

<IPA Logo>

## 授權通知 – 持續照護

<<Date>>

<<Member Name>>

<<Address Line 1>> <<Address Line 2>>

<<City>>, <<ST>> <<Zip>>

出生日期：	[Member DOB]
會員卡號碼：	[Member ID]
健保計畫：	Inland Empire Health Plan
提出要求的醫療服務提供者：	[Requesting Provider Name]
所要求的醫療服務提供者：	[Servicing Provider Name]
授權 / 事前證明號碼：	[Authorization or Referral #]

<<Member Name>>，您好：

我們很高興在此通知您，由 <<servicing provider name>> 所提供的 <<service category>> 的持續照護已獲得核准！這表示，即使您的醫療服務提供者不隸屬於我們的網絡，您仍可接受其看診。

從您註冊 IEHP 之日開始算起，您將可請您的網絡外醫療服務提供者為您看診 12 個月。以下是核准內容及核准期限的進一步詳細說明。

- 核准的服務項目：<<procedure grid CPT codes>>
- 核准的服務次數：<<# of units approved>>
- 核准的醫療服務提供者：<<Servicing provider Name>>  
<<Servicing Provider Phone Number>>
- 核准的期限：<<MM/DD/YYYY / MM/DD/YYYY>>

<<IPA>> 將會在您獲得核准的照護終止之前與您和您的醫療服務提供者聯絡。在我們與您和您的醫療服務提供者聯絡時，我們將會告訴您該如何將您的照護從網絡外醫療服務提供者處轉至網絡內醫療服務提供者處。

當然，您可隨時從 <<IPA's>> 的網絡中選擇一位醫療服務提供者。若要查看 <<IPA>> 的醫療服務提供者和藥房清單，請前往 <<IPA Website>> 或致電 <<IPA service number>>。

如果您有任何其他疑問，請致電 <<IPA service number>> 與 <<IPA>> 聯絡。

敬祝安康

<<IPA>>

副本： [Requesting Provider]

[Servicing Provider]  
[PCP]

**所要求的醫療服務提供者：**服務獲准的條件為會員於接受服務時符合資格。您可上網 [www.iehp.org](http://www.iehp.org) 或致電 (909) 890-3800 (互動式語音應答) 或 (888) 440-4340 (電話) 確認。

#### **加州健康照護服務部 (DHCS) 監察員辦公室**

如需 Medi-Cal 方面的協助，您可致電加州健康照護服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 監察員辦公室，電話 1-888-452-8609，服務時間為週一至週五，上午 8 時至下午 5 時 (假日除外)。監察員辦公室可協助享有 Medi-Cal 的人士瞭解其權利和責任。

#### **加州管理式健康照顧部門 (Department of Managed Health Care)**

如果您一直以來均是透過某位健康照護服務提供者取得照護，您可能有權在特定期間繼續獲得由其提供的服務。請聯絡 IEHP 會員服務部，如果您還有其他疑問，您可聯絡負責保護消費者的管理式健康照顧部門，請致電其免付費電話 1-888-466-2219，聽障或語障人士可撥打 TTY 專線 1-877-688-9891，或造訪網站 [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)。