我們希望您一切安好。本信函旨在告知您，自 <<Effective Date>> 開始，我們無法再承保由 <<NAME OF PHARMACY>> 所配發的藥物，直至另行通知為止。這包括新的處方藥以及有續配額度的現有處方藥。

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 無法承保由 <<NAME OF PHARMACY>> 所配發的藥物，因為該藥房已退出 Medi-Cal 方案。這表示，藥房服務提供者無法獲得 Medi-Cal 資金來給付任何提供給 IEHP DualChoice 會員之服務或藥物的理賠。

如果您需要協助尋找其他藥房或者您有任何疑問，請致電 **1-877-273-IEHP (4347)** 與 IEHP DualChoice 會員服務部聯絡並要求轉接藥房部，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 **1-800-718-4347**。

感謝您成為 IEHP DualChoice 的重要會員，並感謝您信任我們，讓我們滿足您的健康照護需求。

敬祝安康

IEHP DualChoice 藥房服務

*IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 是一項簽有 Medicare 合約的 HMO 計畫。參保*

*IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 需視合約續約情況而定。*