MSSP 服务终止（行动通知）

姓名：_____ 日期: _____

地址：_____

MSSP ID：_____

关于：多用途老年人服务计划（MSSP）福利终止

尊敬的：_____

《福利与机构法则》第 9560 条条及其后条款授权实施多用途老年人服务计划，该计划适用于年满 60 周岁、属于 加州医疗补助计划（Medi-Cal） 受益人、居住在社区，且已被认定或可被认定符合安置于护理设施（NF）条件的人员。此外，为受益人提供服务的费用不得持续超过护理设施的费用。您目前根据该法律接受 MSSP 服务。

我们已审查相关信息，并确定截至 _____，您已不符合 MSSP 服务资格，原因如下：

2. ☐您不居住在 MSSP 服务区域内。
3. ☐您不再想要 MSSP 服务。
4. ☐ 您已不再符合安置于护理设施的资格。
5. ☐其他：_____
6. ☐您已不再符合 Medi-Cal 的资格（或无法承担您应分担的费用）。
7. ☐您已入住医院或护理设施。
8. ☐ 提供居家服务的预计费用超过在护理设施接受全日制护理的费用。
9. ☐ 您的 Medi-Cal 资格已变更为不再符合 MSSP 服务资格的援助类别代码。
10. ☐ 您不愿意或无法接受照护管理服务。

如果您不同意此决定，您有权请求由加州社会服务处行政法官举行州公平听证会。关于申请听证会的说明附后。

要求采取此行动所依据的州法律载于《加州法规规条》第 22 篇第 3 部分第 1 分册第 2 章第 18 条第 50951 节，以及《福利与机构法则》第 10950 至 10965 条。

以下勾选的状态适用于您：

1. ☐ 您可以放心，终止 MSSP 服务不会影响您通过加州 Medi-Cal 计划或其他公共福利计划有资格享有的其他医疗或社会服务。
2. ☐ 由于您目前享有 Medi-Cal 服务的资格取决于您持续符合 MSSP 的资格，因此您将不再根据此项资格条件享有 Medi-Cal 资格。您可以联系您所在县的福利办公室，了解您是否可依据其他资格条件继续享有 Medi-Cal 福利。

感谢您参与 MSSP。如果您认为自己日后已符合资格，可重新申请 MSSP 服务。

如有任何疑问，请致电_____ 电话号码： _____ 。

谨致，

_____
服务机构主任