

MSSP 서비스 종료 (액션 통지)

이름: _____ 날짜: _____

주소: _____

MSSP# _____

회신 : MSSP(다목적 노인 서비스 프로그램) 혜택 거부

친애하는: Mr./Mrs./Ms. _____

복지 및 기관 코드, 9560 et seq.가 65 세 이상의 Medi-Cal 수혜자, 지역 사회에 거주하고 요양 시설(NF) 배치에 대한 인증을 받았고 또는 앞으로 인증을 받을 사람을 위한 다목적 노인 서비스 프로그램의 운영을 승인합니다 또한 수혜자에게 서비스를 제공하는 비용은 요양 시설의 비용을 계속해서 초과 할 수 없습니다. 귀하는 MSSP 혜택을 신청했거나 이 법에 따라 MSSP 서비스를 받고 계십니다.

당사는 (귀하의 신청서 또는 정보 제공)을 검토 한 결과 (날짜) 현재 귀하가 MSSP 서비스를 받을 자격이 없는 것으로 판단했습니다. 이유는 다음과 같습니다. (아래 나열된 옵션 중에서 적절한 이유 하나를 선택하여 여기에 삽입하고 해당되지 않는 이유는 삭제)

2. MSSP 서비스 지역에 거주하지 않거나 외부로 이사했습니다.
3. 더 이상 MSSP 서비스를 받고 싶어하지 않습니다.
4. 요양 시설 배치 기준을 더 이상 충족하지 않습니다.
5. 기타: _____
6. 귀하는 더 이상 Medi-Cal 자격이 없습니다(또는 귀하의 비용 부담액 불충족).
7. 병원에 입원하거나 요양 시설에 입소했습니다.

8. 가정 기반 서비스를 제공하는 데 드는 예상 비용이 요양 시설의 풀 타임 돌봄 비용을 초과합니다.
9. 귀하의 Medi-Cal 자격이 더 이상 MSSP 서비스를 받을 자격이 없는 Aid Code 로 변경되었습니다.
10. 귀하는 돌봄 관리 서비스 이용을 원치 않거나 사용할 수 없습니다.

이 판단에 동의하지 않는 경우, 귀하는 캘리포니아 주 사회 복지부의 행정법 판사에게 주 공정 심리를 요청할 권리가 있습니다. 심리 요청 지침이 첨부되어 있습니다.

이 액션을 요구하는 주 법은 캘리포니아 규정 코드, Title 22, Division 3, Subdivision 1, Chapter 2, Article 18, Section 50951 및 복지 및 기관 코드 섹션 10950-10965 에서 확인하실 수 있습니다.

(다음 두 단락 중 하나만 선택) :

1. 귀하의 MSSP 가 거부되었다고 해서 캘리포니아 Medi-Cal 프로그램 또는 기타 공익 프로그램을 통해 서비스를 받을 자격이 있는 다른 의료 또는 사회 서비스에 영향을 미치지 않습니다.
2. 현재 Medi-Cal 서비스에 대한 귀하의 자격이 MSSP 에 대한 귀하의 자격 연속성과 연결되어 있기 때문에 귀하는 이 기준에 따라 더 이상 Medi-Cal 자격에 해당되지 않습니다. 해당 지역 카운티 복지 사무소에 연락하여 귀하의 Medi-Cal 혜택을 다른 자격 기준에 근거하여 지속할 수 있는지 확인할 수 있습니다.

MSSP 에 관심을 가져 주셔서 감사합니다. 자격 조건이 갖추어졌다고 생각되시면 나중에 MSSP 서비스를 신청하실 수 있습니다.

질문이 있으시면 (전화 번호)로 (현장 연락처 이름)에게 전화주세요.

감사합니다.

현장 디렉터 _____