**Aetna Better Health® of New York**
101 Park Avenue, 15th Floor
New York, NY 10178

<Date>

<Name>
<Address>
<City, State Zip Code>

**Aetna Better Health® of New York**
Ежегодное уведомление об изменениях

Уважаемый участник Aetna Better Health of New York!

Мы хотели бы воспользоваться этой возможностью и поблагодарить вас за то, что вы остаетесь участником плана управляемого долгосрочного обслуживания (MLTC) от **Aetna Better Health of New York**. Мы рады быть вашим партнером в сфере медицинского обслуживания и ценим возможность оказывать вам услуги. Мы предоставляем это ежегодное уведомление, чтобы сообщить вам, как вы можете ознакомиться со справочником поставщиков услуг Aetna Better Health of New York, прекратить участие в плане Aetna Better Health of New York, а также получить другую информацию, размещенную на нашем веб-сайте www.Aetna Better Health.com/NY

- Aetna Better Health of New York постоянно расширяет свою сеть поставщиков услуг в течение года. Если вы хотите, чтобы мы отправили вам справочник поставщиков услуг по почте, или вам нужна помощь в поиске сетевого поставщика услуг, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-456-9126.** Мы используем службу коммутируемых сообщений города New York для общения с лицами, страдающими нарушениями слуха, — звоните по номеру 7-1-1.

- Вы также можете отправить нам этот запрос по электронной почте на адрес NY_MemberServices@aetna.com. Печатные справочники обновляются каждый год. Ознакомьтесь с онлайн-справочником по ссылке https://www.aetnabetterhealth.com/ny/find-provider, где содержится наиболее точная и актуальная информация. Вы получите уведомление при внесении изменения, которое касается вас.

**Ежегодное уведомление о правах на прекращение участия в плане**

Ваша регистрация в плане Aetna Better Health of New York является добровольной. Вы можете добровольно выйти из плана Aetna Better Health of New

**Aetna Better Health® of New York**
101 Park Avenue, 15th Floor
New York, NY 10178

York, если считаете, что больше не нуждаетесь в услугах долгосрочного ухода, хотите перейти на схему «плата за услугу» от Medicaid или в другой план долгосрочного управляемого ухода. Если прекращение участия в плане связано с тем, что вы недовольны работой нашего плана, обратитесь к своему координатору обслуживания, чтобы мы могли разобраться с вашим недовольством или возникшими у вас проблемами. После получения уведомления о вашем желании выйти из плана сотрудники Aetna Better Health of New York предоставят вам письменное уведомление, подтверждающее ознакомление с вашим запросом, и сообщат вам дату, с которой ваше страховое покрытие перестанет действовать. Датой прекращения участия в плане будет первый день месяца, следующего за месяцем, в котором была обработана заявка на прекращение участия.

Вас попросят подписать форму добровольного прекращения участия в плане. Aetna Better Health of New York продолжит оказывать покрываемые льготы до даты прекращения вашего участия в плане. Мы оформим все необходимые направления для получения альтернативных услуг, которые больше не будут покрываться планом Aetna Better Health of New York, после даты прекращения вашего участия в плане.

Обратите внимание, что если вы прекратите свое участие в плане, но будете по-прежнему нуждаться в услугах долгосрочного ухода, то, возможно, вы больше не сможете получать такие услуги в рамках программы «плата за услугу» (FFS) от Medicaid. Вы можете зарегистрироваться в другом плане MLTC, плане основного управляемого ухода (только Medicaid) или в программе альтернативного обслуживания штата New York при наличии у вас соответствующих прав.

Эта информация также доступна в альтернативных форматах. Если у вас есть доступ в Интернет, с этим уведомлением также можно ознакомиться по ссылке *https://www.aetnabetterhealth.com/newyork,* где также размещены другие важные информационные материалы плана, например справочник участника, уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией и уведомление о недопущении дискриминации.

Прилагаем обновленные версии уведомления о порядке обращения с конфиденциальной информацией и уведомления о недопущении дискриминации — сохраните их в своих документах.

С уважением,

Отдел обслуживания участников
Aetna Better Health of New York