

CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime Programa de recompensas saludables

2024

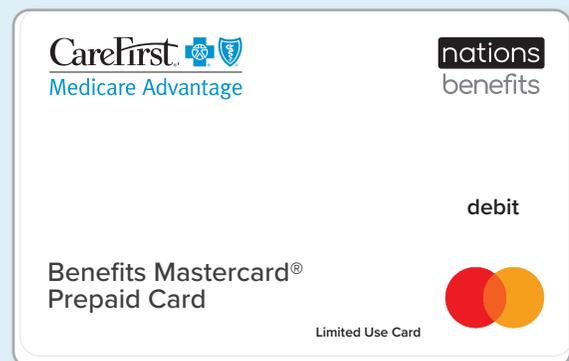
El Comienzo de Una Vida Más Sana y Feliz

En CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP), creemos que la atención preventiva tiene una función importante para mantenerse saludable. ¡Por eso lo alentamos a participar en nuestro Programa de recompensas saludables para lograr una vida más saludable y feliz!

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 pasan al año siguiente.

Gane \$15 en recompensas saludables cuando complete cualquiera (1) de estas pruebas exploratorias o evaluaciones

- Evaluación del riesgo para la salud
- Visitas anuales de bienestar
- Vacuna antigripal anual
- Visita médica posterior a la hospitalización
- Pruebas exploratorias de cáncer colorrectal
- Mamografía (prueba exploratoria de cáncer de mama)
- Prueba exploratoria de diabetes HbA1c
- Examen de retina para diabéticos



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.

©2022 NationsBenefits, LLC. y NationsOTC, LLC. NationsOTC es una marca registrada de NationsOTC, LLC. Todas las demás marcas son propiedad de sus respectivos propietarios.

¡Obtener Sus Recompensas Saludables es Fácil!

1

Llame al médico para programar la prueba exploratoria preventiva, la evaluación o la vacunación que necesite. Si lo prefiere, podemos ayudarlo a programar su visita. Solo llame a nuestro número de Servicios para el Afiliado.

2

Lleve este folleto con usted a su cita.

3

Escriba en el formulario su nombre completado y número de identificación de afiliado (ubicado en el frente de su tarjeta de identificación de afiliado).

4

Envíe por fax el formulario completado a CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime al 410-779-3957 después de su visita al consultorio del proveedor.

Para recibir recompensas elegibles, todos los servicios deben completarse antes del 31 de diciembre de 2024 y todos los formularios completados deben enviarse al plan antes del 31 de enero de 2025.

Es posible que los formularios recibidos después del 31 de enero de 2025 no reúnan los requisitos para la recompensa saludable.

SERVICIOS PARA EL AFILIADO:

- 410-779-9932 (TTY: 711) o línea gratuita 1-844-386-6762
- De 8 a.m. a 8 p.m., EST, 7 días a la semana, del 1 de Octubre al 31 de Marzo
De 8 a.m. a 8 p.m., EST, de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre

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 Advantage DualPrime utilizará esta y otra información médica para crear un plan de atención ajustado a sus necesidades de atención médica.

CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime le enviará por correo el plan de atención a usted y a su proveedor de atención primaria (PCP). El plan de atención incluirá metas y acciones para que usted mejore

su salud. CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime le recomienda hablar 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 Advantage DualPrime se comunicará con usted cuando venza su HRA.

Puede completar esta evaluación en su propia casa. No tiene que ir al consultorio para hacerlo. Hay dos (2) formas de realizar la evaluación:



¡Complétela por teléfono cuando lo llamemos!

Es rápido y confidencial.



Si prefiere hacer la HRA en casa, pídale al representante por teléfono que le envíe una copia por correo.

Se la remitiremos por correo con un sobre con franqueo pagado.

Todos los resultados de la HRA son confidenciales. Cada HRA se ofrece sin cargo para los afiliados de 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 2024 para que pueda acceder a una recompensa saludable. Sus recompensas saludables se cargarán en la tarjeta de beneficios prepagos de atención médica después de que recibamos su HRA. Las recompensas saludables no se pueden usar para comprar tabaco o alcohol. Las recompensas saludables no se pueden convertir en efectivo. Esta recompensa solo se puede obtener una vez por año calendario.

