Date

<Member Name>

<Member Address>

<City, State ZIP>

Sayın Member Name,

Bizler UCare olarak, sağlığınızı ve refahınızı iyileştirmeye kendimizi adadık. Ekte sizinle Date tarihinde geliştirdiğimiz Destek Planını bulabilirsiniz. Lütfen Destek Planını dikkatle inceleyin.

**Ziyaretiniz sırasında görüştüğümüz konuları hatırlatmak isteriz:**

* Fiziksel ve zihinsel sağlığınızı idame etmenin yolları
* Sağlığınızı korumak ve iyileştirmek için sağlık hizmetlerini kullanma
* Önleyici bakım ihtiyaçlarınız
* Topic(s) discussed at visit

**Şu durumlarda Care Coordinator'ınız (bakım koordinatörü) ile iletişim kurmayı unutmayın:**

* Hastaneye yattıysanız veya hastaneye yatmayı planlıyorsanız
* Düştüyseniz
* Fiziksel veya zihinsel sağlığınızda değişiklik varsa
* Destek veya hizmetlere ulaşmak için yardıma ihtiyacınız varsa

Sorularınız varsa veya Destek Planınızı kabul etmiyorsanız numaralı telefondan beni arayın Phone Number. Ayrıca ihtiyaçlarınızda değişiklikler olursa beni arayabilirsiniz. TTY kullanıcıları 711 veya 1-877-627-3848 numaralı hattan (sesli yanıt sistemi aktarma hizmeti) Minnesota Relay ile iletişim kurmalıdır.

Saygılarımızla,

<Care Coordinator Name>

<Care Coordinator Job Title>

<County or Agency Name>

<Phone Number>

<Email Address>

H5937\_H2456\_6336\_072022 accepted

U14265 Turkish (U6336) (06/2024)

**Text

Description automatically generated**

**Text, letter

Description automatically generated**

**Table

Description automatically generated**

Text, letter

Description automatically generated