

Aetna Better Health® of New York
55 West 125th Street, Suite 1300
New York, NY 10027



<Date>

<Name>

<Address>

<City, State Zip Code>

Если вы хотите получить это письмо напечатанным крупным шрифтом или в другом формате, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-855-456-9126.

Llame hoy mismo al **1-855-456-9126**, si usted desea recibir esta carta en español

Aetna Better Health® of New York

Ежегодное уведомление об изменениях

Уважаемый участник плана Aetna Better Health of New York!

Мы хотели бы воспользоваться этой возможностью, чтобы поблагодарить вас за то, что вы остаетесь участником плана управляемого долгосрочного обслуживания (MLTC) **Aetna Better Health of New York**. Мы рады быть вашим партнером в сфере медицинского обслуживания и гордимся возможностью предоставлять вам услуги. В этом ежегодном уведомлении описано, как получить каталог поставщиков услуг Aetna Better Health of New York, как прекратить участие в плане Aetna Better Health of New York, а также приведена другая информация, доступная на нашем веб-сайте www.AetnaBetterHealth.com/NY.

- Aetna Better Health of New York постоянно расширяет сеть сотрудничающих с планом поставщиков услуг в течение года. Если вы хотите получить каталог поставщиков услуг по почте или нуждаетесь в помощи с поиском сотрудничающего с планом поставщика услуг, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-855-456-9126**. Участники с нарушениями слуха могут позвонить в коммутаторную службу штата Нью-Йорк по номеру 7-1-1.
- Вы также можете отправить нам этот запрос по электронной почте на адрес NY_MemberServices@aetna.com. Печатные каталоги обновляются ежегодно. Наиболее точная и актуальная информация приведена в интернет-каталоге поставщиков услуг, доступном по адресу <https://www.aetnabetterhealth.com/ny/members/mltc/directory>. В случае внесения изменений, которые коснутся вас, вы получите соответствующее уведомление.

Ежегодное уведомление о правах на прекращение участия

Участие в плане Aetna Better Health of New York является добровольным. Вы можете добровольно прекратить участие в плане Aetna Better Health of New York, если считаете, что долгосрочное обслуживание вам больше не требуется, либо хотите перейти на программу Medicaid со сдельной оплатой или на другой план управляемого долгосрочного обслуживания. Если вы прекращаете участие из-за того, что наш план вас не удовлетворяет,

aetnabetterhealth.com/newyork

NY-20-07-21 v4

свяжитесь со своим координатором медицинского обслуживания, чтобы мы могли улучшить обслуживание и устранить проблемы. Получив от вас запрос на прекращение участия в плане, Aetna Better Health of New York предоставит вам письменное уведомление о его получении и сообщит дату прекращения действия вашего покрытия. Ваше участие в плане будет прекращено с первого числа месяца следующего за тем, в котором обрабатывается запрос на прекращение участия.

Вас попросят подписать форму добровольного прекращения участия в плане. Aetna Better Health of New York продолжит предоставлять страховое покрытие до даты прекращения вашего участия в плане. После этой даты мы дадим все необходимые направления для получения альтернативных услуг, которые Aetna Better Health of New York перестанет покрывать.

Обратите внимание: если после прекращения участия в плане вам и далее требуется управляемое долгосрочное обслуживание, возможно, вы больше не сможете получать его через программу Medicaid со сдельной оплатой (FFS). Вы можете стать участником другого плана MLTC, плана типичного управляемого медицинского обслуживания (если вы участвуете только в программе Medicaid) или альтернативной программы медицинского обслуживания штата Нью-Йорк, если вы имеете право на участие в ней.

Эта информация также доступна в альтернативных форматах. Если у вас есть доступ к Интернету, вы можете найти это уведомление и другую важную информацию о плане, например справочник участника плана, на веб-странице <https://www.aetnabetterhealth.com/ny/>.

С уважением,

отдел обслуживания участников
Aetna Better Health of New York