Examen Anual de Bienestar

CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime recomienda a todos los afiliados hacerse un examen de bienestar anual una vez cada 12 meses. La visita se ofrece a todos los afiliados de Medicare una (1) vez al año sin costo alguno. Esta visita debe completarse en persona durante 2024 para que sea elegible para una recompensa saludable. Durante esta visita, el médico controlará su estado de salud. El médico trabajará con usted para desarrollar un plan de atención personalizado.

Durante el examen anual de bienestar, recuerde lo siguiente:

- Infórmese sobre las pruebas exploratorias que pueda necesitar.
- Haga preguntas sobre sus datos de salud (presión arterial/índice de masa corporal).
- Proporcione información al médico sobre cualquier dolor que pueda tener.
- Informe al médico cualquier cambio físico o mental que esté experimentando.
- 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.
- Hable con el médico sobre la planificación anticipada de la atención, la cual consiste en tomar decisiones sobre la atención que le gustaría recibir si no pudiera hablar por sí mismo.

Obtener su recompensa saludable es fácil



Llame al médico para programar la prueba exploratoria preventiva, la evaluación o la vacunación que necesite. Si lo prefiere, podemos ayudarlo a programar su visita. Solo llame a nuestro número de Servicios para el Afiliado.



Lleve este folleto con usted a su cita.



Escriba en el formulario su nombre completado y número de identificación de afiliado (ubicado en el frente de su tarjeta de identificación de afiliado).



Envíe por fax el formulario completado a CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime al 410-779-3957 después de su visita al consultorio del proveedor.

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 2024. Esta recompensa solo se puede obtener una vez por año calendario.

Examen Anual de Bienestar 2024

Proveedor: Complete todos los campos y envíe este formulario por fax a CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime al 410-779-3957 o remítalo por correo al Departamento de Calidad de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime: Quality Dept., P.O. Box 915, Owings Mills, MD 21117

COMPLETE LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN

Nombre:

Identificación 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:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es el nombre comercial compartido de CareFirst Advantage DSNP, Inc. y CareFirst Advantage, Inc., las cuales son licenciatarias independientes de Blue Cross y Blue Shield Association. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® y los símbolos de la Cruz y el Escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, asociación de planes independientes de Blue Cross and Blue Shield.

Vacuna Antigripal Anual

Se ofrece una vacuna anual contra la gripe sin costo para todos los afiliados de Medicare. Debe aplicársela en persona durante 2024 para poder acceder a 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.

CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime 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.

Llame al médico hoy para programar su vacuna contra la gripe. Algunas farmacias también pueden vacunar a los afiliados contra la gripe sin costo alguno. Asegúrese de preguntar si la farmacia puede darle una inyección sin costo alguno.

Sus recompensas saludables se cargarán en la tarjeta de beneficios prepagos de atención médica después de que recibamos el formulario completado de su médico 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. Esta recompensa solo se puede obtener una vez por año calendario.

Vacuna antigripal anual 2024

Complete este formulario, fírmelo, féchelo y envíelo por fax al 410-779-3957 o por correo a

CareFirst BlueCross BlueShield
 Advantage DualPrime Quality Dept.
 P.O. Box 915
 Owings Mills, MD 21117

COMPLETE LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN
Nombre del profesional de la salud:
Nombre del consultorio/farmacia:
Teléfono del consultorio/farmacia:
Fax del consultorio/farmacia:
NPI:
Lugar/Dirección:
Nombre del afiliado:
Identificación del afiliado:
Fecha de nacimiento del afiliado:
Fecha de la vacuna contra la gripe:
Firma

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es el nombre comercial compartido de CareFirst Advantage DSNP, Inc. y CareFirst Advantage, Inc., las cuales son licenciatarias independientes de Blue Cross y Blue Shield Association. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® y los símbolos de la Cruz y el Escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, asociación de planes independientes de Blue Cross and Blue Shield.

Obtener su recompensa saludable es fácil



Llame al médico o a la farmacia para programar una vacuna anual contra la gripe. Si lo prefiere, podemos ayudarlo a programar su visita. Solo llame a nuestro número de Servicios para el Afiliado.



