



DualChoice

[PROCESSED DATE]

會員 ID 號碼

[MEMBER NUMBER]

[MEMBER NAME]

100 Main street

Madison, ct 06443

親愛的 [MEMBER NAME]:

本函旨在通知您，從 [OIG/STATE EXCLUSION DATE] 開始，我們不再為下列藥物提供保障處方藥來自 [PRESCRIBER FULL NAME]。藥房提供來自 [PHARMACY NAME]。其中包括新的處方，以及您目前正在服用的處方上的任何剩餘待填藥物。

IEHP DualChoice (HMO D-SNP)無法涵蓋藥物處方藥來自 [PRESCRIBER FULL NAME]藥房提供來自 [PHARMACY NAME] 因為他們/它已被排除在所有聯邦醫療保健計劃的參與之外[OIG/STATE EXCLUSION DATE]他/她已被美國衛生及公共服務部監察主任辦公室(OIG)從所有聯邦醫療保健計劃中排除，其中包括Medicare計劃。 Medicare計劃禁止為被排除在外的個人和實體開出、分發或提供的處方付款。有關排除的更多資訊，您可以瀏覽OIG網站：<http://oig.hhs.gov/fraud/exclusions.asp>。

如果您在尋找另一家藥店方面需要幫助，請致電 IEHP DualChoice 會員服務 服務部1-877-273-IEHP (4347)(使用者應致電 1-800-718-4347)。如果您在尋找您所在地區內能夠為您開處方藥的另一家供應商方面需要幫助，請致電 IEHP DualChoice 會員服務服務部1-877-273-IEHP (4347)(使用者應致電 1-800-718-4347)。如果您對您的處方狀態有更多疑問，您可以在 上午 8 點至晚上 8 點（太平洋標準時間），每週 7 天，包括節假日 與我們聯絡。

謹致，

IEHP DualChoice 藥局服務

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 是一項具有 Medicare 合約的 HMO 計劃。 IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 的註冊取決於合約續約。

©2025 Inland Empire Health Plan. A Public Entity. All Rights Reserved.
H8894_DSNP_25_5469858_C

上次更新於
01/01/2025

