MSSP 서비스 종료 (조치 통지서)

성명: _____ 날짜:_____

주소: _____

MSSP ID:_____

제목: 다목적 노인 서비스 프로그램(MSSP) 혜택 종료

수신: _____

복지 및 기관법 제9560조 이하의 규정은 만 60세 이상으로서, 메디캘 수혜자이고, 지역사회에 거주하며, 요양시설(NF) 입소 대상자로 판정되었거나 판정될 수 있는 사람을 대상으로 다목적 노인 서비스 프로그램(MSSP)을 운영할 수 있도록 규정하고 있습니다. 또한 수혜자에게 제공되는 서비스 비용은 지속적으로 요양시설 이용 비용을 초과해서는 안 됩니다. 귀하는 이 법에 따라 MSSP 서비스를 제공받고 있습니다.

제출하신 정보를 검토한 결과, _____부로 귀하는 다음과 같은 사유로 MSSP 서비스를 받을 자격이 없는 것으로 결정되었습니다.

2. ☐ 귀하는 MSSP 서비스 제공 지역에 거주하고 있지 않습니다.
3. ☐ 귀하는 더 이상 MSSP 서비스를 받기를 원하지 않습니다.
4. ☐ 귀하는 더 이상 요양시설(NF) 입소 대상 기준을 충족하지 않습니다.
5. ☐ 기타:_____
6. ☐ 귀하는 더 이상 메디캘 수급 자격이 없거나, 메디캘 본인부담금 요건을 충족할 수 없습니다.
7. ☐ 귀하는 병원에 입원했거나 요양시설에 입소했습니다.
8. ☐귀하에게 가정 기반 서비스를 제공하는 데 소요되는 예상 비용이 요양시설에서의 전일제(full-time) 돌봄 비용을 초과합니다.
9. ☐ 귀하의 메디캘 자격이 MSSP 서비스를 받을 수 없는 보조금 코드로 변경되었습니다.
10. ☐귀하는 사례관리 서비스를 이용할 의사가 없거나 이용할 수 없는 상태입니다.

이 결정에 동의하지 않는 경우, 귀하는 캘리포니아 사회복지국 소속 행정법 판사가 주재하는 주정부 공정 심리를 요청할 권리가 있습니다. 심리 요청 방법에 관한 안내문을 첨부하였습니다.

이 조치의 법적 근거는 캘리포니아 규정집 제22편, 제3부, 제1하위부, 제2장, 제18조, 제50951절 및 복지 및 기관법 제10950절~제10965절에 규정되어 있습니다.

다음의 해당 사항이 귀하에게 적용됩니다.

1. □귀하는 MSSP 서비스가 종료되더라도 캘리포니아 메디캘 프로그램이나 기타 공공복지 프로그램을 통해 받을 자격이 있는 다른 의료 서비스 또는 사회복지 서비스에는 영향을 미치지 않으므로 안심하셔도 됩니다.

2. □귀하의 현재 메디캘 서비스 수급 자격은 MSSP 수급 자격이 계속 유지되는 것을 전제로 하고 있으므로, 이 자격 기준에 따라서는 더 이상 메디캘 수급 자격을 유지할 수 없습니다. 귀하는 관할 카운티 복지사무소에 문의하여 다른 자격 기준에 따라 메디캘 혜택을 계속 받을 수 있는지 확인하시기 바랍니다.

MSSP에 참여해 주셔서 감사합니다. 앞으로 귀하가 MSSP 수급 자격을 충족하게 되었다고 판단되는 경우에는 MSSP 서비스를 신청할 수 있습니다.

문의 사항이 있으시면 _____ 에게 _____ 번으로 전화해 주십시오.

감사합니다.

_____
서비스 제공기관 책임자