Lleve este folleto con usted a su cita.



Escriba en el formulario su nombre completado y número de identificación de afiliado (ubicado en el frente de su tarjeta de identificación de afiliado).



Envíe su formulario completado por fax a CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime al 410-779-3957 después de su visita desde el consultorio de su proveedor o remítalo por correo a la dirección que figura a continuación.

CareFirst BlueCross BlueShield
Advantage DualPrime
A la atención de: Quality Dept.
P.O. Box 915
Owings Mills, MD 21117

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.

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.

Sus recompensas saludables se cargarán en la tarjeta de beneficios prepagos de atención médica después de que recibamos el formulario completado de su médico 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. Esta recompensa solo se puede obtener una vez por año calendario.

Y0154_H8854_MA01739_C

Visita médica posterior a la hospitalización 2024

Complete este formulario, fírmelo, féchelo y envíelo por fax al 410-779-3957 o por correo a

CareFirst BlueCross BlueShield
 Advantage DualPrime
 A la atención de: Quality Dept.
 P.O. Box 915
 Owings Mills, MD 21117

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 miembro del personal de la oficina que completa el formulario:
Nombre del consultorio:
Nombre del proveedor:
Número de teléfono del proveedor:
Dirección del proveedor:

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es el nombre comercial compartido de CareFirst Advantage DSNP, Inc. y CareFirst Advantage, Inc., las cuales son licenciatarias independientes de Blue Cross y Blue Shield Association. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® y los símbolos de la Cruz y el Escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, asociación de planes independientes de Blue Cross and Blue Shield.

Obtener su recompensa saludable es fácil



Llame al médico para programar su visita posterior a la hospitalización. Si lo prefiere, podemos ayudarlo a programar su visita. Solo llame a nuestro número de Servicios para el Afiliado.



Lleve este folleto a su cita o téngalo disponible para completar el formulario con el proveedor a fin de confirmar que se completó su visita.



Escriba en el formulario su nombre completado y número de identificación de afiliado (ubicado en el frente de su tarjeta de identificación de afiliado).



Envíe su formulario completado por fax a CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime al 410-779-3957 después de su visita desde el consultorio de su proveedor o remítalo por correo a la dirección que figura a continuación.

CareFirst BlueCross BlueShield
Advantage DualPrime
A la atención de: Quality Dept.
P.O. Box 915
Owings Mills, MD 21117

Pruebas Exploratorias de Cáncer Colorrectal

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

Medicare cubre 3 pruebas exploratorias de cáncer colorrectal cuando las ordena un médico: colonoscopia, sigmoidoscopia 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.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, las pruebas periódicas son clave para prevenir el cáncer colorrectal. CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime 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.

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. Se recomienda realizarse una prueba iFOBT basada en heces cada 12 meses, una sigmoidoscopia flexible cada 5 años o una colonoscopia cada 10 años.

Nota: Los afiliados solo obtendrán una recompensa saludable por completar una (1) de las tres (3) pruebas.

Sus recompensas saludables se cargarán en la tarjeta de beneficios prepagos de atención médica después de que recibamos el formulario completado de su médico 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. Esta recompensa solo se puede obtener una vez por año calendario.

Pruebas exploratorias de cáncer colorrectal 2024

Complete este formulario, fírmelo, féchelo y envíelo por fax al 410-779-3957 o por correo a

CareFirst BlueCross BlueShield
 Advantage DualPrime
 A la atención de: Quality Dept.
 P.O. Box 915
 Owings Mills, MD 21117

IFOBT, COLONOSCOPIA O SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE

Hay tres (3) formas de hacerse la prueba exploratoria de cáncer colorrectal: Solo recibirá una (1) 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 2024.

