



[CASE-FNAME] [CASE-MI] [CASE-LNAME]

[CASE-STR-1]

[CASE-STR-2]

[CASE-CITY] [CASE-ST] [CASE-ZIP]

**Важлива інформація про ваш медичний поліс
Med-QUEST
Important Information About Your Med-QUEST Coverage**

Aloha [INSERT CASE FIRST NAME],

Починаючи з квітня 2023 року і продовжуючи до March 2024, State of Hawai'i's Department of Human Services (DHS) Med-QUEST Division розпочне перегляд усіх справ Medicaid. Цим листом повідомляємо вам, що ви та інші користувачі медичного полісу Medicaid у вашій сім'ї охоплені програмою страхування Medicaid до **[MONTH], [YEAR]**. Ви отримаєте рожевого листа поштою в **[MONTH-1], [YEAR]**, коли почнеться ваше поновлення страхування renewal.

Якщо вам більше не потрібне покриття QUEST (Medicaid), зателефонуйте нам за номером 1-800-316-8005, (TTY/TDD 711).

Щоб підготуватися до поновлення renewal, виконайте наведені нижче дії:



Оновіть свою контактну інформацію, якщо у вас є зміни. – Завжди переконайтеся, що Med-QUEST має вашу поточну поштову адресу, номер телефону, електронну адресу чи іншу контактну інформацію. **Найпростіший спосіб повідомити про будь-які зміни вашої контактної інформації це— зателефонувати за номером, указаним на звороті вашої картки Health Plan membership card.** Ви також можете увійти на medquest.hawaii.gov щоб отримати доступ до Med-QUEST безпосередньо.



Відкривайте та відповідайте на всі листи від Med-QUEST. Med-QUEST надішле вам рожевого листа з детальною інформацією про ваше страхування Medicaid. Цей лист повідомить вам, чи зміг Med-QUEST поновити ваше право на Medicaid, або може повідомити, що їм Med-QUEST потрібна додаткова інформація від вас, щоб поновити ваше право на Medicaid.



Заповніть renewal форму поновлення – якщо Med-QUEST знадобиться додаткова інформація, ви отримаєте рожеву форму поновлення через **[MONTH-1] [YEAR]**.

У додатку ви знайдете Посібник для учасників QUEST.

Дякуємо, будьте здорові та залишайтеся захищеними!

[CASE NUMBER]