Прекращение предоставления услуг MSSP (уведомление о принятом решении)

Имя: _____ Дата:_____

Адрес:_____

Идентификатор MSSP: _____

Тема: Прекращение предоставления услуг в рамках Многоцелевой программы обслуживания пожилых (MSSP)

Уважаемый (-ая)_____

Статьей 9560 и последующими статьями Закона о социальном обеспечении и учреждениях предусмотрено функционирование Многоцелевой программы обслуживания пожилых для лиц в возрасте 60 лет и старше, являющихся получателями Medi-Cal, проживающих в сообществе и признанных подлежащими либо потенциально подлежащими помещению в учреждение с квалифицированным медицинским уходом. Кроме того, расходы на обслуживание получателей услуг не должны систематически превышать расходы на пребывание в учреждении с квалифицированным медицинским уходом. Вы получаете услуги MSSP в соответствии с данным Законом.

Мы рассмотрели предоставленную информацию и установили, что по состоянию на _____ вы не имеете права на получение услуг MSSP по следующим причинам:

2. ☐ Вы не проживаете в зоне обслуживания MSSP.
3. ☐ Вы больше не хотите пользоваться услугами MSSP.
4. ☐ Вы больше не соответствуете критериям для размещения в учреждении с квалифицированным медицинским уходом.
5. ☐ Прочее: _____
6. ☐ Вы больше не имеете права на участие в программе Medi-Cal (или не можете оплатить свою долю расходов).
7. ☐ Вы были госпитализированы в больницу или медицинское учреждение для пожилых и лиц с инвалидностью, требующих специального ухода.
8. ☐ Расчетная стоимость оказания вам услуг на дому превышает стоимость круглосуточного ухода в медицинском учреждении для пожилых и лиц с инвалидностью, требующих специального ухода.
9. ☐ Ваше право на участие в программе Medi-Cal изменилось на код категории помощи (Aid Code), который больше не дает вам права на получение услуг MSSP.
10. ☐ Вы не хотите или не можете воспользоваться услугами по управлению медицинским обслуживанием.

ЕСЛИ ВЫ НЕ СОГЛАСНЫ С ДАННЫМ РЕШЕНИЕМ, ВЫ ИМЕЕТЕ ПРАВО ЗАПРОСИТЬ БЕСПРИСТРАСТНОЕ СЛУШАНИЕ НА УРОВНЕ ШТАТА ПЕРЕД СУДЬЕЙ ПО АДМИНИСТРАТИВНЫМ ДЕЛАМ ДЕПАРТАМЕНТА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ШТАТА КАЛИФОРНИЯ. ИНСТРУКЦИИ О ТОМ, КАК ЗАПРОСИТЬ СЛУШАНИЕ, ПРИЛАГАЮТСЯ.

Законы штата, которыми предписывается данное решения, приведены в параграфе 50951 статьи 18 главы 2 подраздела 1 части 3 раздела 22, а также в статьях 10950–10965 Закона о социальном обеспечении.

К вам относится следующий отмеченный статус:

1. ☐ Уверяем вас, что прекращение предоставления услуг MSSP не повлияет на другие медицинские или социальные услуги, на получение которых вы имеете право в рамках программы Medi-Cal штата Калифорния или других программ государственных льгот и пособий.

2. ☐ Поскольку ваше право на получение услуг Medi-Cal в настоящее время связано с вашим текущим правом на услуги MSSP, вы больше не будете иметь право на участие в программе Medi-Cal по этому критерию. Вы можете связаться с местным отделом социальной помощи округа, чтобы узнать, сможете ли вы продолжать получать льготы Medi-Cal в соответствии с другими критериями участия.

Благодарим вас за участие в программе MSSP. Вы можете подать заявление на получение услуг MSSP в будущем, если считаете, что у вас появилось право на их получение.

Пожалуйста, позвоните _____по телефону _____, если у вас возникнут какие-либо вопросы.

С уважением,

_____
Руководитель филиала