

<<IPA LOGO>>

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

<<Date>>  
<<Member ID>>

<<Member Name>>:

Esperamos que al recibir esta carta se encuentre bien. Le escribimos para informarle acerca de un cambio con respecto a su Doctor/a de Cuidado Primario, el Dr./la Dra. «OldPCPName», y su plan de mudar el consultorio.

El Dr./la Dra. «OldPCPName» finalmente no mudará su consultorio y continuará brindándole atención en el mismo lugar. A continuación incluimos la dirección del consultorio del Dr./de la Dra. «OldPCPName» y el hospital al que usted puede seguir yendo para recibir atención médica.

A continuación incluimos la dirección del consultorio del Dr./de la Dra. «OldPCPName» y el hospital al que usted puede seguir yendo para recibir atención médica.

**«OldPCPName»**  
«OldPCPAddress»  
«OldPCPCity»

**«NewHospital»**  
«OldHospAddr»

Puede cambiar de Doctor de Cuidado Primario en cualquier momento si lo desea. Como Miembro de IEHP DualChoice (HMO D-SNP), usted tiene muchos doctores para elegir en su Directorio de Proveedores de IEHP DualChoice. Si desea elegir otro doctor o si tiene preguntas, por favor llame al **1-877-273-IEHP (4347)**, 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-718-4347**.

Tenga la certeza de que todos sus beneficios seguirán siendo los mismos.

Gracias por confiar en <<IPA>> para sus necesidades de atención médica.

Su salud es nuestra prioridad,

<<IPA>>

*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.*