Denegación de servicios del MSSP (aviso de acción)

Nombre: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Identificación del MSSP: _____

Asunto: Denegación de beneficios del Programa de Servicios Múltiples para Personas Mayores (MSSP)

Estimado: _____

El Código de Bienestar Público e Instituciones, sección 9560 y siguientes, autoriza el funcionamiento del Programa de Servicios Múltiples para Personas Mayores para personas de 60 años o más que reciben Medi-Cal, viven en la comunidad y están certificadas, o pueden ser certificadas, para ser admitidas en un centro de cuidado médico continuo (NF). Además, el costo de prestar servicios a los beneficiarios no puede superar sistemáticamente el costo de un centro de cuidado médico continuo. Usted ha solicitado beneficios del MSSP conforme a esta ley.

Hemos revisado su solicitud y determinado que usted no reúne los requisitos para recibir servicios del MSSP debido a lo siguiente:

2. ☐ Usted no reside en el área de servicio del MSSP.
4. ☐ Usted no cumple los criterios para ser admitido en un centro de cuidado médico continuo.
5. ☐ Otro: _____
7. ☐ Usted ha sido admitido en un hospital o en un centro de cuidado médico continuo.
8. ☐ El costo estimado de proporcionarle servicios en el hogar supera el costo de recibir atención de tiempo completo en un centro de cuidado médico continuo.
10. ☐ Usted no está dispuesto a utilizar los servicios de administración del cuidado o no puede hacerlo.

SI USTED NO ESTÁ DE ACUERDO CON ESTA DETERMINACIÓN, TIENE DERECHO A SOLICITAR UNA AUDIENCIA ADMINISTRATIVA ESTATAL ANTE UN JUEZ DE DERECHO ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES DEL ESTADO 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 el Código de Bienestar Público e Instituciones, secciones 10950 a 10965.

Se aplica a usted el siguiente estado marcado:

1. ☐ Puede tener la seguridad de que la denegación de los beneficios del MSSP no afectará otros servicios médicos o sociales que reúna los requisitos para 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 reuniendo los requisitos para participar en el MSSP, usted dejará de reunir los requisitos para recibir Medi-Cal conforme a este criterio. Puede comunicarse con la oficina de bienestar público de su condado para averiguar si sus beneficios de Medi-Cal pueden continuar conforme a otros criterios de elegibilidad.

Gracias por su interés en el MSSP. Puede solicitar servicios del MSSP en el futuro si considera que ha pasado a reunir los requisitos.

Llame a _____ al _____ si tiene alguna pregunta.

Atentamente,

_____
Director del local