<DATE>

<Member Name>

<Street Address>

<City, State, Zip>

နံၤလၢအဂ့ၤ <Member Name>,

ယမံၤမ့ၢ် <Care Coordinator Name> န့ၣ်လီၤႋ ယကွဲးဒုးသ့ၣ်ညါလီၤယနီၢ်ကစၢ်သး ဒ်အမ့ၢ်နတၢ်ကွၢ်ထွဲဖိးမံမူဒါခိၣ်တဂၤအသိးန့ၣ်လီၤႋ ယကနုာ်လီၤလၢ <Name of Previous CC> လၢ <Name of Previous County/Clinic/Blue Plus> အလီၢ်န့ၣ်လီၤ.

ဒ်တၢ်ဒုးသ့ၣ်နီၣ်ထီၣ်က့ၤအသိး, ယတဲသကိးတၢ်ဒီးနၤဒီးနဟံၣ်ဖိဃီဖိသ့ ဘၣ်ဃးနတၢ်ကွၢ်ထွဲတၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့တၢ်လိၣ်တဖၣ်အဂ့ၢ် ဒီးတၢ်မနုၤလၢယမၤစၢၤသ့န့ၣ်လီၤႋ ယတၢ်တိစၢၤမၤစၢၤန့ၣ်မ့ၢ်ဝဲ နတၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့တၢ်ရဲၣ်တၢ်ကျဲၤအတၢ်န့ၢ်ဘျုးတမံၤ လၢတၢ်တမၤအါထီၣ်အပှ့ၤကလံၤလၢအပၣ်ဃုာ်ဒီး-

* ကဟ့ၣ်ထီၣ်နၤ တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤဘၣ်ဃးဒီး တၢ်အိၣ်ယၢၤတဖၣ်ဒီး တၢ်မၤစၢၤတဖၣ်လၢ နဒိးန့ၢ်အီၤသ့
* ကျဲၤဘၣ်ဘျီးဘၣ်ဒါ တၢ်ကွၢ်ထွဲလၢနဂီၢ် လၢကသံၣ်ဒၢးဒီး ကသံၣ်သရၣ်လီၤဆီတဖၣ် အဘၢၣ်စၢၤ
* ကဟ့ၣ်လီၤတၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤ ဒ်သိးအကမၤစၢၤနၤဒီးနဟံၣ်ဖိဃီဖိ လၢတၢ်မၤတၢ်ဆၢတဲာ်ဘၣ်ဃးဒီးနဆူၣ်ချ့တၢ်ကွၢ်ထွဲအဂ့ၢ်
* မၤစၢၤနၤဃုာ်ဒီးနတၢ်ကွၢ်ထွဲအတၢ်လိၣ်တဖၣ် တချုးနထီၣ်တၢ်ဆါဟံၣ်ဒီးစံၣ်လီၤ ဖဲတၢ်ထီၣ်တၢ်ဆါဟံၣ်ဝံၤအလီၢ်ခံ

လၢတၢ်ဆဲးကျိးယၤအဂီၢ်, ဝံသးစူၤကိးဘၣ် <Phone Number>တက့ၢ်ႋ ပတၢ်ဖံးတၢ်မၤအဆၢကတီၢ်စးထီၣ်ဖဲ <8:00 am to 4:30 pm>န့ၣ်လီၤႋ ဝံသးစူၤပာ်တ့ၢ်ဃာ်တၢ်ကလုၢ် ဖဲယမ့ၢ်တအိၣ်လၢတၢ်စံးဆၢနတၢ်ကိးအခါန့ၣ်တက့ၢ်ႋ ယကကိးကဒါက့ၤနၤန့ၣ်လီၤႋ နမ့ၢ်တကတိၤအဲကလံးကျိာ်ဘၣ်န့ၣ်, ဒုးသ့ၣ်ညါယၤကျိာ်လၢနကတိၤန့ၣ်တက့ၢ်ႋ လၢတၢ်မၤစၢၤယၤလၢတၢ်ကတိၤသကိးဘၣ်တၢ်ဒီးနၤအဂီၢ်, ယကစူးကါဝဲဒၣ် ပှၤကတိၤကျိးထံတၢ်ဖိလၢလီတဲစိန့ၣ်လီၤႋ နမ့ၢ်အိၣ်ဒီးတၢ်နၢ်ဟူအတၢ်ဂံၢ်စၢ်ဘါစၢ်ဒီးစူးကါ TTY န့ၣ်, ဝံသးစူၤကိးဘၣ်ဖဲ 711 တက့ၢ်ႋ

ပှဲၤဒီးတၢ်သူၣ်တီသးရၤ,

<Care Coordinator Name, Title>

Blue Plus တၢ်ကွၢ်ထွဲ ဖိးမံမူဒါခိၣ်

<Name of County/Clinic/Organization>

DHS\_020624\_O01 DHS တၢ်တူၢ်လိာ်အၢၣ်လီၤအီၤ 02/14/2024