Terminación de los servicios de MSSP (Aviso de acción)

Nombre:_____ Fecha: _____

Dirección:_____

Identificación de MSSP: _____

Asunto: Terminación de los beneficios del Programa de Servicios Multipropósito para Personas Mayores (MSSP)

Estimado/a: _____

El Código de Bienestar e Instituciones, sección 9560 y siguientes, autoriza el funcionamiento del Programa de Servicios Multipropósito para Personas Mayores dirigido a personas de 60 años o más que reciben Medi-Cal, viven en la comunidad y están certificadas o pueden certificarse para ser ingresadas en un centro de cuidado médico continuo (NF). Además, el costo de prestar servicios a los beneficiarios no puede exceder de manera sistemática el costo de un centro de cuidado médico continuo. Usted recibe servicios de MSSP en virtud de esta ley.

Hemos revisado la información proporcionada y hemos determinado que a partir de _____ usted no reúne los requisitos para los servicios de MSSP porque:

2. ☐ Usted no reside en el área de servicio de MSSP.
3. ☐ Usted ya no desea recibir servicios de MSSP.
4. ☐ Usted ya no cumple con los requisitos de colocación en un centro de cuidado médico continuo.
5. ☐ Otro: _____
6. ☐ Usted ya no cumple con los requisitos de Medi-Cal (o no puede pagar su parte del costo).
7. ☐ Usted ha sido internado en un hospital o centro de cuidado médico continuo.
8. ☐ El costo estimado de brindarle servicios en el hogar excede el costo de la atención de tiempo completo en un centro de cuidado médico continuo.
9. ☐ Su elegibilidad para Medi-Cal ha cambiado a un código de asistencia que ya no le permite ser elegible para recibir servicios de MSSP.
10. ☐ Usted no desea o no puede utilizar los servicios de administración de la atención.

SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON ESTA DETERMINACIÓN, TIENE DERECHO A SOLICITAR UNA AUDIENCIA ESTATAL ANTE UN JUEZ DE LEYES ADMINISTRATIVAS DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES DE CALIFORNIA. SE ADJUNTAN LAS INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR UNA AUDIENCIA.

Las leyes estatales que exigen esta acción se encuentran en el Código de Reglamentos de California, Título 22, División 3, Subdivisión 1, Capítulo 2, Artículo 18, Sección 50951; y en las Secciones 10950-10965 del Código de Bienestar Público e Instituciones.

El siguiente estado marcado corresponde a su situación:

1. ☐ Puede tener la seguridad de que la terminación de MSSP no afectará otros servicios médicos o sociales que tenga derecho a recibir por medio del Programa Medi-Cal de California u otros programas de beneficios públicos.

2. ☐ Debido a que su elegibilidad actual para recibir servicios de Medi-Cal está vinculada a que continúe siendo elegible para MSSP, ya no será elegible para Medi-Cal conforme a este criterio. Puede comunicarse con la oficina de bienestar público de su condado para averiguar si puede continuar recibiendo sus beneficios de Medi-Cal conforme a otros criterios de elegibilidad.

Gracias por su participación en MSSP. Puede solicitar los servicios de MSSP en el futuro si considera que ha adquirido elegibilidad.

Por favor, llame a _____ al _____ si tiene alguna pregunta.

Atentamente,

_____
Director del centro