Kahilingan para sa mga Serbisyo Pagkalabas ng Institusyon

Site ng MSSP: _____

Pangalan ng Aplikante: _____

Medi-Cal ID: _____ Telepono: _____

Address ng Kalye: _____

Lungsod/Estado/Zip: _____

Humihiling ako ng tulong sa paglipat mula sa paninirahan sa isang pasilidad patungo sa paninirahan sa komunidad. Partikular na, humihiling ako ng mga serbisyo mula sa Multipurpose Senior Services Program (MSSP, Programa ng mga Serbisyo sa Matatanda na may Maraming Layunin). Nauunawaan ko na:

- Maaari akong magbago ng isip sa anumang oras, umalis sa programa at magpasya na ipagpatuloy ang paninirahan sa kinaroroonan ko. Hindi ako mapipilitang gumawa ng pagbabago sa mga kaayusan ng aking paninirahan.

- Ang paglabas o boluntaryong pag-alis sa mga serbisyo ng transisyon na ito ay hindi makakaapekto sa iba pang mga benepisyong medikal o panlipunan na karapat-dapat kong matanggap.

- Makikilahok ako sa proseso ng pagpapasya sa mga serbisyo ng transisyon na kailangan ko. Aabisuhan ako tungkol sa mga serbisyong matatanggap ko at anumang mga kasunod na pagbabagong ginawa sa mga kaayusan na ito.

- Hindi ko kailangang sagutin ang anumang mga tanong na hindi nauugnay sa pagpapasya sa mga serbisyong matatanggap ko.

- Kumpidensyal ang lahat ng impormasyon sa aking rekord ng kaso ng MSSP. Makikita lamang ito ng mga tauhan at konsultant ng MSSP, ng mga nagbibigay ng mga serbisyo sa akin (kabilang ang aking planong pangkalusugan ng pinamamahalaang pangangalaga), at kung hindi man ay itinatadhana ng batas.

- Ang aking impormasyong pangkalusugan na pinahintulutan kong maibigay sa MSSP ay dapat panatilihing kumpidensyal gaya ng iniaatas ng Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA, Batas sa

Pagkakaroon at Pananagutan sa Segurong Pangkalusugan). Kinikilala ko na ang site ng MSSP ay nagbigay sa akin ng paunawa ng mga kasanayan sa pagkapribado ng HIPAA.

- Makakatanggap lamang ako ng mga serbisyo ng transisyon hangga't mayroong mga pondo ng pederal na pamahalaan at Estado. Hindi ako maaaring makatanggap ng mga serbisyo sa transisyon mula sa higit sa isang programang pinopondohan ng Medi-Cal (hal., mga serbisyo sa Transisyon sa Komunidad ng California, atbp.) nang sabay-sabay. Higit pa rito, hindi na ako magiging karapat-dapat para sa MSSP kung: ang halaga para sa paglilingkod sa akin ay lumampas sa mga halagang naka-budget para sa aking pangangalaga; napagpasyahan ng MSSP na hindi na ako maaaring makinabang sa mga serbisyo; hindi na umiiral ang napipintong panganib ng pagkakatalaga sa akin sa institusyon; o kung ako ay naging hindi karapat-dapat para sa mga benepisyo ng Medi-Cal, o kung tumanggi ako o hindi kayang makipagtulungan sa mga kinakailangan sa programa, tulad ng mga kinakailangang pagbisita sa tahanan.

- Tulad ng kaso sa ibang mga serbisyo ng pangmatagalang pangangalaga ng Medi-Cal na aking natatanggap, dahil ang MSSP ay pinopondohan din ng Medi-Cal, ang Estado ay maaari ring humiling ng pagbawi para sa mga serbisyong iyon mula sa aking ari-arian pagkatapos ng aking kamatayan.

Maaari akong humiling ng Patas na Pagdinig ng Estado kung tinanggihan ang aking kahilingan para sa mga serbisyo, kung ako ay tinanggal mula sa mga serbisyo, o kung ako ay hindi nasisiyahan sa mga serbisyong natatanggap ko.

Ang lahat ng katanungan ko sa pagkakataong ito tungkol sa MSSP ay ganap na nasagot. Kapag mayroon akong mga karagdagang katanungan, dapat akong makipag-ugnayan sa:

Tauhan ng MSSP: _____ Telepono: _____

Lagda ng Aplikante: _____ Petsa: _____

Sinasaksihan ko sa pamamagitan nito ang paglagda sa itaas. Nagawa kong:

- Ipaliwanag ang tungkol sa mga serbisyo pagkalabas ng institusyon, MSSP, at ang katangian ng pakikilahok na hinihuling sa indibidwal;
- Sagutin ang mga tanong ng indibidwal, o ng mga taong nagtatanong sa ngalan ng indibidwal na ito.
- Magbigay ng kopya ng form na ito sa indibidwal.
- Nagbigay ng kopya ng form na ito, at ng kopya ng "Mga Karapatan ng Kalahok" at paunawa ng California Department of Social Services na, “Your Rights Under California Public Benefits Programs” ("Ang Iyong mga Karapatan sa Ilalim ng mga Programa ng mga Pampublikong Benepisyo ng California") sa indibidwal

Lagda ng MSSP: _____ Petsa: _____

Natanggap ng aplikante ang kopya ng form na ito sa petsang ito: _____