行動通知 – MSSP 服務變更

姓名：_____ 日期：_____

地址：_____

MSSP ID：_____

尊敬的：_____
本函通知您有關您目前接受的多用途長者服務計劃（MSSP）服務之變更。本通知依據加州行政法規第 22 篇第 3 部分第 50951 節發出。

自 _____ 起，_____ 將 _____。

採取此行動的原因是：

A. ☐ 您已不再需要此項服務來維持在護理設施外生活。

B. ☐ 此項服務已不再符合成本效益。
_____

C. ☐ 已找到其他資源可提供此項服務。
_____

D. ☐其他：
_____

如果您對本行動通知有任何疑問，請致電與我聯絡，以取得更多資訊。如果我無法解決您的任何疑慮，您可以聯絡我的主管 _____，電話號碼：_____。如果您不同意此項行動，您或您的授權代表可於本通知日期起九十（90）天內請求州公平聽證。請求聽證會的說明附後。

謹致，

_____
照護經理