

**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**

बदलावों की वार्षिक सूचना

प्रिय Aetna Better Health of New York के नामांकित सदस्य,

हम इस अवसर पर **Aetna Better Health of New York** प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल (MLTC) के साथ आपकी निरंतर सदस्यता के लिए आपको धन्यवाद देना चाहते हैं। स्वास्थ्य सेवा के क्षेत्र में आपका भागीदार बनकर हमें खुशी हो रही है और आपकी सेवा करना हमारे लिए सौभाग्य की बात है। हम यह वार्षिक सूचना आपको यह बताने के लिए प्रदान कर रहे हैं कि आप Aetna Better Health of New York प्रोवाइडर डायरेक्टरी, Aetna Better Health of New York से अपना नाम कैसे हटा सकते हैं, और अन्य जानकारी जो हमारी वेबसाइट [www.Aetna Better Health.com/NY](http://www.Aetna Better Health.com/NY) पर उपलब्ध है, तक कैसे पहुँच बना सकते हैं।

- Aetna Better Health of New York पूरे वर्ष अपने प्रदाता नेटवर्क को लगातार बेहतर बनाती रहती है। यदि आप सेवा प्रदाताओं की निर्देशिका डाक द्वारा प्राप्त करना चाहते हैं, या नेटवर्क प्रदाता खोजने में सहायता की आवश्यकता है, तो कृपया सदस्य सेवा विभाग को **1-855-456-9126** पर कॉल करें। हम NY का उपयोग करते हैं। श्रवण बाधित सदस्यों के लिए, कृपया New York रिले 7-1-1 पर कॉल करें।

- आप हमें यह अनुरोध [NY\\_MemberServices@aetna.com](mailto:NY_MemberServices@aetna.com) पर ईमेल भी कर सकते हैं। मुद्रित निर्देशिकाओं को वार्षिक रूप से अद्यतन किया जाता है। सबसे सटीक और नवीनतम जानकारी देखने के लिए कृपया

**<https://www.aetnabetterhealth.com/ny/find-provider>**

ऑनलाइन प्रदाता निर्देशिका पर जाएँ। जब भी कोई ऐसा बदलाव होगा जो आपको प्रभावित करेगा, तो आपको उसकी सूचना प्राप्त होगी।

## **नामांकन रद्द करने के अधिकारों की वार्षिक सूचना**

Aetna Better Health of New York में आपका नामांकन स्वैच्छिक है। यदि आपको लगता है कि अब आपको दीर्घकालिक देखभाल सेवाओं की आवश्यकता नहीं है, या आप शुल्क-आधारित Medicaid या किसी अन्य प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल योजना में स्थानांतरित होना चाहते हैं, तो आप स्वेच्छा से Aetna Better Health of New York से अपना नाम हटवा सकते हैं। यदि आप हमारी योजना से असंतुष्ट हैं और इसी कारण से अपना नाम वापस ले रहे हैं, तो कृपया अपने केयर मैनेजर से संपर्क करें ताकि हम आपकी किसी भी असंतुष्टि या समस्या का समाधान कर सकें। आपके द्वारा हमें अपनी सदस्यता समाप्त करने की इच्छा की सूचना देने के बाद, Aetna Better Health of New York आपको लिखित सूचना भेजकर पुष्टि करेगी कि हमें आपकी सदस्यता समाप्त करने की इच्छा प्राप्त हो गई है, और आपको अपने कवरेज की समाप्ति की प्रभावी तिथि बता दी जाएगी। नामांकन रद्द करने की प्रभावी तिथि उस महीने के बाद वाले महीने का पहला दिन होगा जिस महीने में नामांकन रद्द करने की प्रक्रिया पूरी की जाती है।

आपको स्वैच्छिक नाम वापसी प्रपत्र पर हस्ताक्षर करने के लिए कहा जाएगा। Aetna Better Health of New York, नामांकन रद्द होने की प्रभावी तिथि तक कवर किए गए लाभ प्रदान करना जारी रखेगी। हम Aetna Better Health of New York द्वारा नामांकन रद्द किए जाने की तिथि के बाद, उन वैकल्पिक सेवाओं के लिए सभी आवश्यक रेफरल करेंगे जो अब इस योजना के अंतर्गत नहीं आती हैं।

कृपया ध्यान दें कि यदि आप अपना नाम हटवा लेते हैं और आपको दीर्घकालिक देखभाल सेवाओं की आवश्यकता बनी रहती है, तो आप Medicaid शुल्क-आधारित सेवा (FFS) कार्यक्रम के माध्यम से ऐसी सेवाएं प्राप्त करने में सक्षम नहीं हो सकते हैं। यदि आप पात्र हैं, तो आप किसी अन्य MLTC, मेनस्ट्रीम प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल (यदि केवल Medicaid के अंतर्गत आते हैं) या New York राज्य के वेवर सेवा कार्यक्रम में शामिल हो सकते हैं।

यह जानकारी अन्य प्रारूपों में भी उपलब्ध है। यदि आपके पास इंटरनेट की सुविधा है, तो यह सूचना आपको यहां भी मिल सकती है। <https://www.aetnabetterhealth.com/newyork> इसके साथ ही अन्य महत्वपूर्ण योजना संबंधी जानकारी जैसे कि सदस्य पुस्तिका, गोपनीयता नीति सूचना और गैर-भेदभाव सूचना भी शामिल है।

गोपनीयता नीति सूचना और गैर-भेदभाव नीति सूचना के अद्यतन संस्करण आपके रिकॉर्ड के लिए संलग्न हैं।

भवदीय,

सदस्य सेवा विभाग

Aetna Better Health of New York

**AetnaBetterHealth.com/NewYork**

NY-20-07-21 v8