액션 통지 – MSSP 서비스 변경

고객님,

이 서신은 귀하께서 다목적 노인 서비스 프로그램 (MSSP)을 통해 제공 받고 있는 서비스 변경 사항에 대한 정보를 제공합니다. 이는 Title 22, California Administrative Code, Division 3, Section 50951 에 의한 의무 요구 사항입니다.

(date) ***부터 (***name of service***)*** 이 ***(중단 또는 감소됩니다)*** . 이유는 다음과 같습니다.***(아래 나열된 옵션 중 하나를 선택하고 여기에 적절하게 삽입).***

☐ 귀하는 요양 시설 외부에 머물기 위한 목적으로 더 이상 이 서비스가 필요하지 않습니다.

☐ 이 서비스는 더 이상 비용 효율적이지 않습니다. (설명)

☐ 이 서비스를 제공하는 다른 리소스를 발견했습니다. (설명)

☐ 기타: (설명)

이 액션 통지에 대해 질문이 있으시면 전화로 저에게 추가 정보를 요청하십시오. 귀하의 우려 사항을 제가 해결할 수 없는 경우, ***(supervisor's phone number) 로*** 제 상급자 ***(name of supervisor)*** 에게 연락할 수 있습니다. 이 액션에 동의하지 않는 경우, 귀하 또는 귀하의 권한을 위임받은 대리인은 이 통지일로부터 90 일 이내에 주 공정 심리를 요청할 수 있습니다. 심리 요청 지침이 첨부되어 있습니다.

감사합니다.

돌봄 매니저