

Examen Físico Anual para Wellness Rewards... ¡y para Usted!

Al hacerse su examen físico anual, no sólo evita mayores costos de prima, sino que tiene una oportunidad fácil de conocer sus números y de encargarse de sus problemas de salud. Tome el control de su salud hoy mismo — programe su Examen Físico Anual y ¡complete las pruebas preventivas que recomiende su doctor!

¡Su plan médico cubre la atención preventiva rutinaria si la recibe de un proveedor de la red!

Significa que usted no tiene ningún costo, no le cuesta a sus Cuentas de Salud y no tiene que cubrir ningún deducible del plan. Los participantes inscritos en una Cuenta de Ahorros de Salud pueden quedar sujetos a una tabla de cargos.

Consulte su tabla local de cargos para enterarse cualquier costo adicional. **Asegúrese que su doctor codifica su visita como preventiva.**

Nuestros planes de beneficios pagan un examen físico cada año calendario (de enero a diciembre)

Qué Esperar durante su Examen Físico Anual

Su proveedor tomará un **juego completo de signos vitales** que incluirán su altura, peso, temperatura, pulso y presión arterial. Muchos doctores no reportan su IMC pero hay calculadoras para averiguar su IMC usando su altura y su peso. Su doctor le hará muchas preguntas sobre su salud actual y problemas potenciales de salud. Durante el examen, su proveedor debe examinar minuciosamente sus **ojos, oídos, nariz, garganta**, revisar su cuello **de nódulos linfáticos**, escuchar su **corazón y pulmones**, examinar su **abdomen** y sus órganos genitales. Debe evaluar sus articulaciones y revisar **su piel** de lesiones y posible cáncer de la piel.

Dependiendo de su edad y género, pudiera necesitar hacerse más pruebas de laboratorio u otros exámenes.

Si bien su doctor determinará las pruebas que son indicadas para usted con base en su edad, género e historial familiar, éstas son algunas Recomendaciones para los Exámenes de Bienestar con su doctor primario. Cualquiera de las pruebas siguientes con un especialista pudieran causar un cargo:

Pruebas para Hombres y Mujeres (según la edad):

- Vacunas apropiadas para la edad (para la gripe, tétanos, etc.)
- Presión arterial
- Medición de altura, peso y cálculo del IMC
- Prueba de colesterol
- Pruebas de diabetes
- Evaluación de riesgo cardíaco
- Prueba de abuso del alcohol y drogas
- Prueba de depresión
- Prueba de cáncer en la piel
- Prueba de enfermedades de contagio sexual
- Prueba de tuberculosis
- Prueba de la tiroides
- Prueba del oído
- Prueba de la vista y glaucoma
- Prueba de cáncer del colonrecto a los 50 años y más
 - Sigmoidoscopia una vez cada 5 años
 - Prueba de sangre oculta en el excremento una vez al año
 - Colonoscopia una vez cada 10 años
 - Enema de bario una vez cada 5 años

Pruebas Adicionales para Hombres:

- Examen de la próstata (PSA) una vez al año a los 50 años y más
- Pruebas de aneurismas aórticos abdominales para hombres de 65 años y más que hayan fumado

Pruebas Adicionales para Mujeres:

- Prueba de Papanicolau y examen pélvico una vez al año para mujeres de 19 a 64 años
- Mamografía una vez al año para

Es importante que sepa que será responsable del costo de cualquier prueba adicional que su doctor pudiera ordenar así como cualquier servicio que su doctor solicite con un diagnóstico que NO sea preventivo. Hable a su doctor de los beneficios de atención preventiva y ¡pídale que codifique su visita como preventiva!

Si no asistió a un evento de prueba biométrica en la localidad, ¡puede hacer una cita para su Prueba Biométrica y Examen Físico Anual en la MISMA cita! Asegúrese de completar su Prueba Biométrica entre el 1º de junio de 2018 y el 30 de noviembre de 2018 para recibir el crédito de Wellness Rewards y su Examen Físico Anual para el 5/31/2019.



ANNUAL PHYSICAL

Siga estos pasos para recibir crédito por su participación en el Programa Wellness Rewards:

1. Por favor imprima claramente toda la información que se pide.
2. Se requiere completar todo el formulario y firmarlo. **Imprima claramente toda la información que se pide. Se devolverán los formularios con información faltante en alguna sección para corregirse, y se demorará el crédito de Wellness Rewards.**
3. Llame a un proveedor de la red para hacer su cita y traiga este formulario a su cita.
4. **Devuelva este formulario completo y firmado a su WellNurse/Coach local para el 31 de mayo de 2019.**

Note: Los formularios completados y firmados también pueden enviarse por fax al 855-816-3504.

Sección 1 - el participante debe completarla: INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

| | | | |
|---|---|--|-----------------------------|
| Primer Nombre: | | Apellido: | |
| Código de Propiedad/Localidad: | | Número 800 del Empleado (o Identif. del Plan de Beneficios): | |
| Relación: <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Cónyuge | Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer | Fecha de Nacimiento: | Número Telefónico: () |
| Dirección: | | Ciudad, Estado, ZIP: | |
| Correo Electrónico: | | | |
| Firma del Participante: | | Fecha: | |

Sección 2 - el proveedor del servicio debe completarla: CHEQUEO ANUAL

Nota al Proveedor: Favor de codificar este servicio como preventivo. Su paciente participa en un programa especial de concientización de salud llamado Wellness Rewards. Su paciente escogió entregar constancia a la WellNurse de Cigna de las pruebas siguientes para calificar a incentivos económicos de su empresa. Cualquier información que entregue será confidencial entre usted, el paciente y Cigna. Por favor complete y firme este formulario para que su paciente pueda recibir las recompensas.

EXAMEN FÍSICO ANUAL - Completar y devolver el formulario para el 31 de mayo de 2019

Animamos y damos incentivos a nuestros empleados y sus cónyuges cubiertos para que hagan de su salud y bienestar una prioridad. Uno de los requisitos del programa es hacerse un Examen Físico Anual.

Nuestros planes de beneficios pagan un examen físico cada año calendario (de enero a diciembre) y no exige que pasen 12 meses entre exámenes.

Examen Físico Anual Completado entre el 1º de junio de 2018 y el 31 de mayo de 2019

Atención Preventiva Apropriada según Edad y Género Completada o Recomendada

Fecha de Servicio: _____ Número de Teléfono del Consultorio: (_____) _____

Nombre del Proveedor: _____

Título del Proveedor: _____ Firma del Proveedor: _____

Notas Especiales a los Participantes: Si está embarazada, favor de llamar al Centro de Servicio a Clientes de Wellness Rewards al 800-591-9220 sobre el proceso del embarazo y cómo recibir el crédito de Wellness Rewards.