IMPERIAL HEALTH PLAN
OF CALIFORNIA

Estimado(a) Miembro:

Bienvenido(a) a Imperial Health Plan of California, Inc. (HMO) (HMO SNP). Quisiéramos aprovechar esta oportunidad para agradecerle por elegirnos como su Plan de Salud. Agradecemos su confianza en nosotros y haremos todo lo posible por satisfacer sus necesidades de atención de salud.

Grandes noticias: ¡Imperial se ha ecologizado! No tendrá que preocuparse por esos voluminosos libros anuales que recibe en el correo cada año. Ahora puede acceder a sus materiales anuales de manera electrónica.

Cómo acceder a los materiales electrónicos

1. Conéctese a https://members.imperialhealthplan.com/member/signup y siga las instrucciones para configurar su acceso.
2. La Evidencia de Cobertura (EOC), el Directorio de Proveedores, el Directorio de Farmacias y el Formulario de Medicamentos están disponibles en línea en el enlace anterior.

1. Estos materiales también están disponibles en nuestro sitio web en Home - Imperial Health Plan

Cómo solicitar una copia impresa del(de los) libro(s)

- Comuníquese con el Departamento de Membresía al **1-800-838-8271**, TTY: 711, Del 1 de octubre al 31 de marzo: de lunes a domingo a partir de las 8:00 a.m. PST. - 8:00 pm PST y del 1 de abril al 30 de septiembre: lunes a viernes a partir de las 8:00 am PST. - 8:00 pm PST. excepto días festivos.
- Dígale a Servicios para Miembros los libros que le gustaría recibir en copia impresa.
- El(Los) libro(s) impreso(s) se le enviarán por correo dentro de un período de 3 días hábiles.
- Informe al Departamento de Membresía si desea que le envíen el libro impreso siempre o solo en esta oportunidad.

¿Cuáles son los libros que desea recibir impresos?

Seleccione el/los libro(s) que le gustaría recibir en copia impresa.

☐ Evidencia de Cobertura (EOC), ☐ Directorio de Proveedores,
☐ Directorio de Farmacias, ☐ Formulario de Medicamentos

- ☐ Solicitud única de envío de copia impresa o ☐ Enviarme siempre copias impresas
- Envíe esta carta a Imperial por correo en el sobre autodirigido que se proporcionó o comuníquese con el Departamento de Membresía al número anteriormente mencionado.

Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____

Atentamente,
Paveljit S. Bindra, M.D.

Director Ejecutivo