<DATE>

<Member Name>

<Member Address>

<City, State, Zip Code>

Уважаемый (-ая) <Member Name>!

Меня зовут <Care Coordinator Name>, и я являюсь Вашим координатором по медицинскому обслуживанию Blue Plus от Вашего плана. Мои услуги для Вас бесплатны. Когда мы разговаривали <date>, мы предложили Вам лично и по телефону оценить риски для здоровья, как указано ниже, но Вы отказались.

Первоначальная оценка рисков для здоровья

Обращение в середине года, чтобы предложить Вам оценку рисков для здоровья

Ежегодная оценка рисков для здоровья

Blue Plus желает помочь Вам сохранить здоровье. Как уже говорилось, я буду продолжать связываться с Вами два раза в год, чтобы предлагать Вам оценку рисков для здоровья. Я также буду обращаться по вопросам госпитализации в учреждения или необходимости профилактического медицинского обслуживания.

Чтобы помочь Вам в достижении этой цели, я могу предоставить Вам ресурсы, необходимые для поддержания здоровья. Как уже говорилось, я могу поддержать Вас следующими способами по Вашему запросу:

* оказать помощь в получении выплат по медицинскому страхованию;
* получить доступ к общественным ресурсам, продовольствию и жилищной поддержке;
* связать Вас с основными и специализированными поставщиками медицинских услуг, включая стоматолога;
* организовать перевозку для удовлетворения медицинских и других потребностей.

Вы можете получить доступ к информации о льготах на нашем веб-сайте по адресу bluecrossmn.com/publicprograms

Комментарии участников: <Optional: i.e. stated they are independent, continues to work full-time, is up to date on preventive visits>

Для связи со мной позвоните по телефону <Phone Number>. Мы работаем с <8:00 am to 4:30 pm>. Если Вы не говорите по-английски, я могу перезвонить Вам с устным переводчиком 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\_022823\_O01 DHS Approved 03/29/2023