<DATE>

<Member Name>

<Street Address>

<City, State, Zip>

Уважаемый (-ая) <Member Name>!

Меня зовут <Care Coordinator Name>. Я пишу, чтобы представиться в качестве Вашего координатора по медицинскому обслуживанию. Я работаю совместно с Вашим планом медицинского страхования Blue Advantage Minnesota Senior Care Plus (MSC+).

Я могу поговорить с Вами и членами Вашей семьи о Ваших медицинских потребностях, а также о том, что я могу сделать, чтобы помочь. Мои услуги входят в Ваш медицинский страховой план и предоставляются без дополнительной оплаты, а именно:

* заполнять план оценки рисков для здоровья и медицинского обслуживания;
* предоставлять информацию о доступных Вам ресурсах и услугах;
* согласовывать Ваше медицинское обслуживание с Вашим лечащим врачом и врачами, к которым Вы обращаетесь;
* предоставлять информацию для оказания помощи Вам и Вашей семье для принятия решений о Вашем здравоохранении;
* оказывать Вам помощь в уходе до и после госпитализации;

Для связи со мной позвоните по телефону <Phone Number>. Мы работаем с <8:00 am to 4:30 pm>. Если я не смогу ответить на Ваш звонок, оставьте сообщение на моей голосовой почте. Я Вам перезвоню. Если Вы не говорите на английском языке, сообщите на каком языке Вы говорите. Для разговора с Вами я воспользуюсь услугами переводчика по телефону. Если у Вас есть нарушение слуха, и Вы пользуетесь TTY, звоните 711.

С уважением,

<Care Coordinator Name, Title>

Координатор по медицинскому обслуживанию Blue Plus

<Name of County/Clinic/Organization>

DHS\_020624\_O02 DHS Approved 14/02/2024