17 de enero de 2019

«IEHP\_ID»

«Med\_Name»

«Add\_2» «Add\_1»

«City», «STATE» «Zip\_code»

Estimado «Greeting02»:

Le escribimos para informarle que su Doctor de Cuidado Primario, Dr. «OLDPCPNAME», ubicado en «OldPCPAdd», «OldPCPCity» dejará a IEHP DualChoice Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) a partir del **«mleffec»**.

**¿Qué significa esto para usted?**

Para asegurarnos de que no haya interrupción en su atención médica, le hemos asignado un nuevo Doctor de Cuidado Primario, Dr. «NEWPCPNAME». Si desea cambiar a un Doctor diferente del que le hemos asignado, por favor vaya a Mi Cuenta de Salud de IEHP DualChoice en *www.iehp.org* o llame a Servicios Para Miembros de IEHP DualChoice*.*

Abajo se encuentra el domicilio y número de teléfono del Dr. «NEWPCPNAME», así como el nombre y domicilio del hospital «Greeting04», a donde debe acudir para recibir atención medica.

|  |  |
| --- | --- |
| Dr. «NEWPCPNAME» | «NewHos» |
| «NewPAdd»  | «NewHosAdd»  |
| «NewPCity», «NewPState» «NewPZip» | «NewHosCity», «NewHosSte» «NewHosZip» |
| «NewPPhone» | «NewHosPhne» |

Le enviaremos por correo su nueva Tarjeta para Miembros de IEHP DualChoice. Cuando reciba la tarjeta nueva, destruya la anterior. Si no recibe la tarjeta nueva, por favor llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am-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.

Puede estar seguro de que todos los beneficios seguirán siendo los mismos.

Si está recibiendo atención para uno de los artículos de la lista a continuación o tiene ciertos servicios ya programados después de «mleffec», puede solicitar permiso para continuar recibiendo esos servicios médicos. Para obtener más información sobre la continuidad de atención médica y requisitos de elegibilidad, llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am-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.

* Embarazo
* Tratamiento para una condición crónica grave.
* Tratamiento para una afección crónica aguda.
* Tratamiento que puede requerir atención médica inmediata.
* Cuidado de un recién nacido hasta los 36 meses de edad.
* Enfermedad terminal
* Cirugía o procedimiento autorizado por IEHP DualChoice.

**Departamento de Atención Médica Coordinada** (**Department of Managed Health Care**)

Si usted ha estado recibiendo servicios de algún proveedor de atención médica, entonces podría tener derecho a continuar atendiéndose con su proveedor por un periodo de tiempo designado. Por favor, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP DualChoice, y si tiene preguntas adicionales, no dude en comunicarse con el **Departamento de Atención Médica Coordinada** (**Department of Managed Health Care**), el cual protege a los usuarios de HMO, a la línea telefónica gratuita al **1-888-HMO-2219** (**1-888-466-2219**), o al número de TTY para personas con dificultades auditivas al **1-877-688-9891**, o en línea en **www.hmohelp.ca.gov**.

**Oficina de Defensoría del Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services [CDHCS] Ombudsman Office)**

Para obtener ayuda con respecto a asuntos de Cal MediConnect, usted puede llamar a la Oficina de Defensoría del Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services [CDHCS] Ombudsman Office) al 1-888-501-3077. La Oficina de Defensoría ayuda a que las personas con Cal MediConnect hagan uso de sus derechos y responsabilidades.

Gracias por confiar en IEHP DualChoice para atender sus necesidades de atención médica.

Sinceramente,

Servicios para Miembros de IEHP DualChoice

Inland Empire Health Plan

IEHP DualChoice Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados.

H5355\_CMC\_19\_1169772S