<DATE>

<Auth Rep Name>

<Auth Rep Address>

<Auth Rep Address>

Kính gửi <Authorized Rep>,

Tên tôi là <CC's Name>. Tôi là Điều phối viên Chăm sóc Blue Plus của <member's full name>. Gần đây tôi đã gặp <member's full name> và muốn thảo luận với các bạn những điều sau đây:

Đánh giá dịch vụ tại cơ sở  Đánh giá vai trò của tôi với tư cách là Điều phối viên Chăm sóc

Chuyên chở BlueRide  Chỉ dẫn trước Về Chăm sóc Sức khỏe

Quyền lợi nha khoa và sức khỏe tâm thần  Chủng ngừa hoặc các nhu cầu phụ trợ khác

Bảo hiểm Thuốc theo toa  Nhu cầu về vật tư và thiết bị y tế

Thảo luận về các quyền lợi bổ sung của   
SecureBlue (HMO SNP)

Khác

Công việc của tôi với tư cách là Điều phối viên Chăm sóc của <member's full name> là:

* Cung cấp thông tin về các nguồn lực và dịch vụ có sẵn cho bạn
* Phối hợp chăm sóc của bạn giữa phòng khám chăm sóc chính của bạn và các bác sĩ chuyên khoa
* Cung cấp thông tin để giúp bạn và gia đình bạn đưa ra quyết định về việc chăm sóc sức khỏe của bạn
* Hỗ trợ tái định cư trong cộng đồng theo ý muốn

Để liên hệ với tôi, vui lòng gọi <Phone Number>. Giờ hoạt động của chúng tôi là từ <8:00 am to 4:30 pm>. Vui lòng để lại tin nhắn trong hộp thư thoại của tôi nếu tôi không thể trả lời cuộc gọi của bạn. Tôi sẽ gọi lại cho bạn. Nếu bạn không nói được tiếng Anh, hãy cho tôi biết ngôn ngữ bạn nói. Để giúp tôi nói chuyện với bạn, tôi sẽ sử dụng một thông dịch viên qua điện thoại. Nếu bạn bị khiếm thính và sử dụng TTY, vui lòng gọi 711.

Trân trọng,

<Care Coordinator Name, Title>

Điều phối viên Chăm sóc 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\_121020KK02 CMS Đã Phê duyệt Ngày 17/12/2020