Marque qué prueba exploratoria realizó:

- Kit iFOBT (prueba de sangre en heces) Fecha de envío del kit al laboratorio: _____
- Colonoscopia Fecha de la prueba: _____
- Sigmoidoscopia flexible Fecha de la prueba: _____

Nombre del afiliado:

Identificación del afiliado:

Fecha de nacimiento del afiliado:

Firma del afiliado:

Fecha de visita:

Nombre del proveedor:

Número de teléfono del proveedor:

Nombre del consultorio/grupo:

Dirección del proveedor:

Pruebas exploratorias de cáncer colorrectal (iFOBT)

1. Complete un kit de detección de cáncer colorrectal iFOBT antes del 31 de diciembre de 2024. 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.
4. Envíe su formulario completado por fax a CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime al 410-779-3957 después de su visita desde el consultorio de su proveedor o remítalo por correo a la dirección que figura a continuación.

CareFirst BlueCross BlueShield
Advantage DualPrime
A la atención de: Quality Department
P.O. Box 915
Owings Mills, MD 21117

Detección de cáncer colorrectal (colonoscopia o sigmoidoscopia flexible)

1. Hable con su proveedor para programar una cita para la prueba exploratoria de cáncer colorrectal antes del 31 de diciembre de 2024.
2. Una vez que haya finalizado la prueba exploratoria, complete el formulario incluido en este folleto del Programa de recompensas saludables.
3. Envíe su formulario completado por fax a CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime al 410-779-3957 después de su visita desde el consultorio de su proveedor o remítalo por correo a la dirección que figura a continuación.

CareFirst BlueCross BlueShield
Advantage DualPrime
A la atención de: Quality Department
P.O. Box 915
Owings Mills, MD 21117

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es el nombre comercial compartido de CareFirst Advantage DSNP, Inc. y CareFirst Advantage, Inc., las cuales son licenciatarias independientes de Blue Cross y Blue Shield Association. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® y los símbolos de la Cruz y el Escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, asociación de planes independientes de Blue Cross and Blue Shield.

Mamografía

(prueba exploratoria de cáncer de mama)

Las mamografías se ofrecen sin costo a todas las afiliadas de Medicare mayores de 40 años. Esta prueba debe completarse entre el 1 de octubre de 2023 y el 31 de diciembre de 2024 para poder acceder a una recompensa saludable.

Las mamografías detectan el cáncer de mama incluso si no hay ningún signo o síntoma.

Durante esta prueba, se toman imágenes de rayos X de cada seno. Con las imágenes de rayos X se 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.

Sus recompensas saludables se cargarán en la tarjeta de beneficios prepagos de atención médica después de que recibamos el formulario completado de su médico 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. Esta recompensa solo se puede obtener una vez por año calendario.

Mamografía 2024

(prueba exploratoria de cáncer de mama)

Complete este formulario, fírmelo, féchelo y envíelo por fax al 410-779-3957 o por correo a

CareFirst BlueCross BlueShield
Advantage DualPrime
A la atención de: Quality Dept.
P.O. Box 915
Owings Mills, MD 21117

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:
Teléfono:

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es el nombre comercial compartido de CareFirst Advantage DSNP, Inc. y CareFirst Advantage, Inc., las cuales son licenciatarias independientes de Blue Cross y Blue Shield Association. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® y los símbolos de la Cruz y el Escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, asociación de planes independientes de Blue Cross and Blue Shield.

Obtener su recompensa saludable es fácil



Haga una cita para su prueba exploratoria de cáncer de mama en un centro de detección por mamografía. Si lo prefiere, podemos ayudarlo a programar su visita. Solo llame a nuestro número de Servicios para el Afiliado.



Lleve este folleto con usted a su cita.



Usted o un miembro del personal del centro de detección por mamografía puede completar el formulario después de hacerse este estudio.



Escriba en el formulario su nombre completado y número de identificación de afiliado (ubicado en el frente de su tarjeta de identificación de afiliado).



Envíe su formulario completado por fax a CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime al 410-779-3957 después de su visita desde el consultorio de su proveedor o remítalo por correo a la dirección que figura a continuación.

CareFirst BlueCross BlueShield
Advantage DualPrime
A la atención de: Quality Dept.
P.O. Box 915
Owings Mills, MD 21117

Prueba Exploratoria de Diabetes

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 2024 para poder acceder a una recompensa saludable.

Sus recompensas saludables se cargarán en la tarjeta de beneficios prepagos de atención médica después de que recibamos el formulario completado de su médico 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. Esta recompensa solo se puede obtener una vez por año calendario.

