

<< IPA LOGO >>

無須事先授權

<<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
提出要求的執業人員：	[Requesting Provider Name]
所要求的醫療服務提供者：	[Servicing Provider Name]
追蹤號碼：	[Tracking Number]
服務類別：	[Service Category & Sub-Category]

主旨：**預防性篩查/治療服務**

<<Member Name>>，您好：

本通知旨在告知您無須獲得基本保健醫生 (Primary Care Doctor, PCP) 的轉介即可取得該服務。您可透過 << IPA >> 網絡中的任一醫療服務提供者免費取得該服務。如欲索取網絡內的醫療服務提供者名錄，請致電 << IPA Contact Information >> 與 << IPA >> 聯絡。您也可以從網站找到醫療服務提供者名錄，網址 << IPA Website >>。

如果您有關於本信函的任何疑問，請致電 << IPA Contact Information >> 與 << IPA >> 聯絡。

謝謝您。

<< IPA >>

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 (California Department of Managed Health Care)

如果您一直是向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**，請致電其免付費電話 1-888-466-2219 或供聽語障人士使用的 TTY 專線 1-877-688-9891，或上網 www.dmhc.ca.gov。