

<<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.