

<IPA LOGO>

終止持續照護通知

<<Date>>

<<Member Name>>

<<Address Line 1>> <<Address Line 2>>

<<City>>, <<ST>> <<Zip>>

| | |
|---------------|-------------------------------|
| 出生日期： | [Member DOB] |
| 會員卡號碼： | [Member ID] |
| 健保計畫： | Inland Empire Health Plan |
| 提出要求的醫療服務提供者： | [Requesting Provider Name] |
| 所要求的醫療服務提供者： | [Servicing Provider Name] |
| 授權 / 事前證明號碼： | [Authorization or Referral #] |

<<Member Name>>，

本函是要提醒您，由 <servicing provider name> 提供的 <service category> 持續照護 (從您加入 IEHP 日期起十二個月期間持續請我們網絡外的醫療服務提供者看診) 將於 <procedure grid end date> 終止。

請與您的基本保健醫生合作，在需要時請我們 IEHP 網絡內的專科醫生繼續為您提供此項服務。

如果您有任何疑問或顧慮，請致電<<IPA phone number>> 與 <<IPA>> 聯絡。

敬祝安康，

IEHP

CC: [Requesting Provider]
[Servicing Provider]
[PCP]

所要求的醫療服務提供者：服務獲准的條件為會員於接受服務時符合資格。您可上網 <http://www.iehp.org> 或致電 (909) 890-3800 (自動語音應答) 或 (888) 440-4340 (電話) 確認。

加州健康照護服務部 (DHCS) 監察人辦公室

如需 Medi-Cal 方面的協助，您可致電加州健康照護服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 監察人辦公室，電話 1-888-452-8609，服務時間為週一至週五，上午 8 時至下午 5 時 (假日除外)。監察人辦公室可協助享有 Medi-Cal 的人士瞭解其權利和責任。

加州健康照護計畫管理局 (Department of Managed Health Care)

如果您一直以來都從某健康照護服務提供者取得服務，您可能有權在指定期間繼續使用該醫療服務提供者。請聯絡 IEHP 會員服務部，如果您還有其他疑問，我們鼓勵您聯絡負責保護消費者的**健康照護計畫管理局**，請撥打其免付費電話 1-888-466-2219 或供聽語障人士使用的 TTY 使用者專線 1-877-688-9891，或上網 www.dmhc.ca.gov。