



# Formulario de verificación de recompensas de atención preventiva 2026

Para ganar recompensas, complete los siguientes exámenes de detección de atención preventiva. Todos los exámenes de detección deben realizarse mientras esté inscrito como miembro de Clever Care.

Nombre del miembro: (nombre, apellido)		Identificación del miembro:
Fecha de nacimiento:	Correo electrónico:	Teléfono:

## Marque la casilla de la actividad de bienestar completada.

<input type="checkbox"/> Evaluación de riesgos de salud inicial dentro de los 90 días de la inscripción	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> Evaluación de riesgos de salud anual (solo para planes C-SNP)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> Evaluación de necesidades sociales	Recompensa de \$20
Fecha de finalización:					

<input type="checkbox"/> Visita de "Bienvenida a Medicare" (nuevo beneficiario de Medicare únicamente)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> Visita anual de bienestar (beneficiario actual de Medicare)	Recompensa de \$25
<b>Seleccione una opción:</b>			
<input type="checkbox"/> Visita al médico <input type="checkbox"/> Telesalud <input type="checkbox"/> Control de bienestar en el hogar			
Fecha de visita/examen de detección:		Nombre del médico:	
<b>Nota:</b> Solo es elegible para recibir una recompensa por año de beneficios.			

<input type="checkbox"/> Vacunación contra la gripe	Recompensa de \$10
Fecha de la visita:	

<input type="checkbox"/> Evaluación del riesgo de caídas, control de la vejiga y actividad física	Recompensa de \$25
Fecha del examen de detección:	

<input type="checkbox"/> Examen de la vista para diabéticos	Recompensa de \$30
Fecha de la visita:	

<input type="checkbox"/> Visita posterior a la hospitalización (debe completarse dentro de los 30 días del alta)	Recompensa de \$25	
Fecha de alta:		Fecha de la visita posterior a la hospitalización:
Nombre del médico:		

☐ **Medidas de detección de la diabetes**

(debe realizar el análisis de HbA1c, eGFR y uACR para reunir los requisitos)

**HbA1c** (análisis de sangre)

**eGFR** (análisis de sangre)

**uACR** (análisis de orina)

Fecha de la visita:

Fecha de la visita:

Fecha de la visita:

**Recompensa  
de \$25**

Nombre del médico:

Nombre del médico:

Nombre del médico:

☐ **Mamografía de detección**

Fecha del examen de detección:

Nombre del médico:

**Recompensa  
de \$25**

☐ **Control de la presión arterial**

Fecha del examen de detección:

Presión arterial:

Nombre del  
médico:

**Recompensa  
de \$10**

☐ **Análisis con el proveedor sobre cómo mejorar y mantener la salud física y mental**

Fecha del examen de detección:

Nombre del médico:

**Recompensa  
de \$25**

☐ **Visita al PCP dentro de los 7 días de una visita a la sala de emergencias**

Fecha del seguimiento:

Nombre del médico:

**Recompensa  
de \$25**

**Los miembros solo pueden recibir una recompensa por uno de los siguientes exámenes de detección:**

☐ **Colonoscopia**

Fecha de la prueba:

Nombre del médico:

**Recompensa  
de \$30**

☐ **Otro examen de detección de cáncer de colon**

Fecha de la prueba:

Nombre del médico:

**Prueba realizada:**

☐ Sigmoidoscopia ☐ Colonografía por TC

☐ Prueba inmunoquímica fecal (Fecal Immunochemical Test, FIT-DNA)

☐ Prueba de sangre oculta en heces (Fecal Occult Blood Test, FOBT)

**Recompensa  
de \$25**

**Yo, el médico del paciente, por el presente certifico y confirmo que realicé las actividades de bienestar completadas mencionadas anteriormente.**

Firma del médico:

Nombre en letra de imprenta:

Fecha:

**Yo, el miembro de Clever Care, por el presente certifico y confirmo que he completado los requisitos para las actividades de recompensas de bienestar mencionadas anteriormente.**

Firma del miembro:

Fecha:

**Detalles de la recompensa:**

El monto de la recompensa se agregará a su tarjeta de beneficios Benefits Mastercard® aproximadamente de 4 a 6 semanas después de su recepción y puede usarse para actividades de acondicionamiento físico, suplementos de hierbas, artículos de venta libre y una asignación para comestibles. Todas las actividades y pruebas de bienestar deben realizarse durante el año de beneficios actual para así reunir los requisitos para el incentivo de recompensa. Todos los montos de las recompensas no utilizadas vencerán el 31 de diciembre de 2027.

**Solo puede recibir una recompensa por cada actividad de bienestar completada durante el año de beneficios actual.**

Para obtener información adicional sobre las recompensas de atención preventiva de Clever Care, consulte las preguntas frecuentes adjuntas o llame a Servicios a los miembros al (833) 388-8168 (TTY: 711) de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo, y de 8 a. m. a 8 p. m. del 1.º de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes.

