<Date>

<Member Name>

<Member Address>

<City, State, Zip Code>

Nyob Zoo Txog <Member Name>,

Kuv lub npe yog <Care Coordinator Name> thiab kuv yog koj tus sib txuas lus rau Blue Plus Care los koj txoj kev npaj txog kev noj qab haus huv. Kuv cov kev pab cuam tuaj yeem ua pub dawb rau koj. Kuv hu tus xov tooj no rau koj tsis tau <member phone number>**.** Kuv tab tom rau siab tuaj cuag koj kom muab hais qhia:

Kev ntau nqi txog kev phom sij nyob rau txoj kev mob nkeeg thaum xub pib mob

Ib tog xyoo yuav tsum ntaus nqi saib txog kev phom sij mob nkeeg

Kev ntau nqi txog kev mob nkeeg ua xyoo (annual)

Blue Plus xav pab koj kom muaj lub hom kho mob kom zoo tshaj plaws yam li yuav ua mus tau. Kuv yuav txuas ntxiv hu rau koj ob zaug hauv ib xyoos los muab kev ntsuas ntau nqi txog kev phom sij rau koj. Tsis tas li ntawv kuv yuav hu mus thov kom tau txais kev ua yooj yim, los sis kev xav tau txog kev saib xyuas tiv thaiv kev noj qab haus huv.

Pab rau kom koj ua tiav raws li lub hom phiaj no, kuv nyob ntawm no kom ntseeg tau tias koj muaj peev txheej (resources) uas koj xav tau los txhawb koj txoj kev noj qab haus huv. Kuv muaj peev xwm txhawb nqa koj raws li coj hau kev hauv qab no raws li koj qhov kev thov:

* Pab kom tau txais kev pab cuam raws li koj cov kev pab nyiaj them tus nqi kho mob
* Kev nkag mus rau hauv zej zog cov peev txheej (resources), zaub mov, thiab kev txhawb nqa vaj tse
* Txuas koj nrog cov kws kho mob tseem ceeb thiab tshwj xeeb, muaj xws li kws kho hniav
* Npaj kev thauj mus los rau kev kho mob thiab kev xav tau lwm yam

Koj tuaj yeem nkag mus saib cov ntaub ntawv txog kev pab ntawm peb lub vev xaib ntawm bluecrossmn.com/publicprograms

Cov lus hais tuaj: <Optional: Resource and/or member information>

Yog xav tiv tauj kuv, thov hu rau <Phone Number>. Peb cov xuaj moos ua hauj lwm yog txij <8:00 am to 4:30 pm>. Yog tias koj hais lus Askiv tsis tau, kuv tuaj yeem hu rau koj nrog tus neeg txhais lus hauv xov tooj. Yog hais tias koj muaj kev hnov ​​​​lus tsis zoo thiab xav siv TTY, thov hu rau 711.

Sau npe,

<Care Coordinator Name, Title>

Tus Neeg Cev Ncauj Cev Lus ntawm Blue Plus Care

<Name of County/Clinic/Organization>

DHS\_022823\_O02A DHS Approved 03/13/2023