



## DualChoice

[PROCESSED DATE]

Số ID Thành Viên  
[MEMBER NUMBER]

[MEMBER NAME]  
100 Main street  
Madison, ct 06443

Thưa [MEMBER NAME]:

Thư này là để thông báo cho bạn rằng chúng tôi không còn có thể bao trả thuốc theo toa hiệu quả [OIG/STATE EXCLUSION DATE] đã được kê toa bởi [PRESCRIBER FULL NAME] pha chế bởi [PHARMACY NAME]. Điều này bao gồm các đơn thuốc mới, cũng như bất kỳ các lần mua nào còn lại trên (các) đơn thuốc bạn đang dùng.

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) không thể trả cho các thuốc đã được kê toa bởi [PRESCRIBER FULL NAME] pha chế bởi [PHARMACY NAME] bởi vì họ đã bị loại khỏi việc tham gia vào tất cả các chương trình chăm sóc sức khỏe liên bang kể từ [OIG/STATE EXCLUSION DATE], bao gồm cả chương trình Medicare của Hoa Kỳ Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Văn Phòng Tổng Thanh Tra (OIG). Các chương trình Medicare bị cấm thanh toán cho các đơn thuốc đã được kê toa, phân phát hoặc cung cấp bởi các cá nhân và tổ chức bị loại trừ. Để biết thêm thông tin về các loại trừ, bạn có thể truy cập trang web OIG tại <http://oig.hhs.gov/fraud/exclusions.asp>.

Vui lòng gọi Dịch vụ Thành viên IEHP DualChoice Dịch vụ tại 1-877-273-IEHP (4347) (TTY những người sử dụng nên gọi số 1-800-718-4347) nếu bạn cần hỗ trợ tìm nhà cung cấp khác. Vui lòng gọi Dịch vụ Thành viên IEHP DualChoice Dịch vụ tại 1-877-273-IEHP (4347) (TTY người dùng nên gọi 1-800-718-4347) nếu bạn cần hỗ trợ tìm nhà cung cấp khác trong khu vực của bạn, là người có thể kê đơn thuốc của bạn. Nếu bạn có thêm câu hỏi liên quan đến tình trạng của (các) đơn thuốc của bạn, chúng tôi sẵn sàng từ Thời gian từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần kể cả ngày lễ.

Thân ái,

Dịch vụ Dược phẩm DualChoice của IEHP

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) là một chương trình HMO có hợp đồng với Medicare. Việc đăng ký IEHP DualChoice (HMO D-SNP) phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

