<DATE>

<Member Name>

<Street Address>

<City, State, Zip>

Estimado/a <Member name or Responsible Party name>:

Mi nombre es <CC's name>. Soy <"your" or "member's full name"> Coordinador de atención de Blue Plus. Gracias por nuestra reciente conversación. Este es un resumen de lo que analizamos:

Revisión de los servicios del centro  Vacunación u otras necesidades médicas

Beneficios adicionales de SecureBlue (HMO SNP)  Transporte BlueRide

Beneficios dentales y de salud mental  Directivas anticipadas de atención médica

Cobertura de medicamentos recetados  Necesidades de suministros y equipos médicos

Otro

Recuerde que en mi trabajo como <"your" or "member's full name"> Coordinador de atención se incluye lo siguiente:

* 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.
* Ayudar con la reubicación en la comunidad, según lo desee

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 médica de Blue Plus

<Name of County/Clinic/Organization>

SecureBlueSM (HMO SNP) is a health plan that contracts with both Medicare and the Minnesota Medical Assistance (Medicaid) program to provide benefits of both programs to enrollees. Enrollment in SecureBlue depends on contract renewal.

H2425\_120920KK08 CMS Aprobado 12/17/2020