

<< IPA LOGO >>

## No Se Necesita Autorización Previa

<<Date>>

<<Member Name>>

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

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

Fecha de Nacimiento:	[Member DOB]
ID de Miembro:	[Member ID]
Plan de Salud:	Inland Empire Health Plan
Profesional que Solicitó el Servicio:	[Requesting Provider Name]
Proveedor Solicitado:	[Servicing Provider Name]
Número de Seguimiento:	[Tracking Number]
Categoría del Servicio:	[Service Category & Sub-Category]

Asunto: **Diagnóstico Preventivo/Servicios del Tratamiento**

<<Member Name>>:

El motivo de este aviso es informarle que usted no necesita una referencia de su Doctor de Cuidado Primario (*Primary Care Doctor, PCP*) para obtener este servicio. Puede obtener este servicio sin costo con uno de nuestros Proveedores de la red de << IPA >>. Para obtener un Directorio de Proveedores de los Proveedores de la red, llame a << IPA >> al << IPA Contact Information >>. También puede encontrar el Directorio de Proveedores en línea en << IPA Website >>.

Si tiene alguna pregunta sobre esta carta, por favor llame a << IPA >> al << IPA Contact Information >>.

Gracias,

<< IPA >>

### **Oficina del Defensor de los Beneficiarios del Departamento de Servicios de Salud de California**

Para obtener ayuda con Medi-Cal, puede llamar a la Oficina del Defensor de los Beneficiarios del Departamento de Servicios de Salud de California (*California Department of Health Care Services, DHCS*) al **1-888-452-8609**, de lunes a viernes, de 8:00am a 5:00pm, excepto los días festivos. La Oficina del Defensor de los Beneficiarios del Departamento de Servicios de Salud de California ayuda a que las personas con Medi-Cal ejerzan sus derechos y conozcan sus responsabilidades.

**Departamento de Administración de Servicios Médicos de California**

Si usted estuvo recibiendo atención de un Proveedor de atención médica, puede tener derecho a seguir atendiéndose con su Proveedor durante un período designado. Comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP y, si tiene más preguntas, le recomendamos que se comunique con el **Departamento de Administración de Servicios Médicos**, que protege a los consumidores, por teléfono al número gratuito **1-888-466-2219** o, para las personas con dificultades auditivas y del habla, al número **1-877-688-9891**, o bien visite en línea **[www.dmhca.gov](http://www.dmhca.gov)**.