Esperamos que al recibir esta carta se encuentre bien. Le escribimos para informarle que, a partir del <<Effective Date>>, no podemos seguir cubriendo medicamentos que son surtidos por <<NAME OF PHARMACY>> hasta nuevo aviso. Esto incluye recetas nuevas, así como los resurtidos de las recetas que usted ya tiene.

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) no puede cubrir medicamentos surtidos por <<NAME OF PHARMACY>> porque esta farmacia ha sido eliminada del programa Medi-Cal. Esto significa que el proveedor farmacéutico no puede recibir fondos de Medi-Cal en concepto de pago de los reclamos por servicios o medicamentos proporcionados a los Miembros de IEHP DualChoice.

Si necesita ayuda para buscar otra farmacia o si tiene alguna pregunta, por favor, llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al **1-877-273-IEHP (4347)**, 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos, y pida hablar con el Departamento de Farmacia. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-718-4347**.

Gracias por ser un/a valioso/a Miembro de IEHP DualChoice y por confiarnos sus necesidades de atención médica.

Su salud es nuestra prioridad,

Servicios de Farmacia de IEHP DualChoice

*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.*