# Preguntas frecuentes

## 1. ¿Cómo presento mi formulario de recompensas?



### Correo postal

Clever Care Health Plan  
c/o Member Rewards  
7711 Center Ave, Suite 100  
Huntington Beach, CA 92647



### En línea

Inicie sesión en el Portal para miembros en **es-members.clevercarehealthplan.com** y seleccione "MEMBER FORMS" (Formularios para miembros). Siga las instrucciones para cargar un archivo adjunto y presentar el formulario.



### Fax

(657) 210-6635



## Centros comunitarios de Clever Care

### Rowland Heights

19705 Colima Rd.  
#11  
Rowland Heights, CA 91748

### Westminster

9600 Bolsa Ave.  
Suite D & I  
Westminster, CA 92683

### Monterey Park

117 West Garvey Ave.  
Suite C  
Monterey Park, CA 91754

### Koreatown

928 South Western Ave.  
Suite 227  
Los Angeles, CA 90006

Los centros comunitarios están abiertos de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m. Para hablar con un representante del centro comunitario, llame al (833) 721-4378.

## 2. ¿Cuánto recibiré si realizo tanto la Evaluación de riesgos de salud inicial/anual como la Evaluación de necesidades sociales?

Solo puede recibir un máximo de \$20 en recompensas. Solo recibirá una recompensa por completar la Evaluación de riesgos de salud o la Evaluación de necesidades sociales.

## 3. ¿Quién reúne los requisitos para recibir recompensas por una Evaluación de riesgos de salud anual?

Solo los miembros inscritos en Total+ o Breathe+ reúnen los requisitos para las recompensas de la Evaluación de riesgos de salud anual. Los miembros no inscritos en Total+ o Breathe+ pueden realizar la Evaluación de necesidades sociales para ganar recompensas.

## 4. Si me hago una prueba de sangre oculta en heces y finalmente me hago una colonoscopia, ¿cuántas recompensas recibiré?

Si se le ha emitido una recompensa de \$25 por realizar la prueba de sangre oculta en heces, recibirá \$25 adicionales por realizar una colonoscopia.

## 5. ¿Cuál es el requisito para recibir la recompensa por las medidas de detección de la diabetes?

Los miembros deben realizarse TODOS los exámenes de detección que se mencionan abajo:

- Análisis de sangre de hemoglobina A1c
- Análisis de sangre de eGFR
- Prueba de proporción de microalbúmina/creatinina

## 6. ¿Cuándo recibiré mi recompensa?

Las recompensas se aplican a su tarjeta de beneficios Benefits Mastercard® aproximadamente de 4 a 6 semanas después de la recepción y pueden utilizarse para asignaciones de actividades de acondicionamiento físico, suplementos de hierbas, artículos de venta libre y comestibles.

**7. ¿Cuál es el monto máximo que puedo recibir del programa de recompensas?**

Las recompensas de la Parte C para todos los planes son de hasta \$300 por año de beneficios.

**8. ¿Necesito enviar una copia de los resultados de mi prueba o examen de detección para recibir la recompensa?**

No. No es necesario que envíe los resultados de su prueba o examen de detección. Sin embargo, se requiere la firma de su médico para certificar que las pruebas o los exámenes de detección se han completado.

**9. ¿Cuándo es el último día que puedo presentar mi formulario de recompensas?**

Clever Care debe recibir todos los formularios antes del 1/31/2027.

**10. ¿Mis recompensas no utilizadas se transferirán al año siguiente?**

Sí. Las recompensas emitidas en 2026 solo pueden usarse hasta el 31 de diciembre de 2027. Las recompensas obtenidas en el año actual pueden canjearse hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Si el plan da de baja a un miembro, cualquier saldo de recompensa restante en la tarjeta Flex vencerá. Cualquier recompensa no utilizada vencerá después del 31 de diciembre de 2027.

**11. ¿Debo completar todos los exámenes de detección antes de enviar mi formulario de recompensas?**

No, no es necesario completar todos los exámenes de detección antes de enviar su formulario de recompensas. Los miembros pueden elegir entre las siguientes opciones:

**Opción 1**

Puede presentar su formulario tan pronto como complete su examen de detección.

**Opción 2**

Espere hasta que se completen todos sus exámenes de detección antes de presentar el formulario.

**12. ¿Dónde puedo obtener copias adicionales del formulario de recompensas?**

- Descargue un formulario en el Portal para miembros en **es-members.clevercarehealthplan.com**
- En persona en un centro comunitario de Clever Care
- Comuníquese con Servicios a los miembros llamando al (833) 388-8168 (TTY: 711)

**13. ¿Puedo recibir recompensas por los exámenes de detección realizados antes de 2026?**

Los miembros no pueden recibir recompensas por los exámenes de detección realizados antes de 2026. Todos los exámenes de detección deben realizarse dentro del año de beneficios del plan 2026. Además, todos los exámenes de detección deben realizarse mientras esté activo como miembro de Clever Care.

**14. ¿Cuándo debo completar las evaluaciones de riesgos de salud (health risk assessment, HRA)?**

Para recibir una recompensa por completar una evaluación de riesgos de salud, los nuevos miembros deben completar su HRA dentro de los 90 días de inscribirse en el plan.

Las recompensas anuales estarán disponibles solo para los miembros de Total+ o Breathe+.

El canje de la recompensa de \$20 solo puede realizarse una vez al año.