<DATE>

<Member Name>

<Street Address>

<City, State, Zip>

Estimado/a <Member Name>:

Mi nombre es <Care Coordinator Name>. Le escribo para presentarme como su coordinador de atención. Trabajo en conjunto con su plan de salud, SecureBlue (HMO SNP).

Puedo hablar con usted y con su familia sobre sus necesidades de atención médica y sobre lo que puedo hacer para ayudarles. Mis servicios son un beneficio de su plan de salud sin costo adicional e incluyen lo siguiente:

* Completar de una evaluación de riesgos para la salud y un plan de atención.
* Proporcionar información sobre los recursos y servicios disponibles para usted.
* Coordinar su atención entre su clínica de atención primaria y especialistas.
* Brindar información que les ayude a usted y a su familia a tomar decisiones sobre su atención médica.
* Ayudarle con sus necesidades de atención antes y después de una hospitalización.
* Compartir los beneficios adicionales disponibles para usted por estar inscrito en SecureBlue MSHO, como acondicionamiento físico y beneficios dentales adicionales.

Para comunicarse conmigo, llame al <Phone Number>. Nuestro horario de atención es de <8:00 am to 4:30 pm>. Deje un mensaje en mi buzón de voz si no estoy disponible para atender su llamada, y yo le llamaré. Si no habla inglés, dígame qué idioma habla. Usaré los servicios de un intérprete por teléfono para que me ayude a comunicarme con usted. Si tiene una discapacidad auditiva y usa TTY, llame al 711.

Atentamente,

<Care Coordinator Name, Title>

Coordinador de atención de Blue Plus

<Name of County/Clinic/Organization>

SecureBlueSM (HMO SNP) es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y con el programa Minnesota Medical Assistance (Medicaid) para proporcionar beneficios de ambos programas a los miembros. La inscripción en SecureBlue depende de la renovación del contrato.

H2425\_020624\_O02\_C