Từ Chối Dịch Vụ của MSSP (Thông Báo Hành Đông)

Tên: _____ Ngày: _____

Địa chỉ: _____

ID MSSP: _____

Về việc: Từ Chối Các Phúc Lợi Thuộc Chương Trình Dịch Vụ Đa Năng Cho Người Cao Tuổi (MSSP)

Kính gửi: _____

Mục 9560 và các mục tiếp theo trong Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế (Welfare and Institutions Code, W&IC) cho phép vận hành Chương Trình Dịch Vụ Đa Năng Cho Người Cao Tuổi (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) cho những người từ 60 tuổi trở lên, là người nhận trợ cấp Medi-Cal, đang sinh sống tại cộng đồng, và đã được chứng nhận hoặc đủ điều kiện được chứng nhận để đưa vào cơ sở dưỡng lão (Nursing Facility, NF) Ngoài ra, chi phí cung cấp dịch vụ cho người nhận trợ cấp không được vượt quá chi phí của một cơ sở dưỡng lão . Quý vị đã nộp đơn xin hưởng các phúc lợi MSSP theo Đạo Luật này.

Chúng tôi đã xem xét đơn đăng ký của quý vị và xác định rằng quý vị không hội đủ điều kiện sử dụng các dịch vụ MSSP vì:

2. ☐ Quý vị không cư trú trong khu vực cung cấp dịch vụ của chương trình MSSP.
4. ☐ Quý vị không đáp ứng các tiêu chí để được xếp vào cơ sở dưỡng lão.
5. ☐ Khác: _____
7. ☐ Quý vị đã được nhập viện hoặc vào cơ sở dưỡng lão.
8. ☐ Chi phí ước tính cho việc cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà cho quý vị cao hơn chi phí chăm sóc toàn thời gian tại cơ sở dưỡng lão.
10. ☐ Quý vị không muốn hoặc không thể sử dụng các dịch vụ quản lý chăm sóc.

NẾU QUÝ VỊ KHÔNG ĐỒNG Ý VỚI QUYẾT ĐỊNH NÀY, QUÝ VỊ CÓ QUYỀN YÊU CẦU MỘT PHIÊN ĐIỀU TRẦN CÔNG BẰNG TIỂU BANG TRƯỚC MỘT THẨM PHÁN LUẬT HÀNH CHÍNH TẠI SỞ DỊCH VỤ XÃ HỘI TIỂU BANG CALIFORNIA. HƯỚNG DẪN VỀ VIỆC YÊU CẦU PHIÊN ĐIỀU TRẦN ĐƯỢC ĐÍNH KÈM THEO ĐÂY.

Các luật của Tiểu Bang quy định hành động này được tìm thấy trong Bộ Quy Tắc California, Tiêu Đề 22, Phần 3, Tiểu Phần 1, Chương 2, Điều 18, Mục 50951; và Bộ Luật Phúc Lợi Và Định Chế, Mục 10950-10965.

Tình trạng được đánh dấu sau đây áp dụng cho quý vị:

1. ☐ Quý vị có thể yên tâm rằng việc từ chối quyền lợi MSSP sẽ không ảnh hưởng đến các dịch vụ y tế hoặc xã hội khác mà quý vị hội đủ điều kiện nhận được thông qua Chương Trình Medi-Cal của California hoặc các chương trình phúc lợi công cộng khác.

2. ☐ Vì việc hội đủ điều kiện hiện tại của quý vị đối với các dịch vụ Medi-Cal được liên kết với tư cách hội đủ điều kiện tiếp tục của quý vị đối với MSSP, nên theo tiêu chí này, quý vị sẽ không còn đủ điều kiện nhận Medi-Cal nữa. Quý vị có thể liên hệ với văn phòng phúc lợi quận địa phương để xem liệu các quyền lợi Medi-Cal của quý vị có thể được tiếp tục theo các tiêu chí đủ điều kiện khác hay không.

Cảm ơn quý vị đã quan tâm đến MSSP. Quý vị có thể đăng ký các dịch vụ MSSP vào thời điểm sau này nếu quý vị tin rằng mình đã hội đủ điều kiện.

Vui lòng gọi _____ theo số _____ nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào.

Trân trọng,

_____
Giám Đốc Cơ Sở