

Las mamografías se ofrecen sin costo a todos los afiliados de Medicare mayores de 40 años. Esta prueba debe completarse entre el 1 de octubre de 2024 y el 31 de diciembre de 2025 para ser elegible para recibir una Recompensa Saludable.





Formulario de Mamografía 2025 (Prueba Exploratoria de Cáncer de Mama)

Hemos incluido un formulario para que lo complete, firme y feche después de su cita de mamografía. Desprenda por la línea de puntos y complete todos los campos.

INSTRUCCIONES

- Envíe por correo el formulario completo a: CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage, a la atención de: Departamento de Calidad. Caja de Apartado Box 915, Owings Mills, MD 21117
- **Envíe por fax** el formulario completo al 410-779-3957

COMPLETE LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN			
Nombre del Afiliado			
Identificación del Afiliado:	Fecha de Nacimiento del Afiliado		
Firma del afiliado			
Fecha de la Mamografía:	Fecha de Hoy:		
Nombre del Centro de Mamografías:			
Dirección:			
Número de Teléfono:			



Formulario de Prueba de HbA1C para Diabetes 2025

Hemos incluido un formulario que debe completar, firmar y fechar después de realizarse el análisis de sangre de HbA1C. Desprenda por la línea de puntos y complete todos los campos.

Se recomiendan las pruebas de laboratorio de HbA1c para los afiliados que tienen un diagnóstico de diabetes. Estas pruebas se ofrecen sin costo para los afiliados de Medicare que las necesitan.

Deben completarse en persona durante 2025 para ser elegible para recibir una Recompensa Saludable.

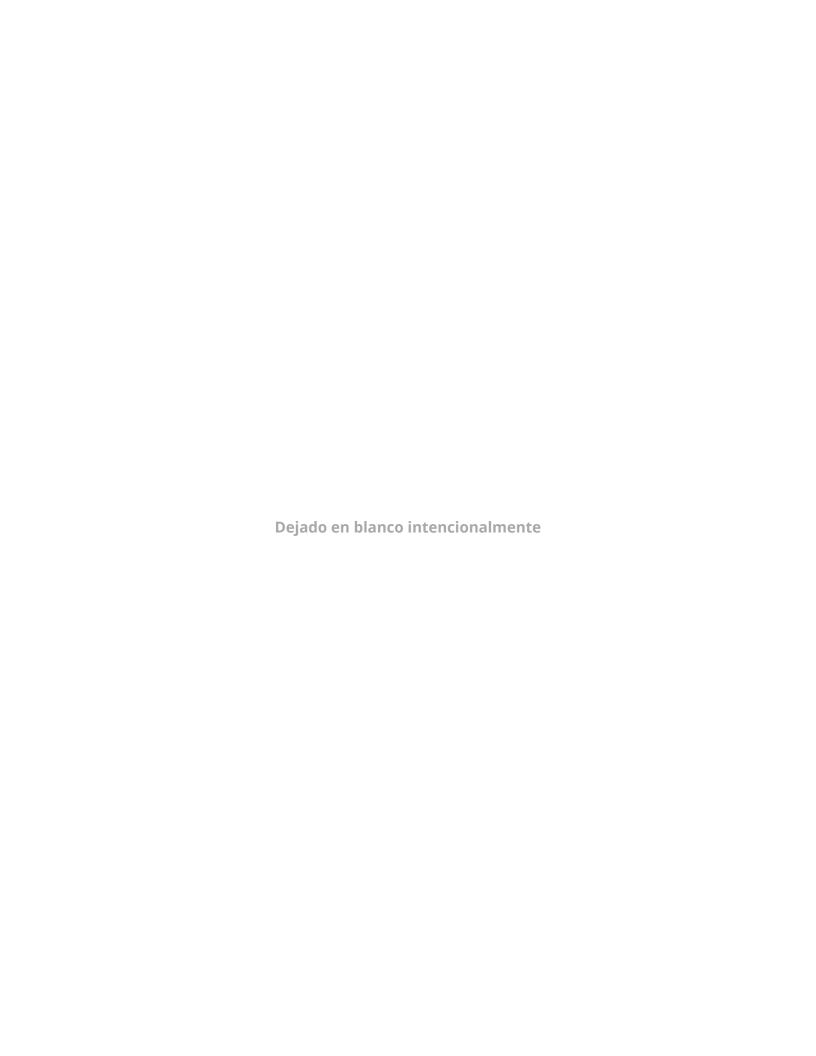
INSTRUCCIONES

- Envíe por correo el formulario completo a: CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage, a la atención de: Departamento de Calidad. Caja de Apartado Box 915, Owings Mills, MD 21117
- Envíe por fax el formulario completo al 410-779-3957

