

إشعار بالإجراء المُتخذ – تغيير في خدمات MSSP

عناية: _____

يُقدم لك هذا الخطاب معلومات بشأن تغيير في الخدمات التي كنت تتلقاها من البرنامج متعدد الأغراض لخدمات كبار السن (MSSP). هذا التغيير مطلوب بموجب الباب 22 من مدونة القوانين الإدارية لولاية كاليفورنيا، القسم 3، الفقرة 50951.

بداية من _____ (date) (ستتوقف أو تُخفض) (name of service) _____ . يتم اتخاذ هذا الإجراء بسبب (اختر أحد الخيارات أدناه وأدرجه هنا حسب الاقتضاء): _____

أ. لم تعد تطلب هذه الخدمة لتظل خارج دار رعاية للمسنين.

ب. لم تعد هذه الخدمة مناسبة من حيث التكلفة. (يُرجى التوضيح)

ج. تم العثور على مصدر آخر لتقديم هذه الخدمة. (يُرجى التوضيح)

د. أخرى: (يُرجى التوضيح)

يُرجى الاتصال بي للحصول على مزيد من المعلومات إذا كانت لديك أية أسئلة بشأن هذا الإشعار. إذا لم أتمكن من حل أي دواع قلق لديك، يمكنك الاتصال بالمشرف الخاص بي، (name of supervisor) _____ على _____ (supervisor's phone number) . إذا كنت لا توافق على هذا الإجراء، فيمكنك أنت أو ممثلك المفوض طلب جلسة استماع عادلة في الولاية خلال تسعين (90) يومًا من تاريخ هذا الإشعار. مرفق تعليمات طلب جلسة الاستماع.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

مدير الرعاية _____