

<Date>

<Member Name>

<Address>

<City, State, ZIP>

ውድ <Member Name>፣

በ UCare፣ ጤናዎን እና ደህንነትዎን (health and wellness) ለማሻሻል ቆርጠን ተነስተናል። በ Date ከእርስዎ ጋር በጋራ ያዘጋጀነው የድጋፍ እቅድ ከዚህ ሸኚ ደብዳቤ ጋር አባሪ ተደርጎ ቀርቧል።

እባክዎን የድጋፍ እቅዱን በጥንቃቄ ያንብቡት። እቅዱ ተቀባይነት ያለው ሆኖ ካገኙት፣ እባክዎ ይፈርሙ እና ፊርማዎ ያረፈበትን ገፅ ከዚህ ደብዳቤ ጋር አባሪ ተደርጎ በተላከው አድራሻ የተፃፈበት፣ ማህተም ባለው ፖስታ ውስጥ በማድረግ ወደእኛ መልሰው ይላኩት።

**ለማስታወስ ያህል፣ በጉብኝትዎ ወቅት ስለሚከተሉት ጉዳዮች ተነጋግረናል፡-**

* አካላዊና አዕምሯዊ ጤንነትዎን መቆጣጠር ስለሚችሉባቸው መንገዶች
* ጤንነትዎን ለመጠበቅና ለማሻሻል የጤና እንክብካቤን (health care) ስለመጠቀም
* ስለ መከላከያ እንክብካቤ ፍላጎቶችዎ
* Topic(s) discussed at visit

**የሚከተሉት ሁኔታዎች ካጋጠምዎት care coordinator (የእንክብካቤ አስተባባሪዎን) ማነጋገር ያስታውሱ፡-**

* ሆስፒታል ከተኙ ወይም ሆስፒታል ለመተኛት ካቀዱ
* የመውደቅ አደጋ ካጋጠምዎት
* በአካል ወይም በአእምሮ ጤናዎ ላይ ለውጥ ካልዎት
* ድጋፍ ወይም አገልግሎቶችን ለማግኘት እርዳታ ከፈለጉ

ጥያቄዎች ካሉዎት ወይም በተዘጋጀልዎት የድጋፍ እቅድ ካልተስማሙ፣ በሚከተለው ስልክ ቁጥር ይደውሉልኝ Phone Number ። ፍላጎትዎ ከተቀየረም ሊደውሉልኝም ይችላሉ። የ TTY ተጠቃሚ ከሆኑ እባክዎ ለ ለMinnesota Relay በስልክ ቁጥር 711 ወይም 1-877-627-3848 (የንግግር እክል ላለባቸውን ሰዎች የስልክ ጥሪ ለማድረግ የሚረዳ አገልግሎት) ላይ ይደውሉ።

እናመሰግናለን፣

<Care Coordinator Name>

<Care Coordinator Job Title>

<County or Agency Name>

<Phone Number>

<Email Address>

H2456\_2848\_072022 accepted

H5937\_2848\_072022\_C

U14013 Amharic (U2848) (06/2024)

**Text

Description automatically generated**

**Text, letter

Description automatically generated**

**Table

Description automatically generated**

Text, letter

Description automatically generated