<Date>

<Member Name>

<Member Address>

<City, State Zip>

Estimado(a) <Member Name>

Gracias por hablar conmigo recientemente sobre sus necesidades de atención médica. Me gustó hablar con usted. Con base en nuestra conversación, aquí hay información sobre <list of relevant resources and/or health conditions>.

Si tiene preguntas sobre esta información, llámeme al <phone number>. Si recibe mi correo de voz, deje un mensaje con su nombre, número de identificación de miembro de UCare y número de teléfono. Los usuarios de TTY pueden llamar a Minnesota Relay al 711 o al 1-877-627-3848 (servicio de retransmisión de voz a voz).

Atentamente,

<Name>

<Job Title>

<County or Agency Name>

<Phone Number> | <E-mail address>

Adjuntos:

<Enclosures>

<H2456\_4330\_122021 accepted

H5937\_Y0120\_4330\_122021\_C> U14652 Spanish (U4330) (11/2021)

**Text

Description automatically generated**

**Text, letter

Description automatically generatedTable

Description automatically generated**

**Table

Description automatically generated**

Text, letter

Description automatically generated