Prueba exploratoria de diabetes 2024

Complete este formulario, fírmelo, féchelo y envíelo por fax al 410-779-3957 o por correo a

CareFirst BlueCross BlueShield
Advantage DualPrime
A la atención de: Quality Dept.
P.O. Box 915
Owings Mills, MD 21117

COMPLETE THE INFORMATION BELOW

Nombre del afiliado:

Identificación del afiliado:

Fecha de nacimiento del afiliado:

Firma del afiliado

Fecha de la prueba de HbA1c:

Valor:

Nombre del proveedor/consultorio:

Dirección:

Teléfono:

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es el nombre comercial compartido de CareFirst Advantage DSNP, Inc. y CareFirst Advantage, Inc., las cuales son licenciatarias independientes de Blue Cross y Blue Shield Association. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® y los símbolos de la Cruz y el Escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, asociación de planes independientes de Blue Cross and Blue Shield.

Obtener su recompensa saludable es fácil



Llame al proveedor para programar las pruebas exploratorias de diabetes. Si lo prefiere, podemos ayudarlo a programar su visita. Solo llame a nuestro número de Servicios para el Afiliado.



Lleve este folleto a su cita o téngalo disponible para completar el formulario con el proveedor a fin de confirmar que se completó su visita.



Escriba en el formulario su nombre completado y número de identificación de afiliado (ubicado en el frente de su tarjeta de identificación de afiliado).



Envíe su formulario completado por fax a CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime al 410-779-3957 después de su visita desde el consultorio de su proveedor o remítalo por correo a la dirección que figura a continuación.

CareFirst BlueCross BlueShield
Advantage DualPrime
A la atención de: Quality Dept.
P.O. Box 915
Owings Mills, MD 21117

Examen de Retina Para Diabéticos

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 2024 para poder acceder a una recompensa saludable.

Sus recompensas saludables se cargarán en la tarjeta de beneficios prepagos de atención médica después de que recibamos el formulario completado de su médico 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. Esta recompensa solo se puede obtener una vez por año calendario.

Examen de retina para diabéticos 2024

Complete este formulario, fírmelo, féchelo y envíelo por fax al 410-779-3957 o por correo a

CareFirst BlueCross BlueShield
Advantage DualPrime
A la atención de: Quality Dept.
P.O. Box 915
Owings Mills, MD 21117

COMPLETE LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN
Nombre del afiliado:
Identificación del afiliado:
Fecha de nacimiento del afiliado:
Firma del afiliado:
Fecha del examen ocular:
Resultado:
Nombre del proveedor/consultorio:
Dirección:
Teléfono:

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es el nombre comercial compartido de CareFirst Advantage DSNP, Inc. y CareFirst Advantage, Inc., las cuales son licenciatarias independientes de Blue Cross y Blue Shield Association. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® y los símbolos de la Cruz y el Escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, asociación de planes independientes de Blue Cross and Blue Shield.

Obtener su recompensa saludable es fácil



Llame al oftalmólogo u optometrista para programar el examen de retina. Si lo prefiere, podemos ayudarlo a programar su visita. Solo llame a nuestro número de Servicios para el Afiliado.



Lleve este folleto a su cita o téngalo disponible para completar el formulario con el proveedor a fin de confirmar que se completó su visita.



Durante su cita, pídale al oculista que complete el formulario, lo firme y le ponga la fecha.



Escriba en el formulario su nombre completado y número de identificación de afiliado (ubicado en el frente de su tarjeta de identificación de afiliado).



Envíe su formulario completado por fax a CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime al 410-779-3957 después de su visita desde el consultorio de su proveedor o remítalo por correo a la dirección que figura a continuación.