COMPLETE LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN		
Nombre del Afiliado		
Identificación del Afiliado:	Fecha de Nacimiento del Afiliado	
Firma del afiliado		
Fecha de la Prueba de HbA1c:	Mínimo	
Nombre del Proveedor/Consultorio:		
Dirección:		
Número de Teléfono:		

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es el nombre comercial compartido de CareFirst Advantage, Inc., CareFirst Advantage PPO, Inc. y CareFirst Advantage DSNP, Inc. CareFirst Advantage, Inc., CareFirst Advantage PPO, Inc. y CareFirst Advantage DSNP, Inc. son licenciatarios independientes de Blue Cross and Blue Shield Association. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® y los símbolos de Cross y Shield son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross y Blue Shield.

Y0154_MA02745_C 21





Examen de Retina para Diabéticos 2025

Hemos incluido un formulario que debe completar, firmar y fechar después de su examen de la vista. Desprenda por la línea de puntos y complete todos los campos.

Se recomienda que los afiliados con diabetes se hagan un examen de la retina una vez al año. Según el Instituto Nacional de Salud, entre el 40 % y el 45 % de los Estadounidenses a quienes se le diagnosticó diabetes están en alguna etapa de retinopatía diabética. Este examen ocular se ofrece sin costo para los afiliados de Medicare que lo necesiten. Debe aplicársela en persona durante 2025 para ser elegible para recibir una Recompensa Saludable.

