Chấm Dứt Dịch Vụ MSSP (Thông Báo Quyết Định)

Tên: _____ Ngày:_____

Địa Chỉ: _____

ID MSSP:_____

Về: Chấm Dứt Các Phúc Lợi Thuộc Chương Trình Dịch Vụ Đa Năng Cho Người Cao Tuổi (MSSP)

Kính gửi: _____

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

Chúng tôi đã xem xét thông tin được cung cấp và xác định rằng, kể từ ngày _____ quý vị không đủ điều kiện nhận dịch vụ MSSP vì lý do sau:

2. ☐ Quý vị không cư trú trong khu vực cung cấp dịch vụ MSSP.
3. ☐ Quý vị không còn muốn nhận dịch vụ MSSP nữa.
4. ☐ Quý vị không còn đáp ứng các tiêu chí để được chuyển đến cơ sở điều dưỡng nữa.
5. ☐ Khác:_____
6. ☐ Quý vị không còn đủ điều kiện hưởng Medi-Cal (hoặc không thể chi trả phần chi phí thuộc trách nhiệm của mình).
7. ☐ Quý vị đã được nhập bệnh viện hoặc vào cơ sở điều dưỡng.
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 điều dưỡng.
9. ☐ Tư cách hội đủ điều kiện hưởng Medi-Cal của quý vị đã chuyển sang mã hỗ trợ không còn đáp ứng điều kiện để nhận các dịch vụ MSSP nữa.
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 CẤP 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.

Trạng thái được đánh dấu sau đây áp dụng cho quý vị:

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

2. ☐ Vì tư cách đủ điều kiện hiện tại của quý vị đối với các dịch vụ Medi-Cal được liên kết với tư cách 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 tham gia MSSP. Quý vị có thể đăng ký các dịch vụ MSSP vào thời điểm sau này nếu quý vị tin rằng mình đã đủ điều kiện.

Vui lòng gọi _____theo số_____ nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào.

Trân trọng,

_____
Giám Đốc Cơ Sở