CareFirst BlueCross BlueShield
Advantage DualPrime
A la atención de: Quality Dept.
P.O. Box 915
Owings Mills, MD 21117

Información Médica

Nombre:
Fecha de nacimiento:
Teléfono:

PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA
Nombre:
Teléfono:

CONTACTO DE EMERGENCIA
Nombre:
Relación:
Teléfono:

OTROS MÉDICOS
Nombre:
Especialidad:
Teléfono:
Nombre:
Especialidad:
Teléfono:
Nombre:
Especialidad:
Teléfono:

ALLERGIAS

FARMACIA
Nombre:
Teléfono:

AFECCIONES MÉDICAS

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	Estudiante Forma (píldora, parche, inyección, etc.)	Dosis	Cuánto y cuándo	Uso (regular u ocasionalmente)	Fecha de inicio/ finalización o en curso Ex: 1/1/23–5/1/24 Ex: 1/1/24–en curso	Notas, instrucciones, motivos de uso

El programa de recompensas saludables se ofrece a todos los afiliados de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime 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.



410-779-9932 (TTY: (711))

1-844-386-6762

De lunes a viernes

De 8 a.m. a 8 p.m. hora del Este, 7 días a la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo;
De 8 a.m. a 8 p.m. hora del Este, de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre

Recuerde registrarse en el portal de afiliados seguro y en línea de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime en carefirst.com/mddsnp.

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.

©2022 NationsBenefits, LLC. y NationsOTC, LLC. NationsOTC es una marca registrada de NationsOTC, LLC. Todas las demás marcas son propiedad de sus respectivos propietarios.

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es un plan HMO-SNP con un contrato con Medicare. La inscripción en CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage depende de la renovación de su contrato.

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

Aviso de Prohibición de Discriminación y Disponibilidad de Servicios de Ayuda con el Idioma

(ACTUALIZADO AL 05 DE AGOSTO DE 2019)

CareFirst BlueCross BlueShield, CareFirst BlueChoice, Inc. y todas sus filiales corporativas (CareFirst) cumplen con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discriminan en función de raza, color, nacionalidad, edad, incapacidad o sexo. CareFirst no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a la raza, el color, la nacionalidad, la edad, alguna incapacidad o el sexo.

CareFirst:

- Brinda ayuda y servicios gratuitos a personas que tienen alguna incapacidad para comunicarse efectivamente con nosotros, tales como:
 - intérpretes calificados del lenguaje de señas; e
 - información escrita en otros formatos (impresiones grandes, audios, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Brinda servicios de idiomas gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, tales como:
 - intérpretes calificados; e
 - información escrita en otros idiomas

Si necesita alguno de estos servicios, comuníquese al 1-844-386-6762.

Si considera que CareFirst no ha proporcionado estos servicios o que ha discriminado de alguna manera en función de la raza, el color, la nacionalidad, la edad, la incapacidad o el sexo, puede presentar una queja formal a nuestro Coordinador de Derechos Civiles de CareFirst por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, nuestro Coordinador de Derechos Civiles de CareFirst está a su disposición para ayudarlo.

Para presentar una queja sobre alguna violación de los derechos civiles federales, póngase en contacto con el Coordinador de Derechos Civiles según se indica a continuación. No envíe pagos, consultas sobre reclamaciones u otra documentación a esta oficina.

Coordinador de Derechos Civiles, Oficina Corporativa de Derechos Civiles

Domicilio Postal P.O. Box 8894
Baltimore, Maryland 21224

Dirección de Correo Electrónico civilrightscoordinator@carefirst.com

Número de Teléfono 410-528-7820
Número de Fax 410-505-2011

También puede presentar una reclamación de derechos civiles ante el Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, en forma electrónica por medio del portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, que podrá encontrar en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o en forma telefónica al:

Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Podrá encontrar los formularios de queja en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

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

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-844-386-6762. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-844-386-6762. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-844-386-6762。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-844-386-6762。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-844-386-6762. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-844-386-6762. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-844-386-6762 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-844-386-6762. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-844-386-6762 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-844-386-6762. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-844-386-6762 سيقوم شخص ما يتحدث العربية 1. بمساعدتك. هذه خدمة مجانية

Hindi: हमारे सवास य या दवा की योजना केबारे मे आपकीसी भी पर न केजवाब देने केलिए हमारे पास मुफत दुभाषिया सेवाएँउलपब है . एक दुभाषियापत करने केलिए, बस हमे 1-844-386-6762पर फोन करें. कोई वयकतक्त जो हिनदी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफत सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-844-386-6762. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-844-386-6762. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-844-386-6762. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-844-386-6762. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-844-386-6762 にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。