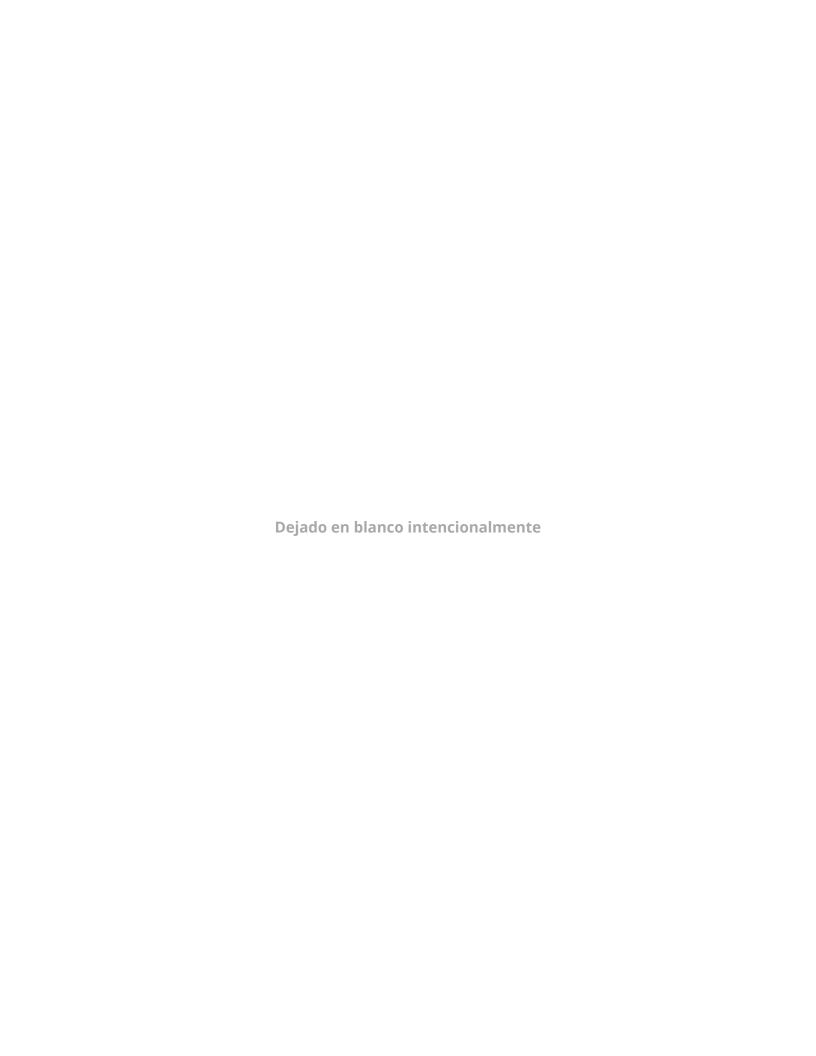
INSTRUCCIONES

- Envíe por correo el formulario completo a: CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage, a la atención de: Departamento de Calidad. Caja de Apartado Box 915, Owings Mills, MD 21117
- **Envíe por fax** el formulario completo al 410-779-3957

COMPLETE LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN			
Nombre del Afiliado			
Identificación del Afiliado:	Fecha de Nacimiento del Afiliado		
Firma del afiliado	Fecha del Examen Ocular:		
Nombre del Proveedor/Consultorio:			
Dirección:			
Número de Teléfono:			

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es el nombre comercial compartido de CareFirst Advantage, Inc., CareFirst Advantage PPO, Inc. y CareFirst Advantage DSNP, Inc. CareFirst Advantage, Inc., CareFirst Advantage PPO, Inc. y CareFirst Advantage DSNP, Inc. son licenciatarios independientes de Blue Cross and Blue Shield Association. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® y los símbolos de Cross y Shield son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross y Blue Shield.

Y0154 MA02746 C 23



Información médica

Nombre:	
Fecha de nacimiento:	
Teléfono:	
PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA	CONTACTO DE EMERGENCIA
Nombre:	Nombre:
Teléfono:	Relación
OTROS MÉDICOS	Número de teléfono
Nombre:	ALERGIAS
Especialidad:	
Nombre:	
Especialidad:	
Nombre:	
Especialidad:	
Nombre:	CONDICIONES MÉDICAS
Especialidad:	
FARMACIA	
Nombre:	
Teléfono:	

Registro de medicación

Utilice esta página para realizar un seguimiento de toda la medicación que toma. Esto incluye medicamentos con receta, medicamentos de venta libre, suplementos herbales y vitaminas. Suministre esta información al proveedor y farmacéutico durante todas las visitas. Recuerde usar un lápiz para que pueda hacer cualquier cambio si es necesario.

Debe revisar este registro cuando comience o suspenda un nuevo medicamento, cambie su dosis o visite al proveedor.

Nombre del medicamento	Método (píldora, parche, inyección, etc.)	Dosis	Cuánto y cuándo

Nombre del medicamento	Usar (regular u ocasionalmente)	Fecha de inicio/ finalización o en curso Ex: 2/1/25–5/1/25	Notas, instrucciones, motivos de uso

Notas			

El Programa de Recompensas Saludables se ofrece a todos los afiliados de CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage sin costo alguno. Para obtener ayuda para programar una evaluación o prueba, o si tiene preguntas sobre el programa, llame a un representante de Servicios para el Afiliado.



La tarjeta prepaga Benefits Mastercard® es emitida por The Bancorp Bank, NA, miembro de la FDIC, conforme a la licencia de Mastercard International Incorporated. Mastercard es una marca registrada y el diseño de los círculos es una marca registrada de Mastercard International Incorporated. La tarjeta se puede usar para gastos elegibles donde se acepte Mastercard. Es una tarjeta de beneficios que solo se puede usar en ciertos comercios de Mastercard que participan en este programa y estará autorizada para compras calificadas según el Acuerdo del Titular de la Tarjeta. Válido solo en los EE. UU. Sin acceso a efectivo. Puede que algunos de estos materiales estén disponibles en otros idiomas si se lo solicita. No es una tarjeta ni un certificado de regalo. Ha recibido esta tarjeta como gratificación sin el pago de ningún valor o contraprestación monetaria.

NationsOTC no es un producto o servicio de The Bancorp Bank, NA ni Mastercard. The Bancorp Bank, NA, es el único emisor de la tarjeta y no es responsable de los demás productos, la información o las recomendaciones proporcionadas en este sitio. Para obtener más información, visite CareFirst. NationsBenefits.com.

©2024 NationsBenefits, LLC. Todos los derechos reservados. NationsHearing es una marca registrada de NationsBenefits, LLC. Otras marcas son propiedad de sus respectivos propietarios.