

<<IPA LOGO>>

<<Date>>

<<Member Name>>  
<<Address Line 1>> <<Address Line 2>>  
<<City>>, <<ST>> <<Zip>>

## AVISO DE FINALIZACIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

**Fecha de Nacimiento:** [Member DOB]  
**ID de Miembro:** [Member ID]  
**Plan de Salud:** IEHP DualChoice (HMO D-SNP)  
**Proveedor que Solicita el Servicio:** [Requesting Provider Name]  
**Proveedor Solicitado:** [Servicing Provider Name]  
**Número de Autorización/Certificación Previa:** [medHOK Reference #]

Estimado/a [Member Name]:

Esperamos que al recibir esta carta se encuentre bien. Le escribimos para informarle que la continuidad de su atención médica (conservar un Proveedor fuera de nuestra red hasta doce meses a partir del día en que se inscribe en IEHP DualChoice) con <insert servicing provider name> para <service category> finalizará el <thru date from procedure box>.

Como Miembro de <<IPA>>, usted puede elegir un nuevo Proveedor en cualquier momento. Para ver una lista de Proveedores dentro de la red, puede consultar el Directorio de Proveedores de <<IPA>> en <<IPA website>> o llamar a Servicios para Miembros de <<IPA>>.

Si necesita ayuda para buscar un Proveedor que esté dentro de nuestra red o si tiene alguna pregunta o duda, por favor llame a Servicios para Miembros de <<IPA>> al <<IPA Phone Number>>, <<IPA Hours of Operation>>. Los usuarios de TTY deben llamar al <<IPA TTY Number>>.

Aunque hubo un cambio en su atención médica, todos sus beneficios de IEHP DualChoice son los mismos. Gracias por ser un/a valioso/a Miembro de <<IPA>> y por confiarnos sus necesidades de atención médica.

Su salud es nuestra prioridad,

<<IPA>>

CC: [Requesting Provider Name]  
[Servicing Provider Name]

**Proveedor Solicitado:** El servicio solamente se aprueba si el Miembro es elegible en el momento del servicio. Usted puede verificar esto en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org) o llamando al (909) 890-3800 (IVR) o al (888) 440-4340 (teléfono).

*IEHP DualChoice (HMO D-SNP) es un plan HMO con un contrato con Medicare. La inscripción en IEHP DualChoice (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato.*