

<Date>

<Member Name>

<Member Address>

<City, State Zip>

Nyob Zoo Txog <Member Name>:

Zoo siab txais tos rau UCare’s MSC+ lub khoos kas saib xyuas kev noj qab haus huv. Kuv lub npe yog <Care Coordinator Name>. Kuv yog koj tus care coordinator (tus lis hauj lwm saib xyuas kho mob). Koj qhov kev tsim nyog tau txais txiaj ntsig kev lis hauj lwm saib xyuas los ntawm koj txoj phiaj xwm UCare’s MSC+.

**Tam li koj tus care coordinator (tus kws lis hauj lwm kho mob), peb yuav:**

* Sib ntsib thiab nyeem koj cov txiaj ntsig rau kev lis hauj lwm saib xyuas
* Tham txog koj qhov kev xav tau kev kho lub cev thiab lub hlwb
* Tshuaj xyuas koj cov kev xav tau kev tiv thaiv
* Tsim ib txoj phiaj xwm ua raws li koj xav tau nrog cov kev pabcuam koj xaiv

**Muaj dab tsi tshwm sim txuas ntxiv?**

Kuv yuav hu koj sai-sai no los qhia kuv tus kheej thiab qhia koj ntxiv txog kuv lub luag hauj lwm. Tom qab ntawd peb yuav npaj sij hawm los nyeem txog koj cov kev xav tau kev noj qab haus huv thiab kev nyab xeeb. Peb lub hom phiaj yog ua kom koj muaj kev noj qab haus huv thiab muaj kev ywj pheej raws li qhov ua tau.

UCare’s MSC+ suav nrog cov txiaj ntsig uas koj twb muaj lawm los ntawm Medical Assistance. Tsis ntev no koj yuav tau txais daim npav txheeb tus kheej (ID) txog kev ua tswv cuab tshiab los ntawm UCare. Siv daim npav no thaum twg koj tau txais kev pab cuam kho mob. Yog tias koj muaj Medicare, koj kuj tseem yuav tsum tau qhia koj daim npav Medicare thaum koj tau txais kev pab kho mob.

MSC+ lub khoos kas kev lis hauj lwm saib xyuas yog kev yeem siab thiab muab rau koj yam tsis tau them nqi dab tsi li. Yog tias koj xav tso tseg tsis nyob hauv lub khoos kas kev lis hauj lwm saib xyuas los sis muaj lus nug dab tsi, hu rau kuv ntawm <Phone Number>. Yog koj kaw suab xa rau kuv, kaw ib tsab lus tseg cia thiab qhia koj tus xov tooj. Cov neeg siv TTY, thov hu rau Minnesota Relay ntawm 711 los sis 1-877-627-3848 (kev pab cuam hu xov tooj rau neeg lag ntseg uas hais lo lus-mus rau-lo lus).

Sau npe,

<Care Coordinator Name>

<Care Coordinator Job Title>

<County or Agency Name>

<Phone Number>

<Email Address>

H2456\_7347\_072022 accepted

H5937\_7347\_072022\_C U14016 Hmong (U7347B) (07/2022)

**Text

Description automatically generated**

**Text, letter

Description automatically generated**

**Table

Description automatically generated**

Text, letter

Description automatically generated