Thông Báo Quyết Định – Thay Đổi Dịch Vụ MSSP

Tên: _____ Ngày:_____

Địa Chỉ: _____

ID MSSP:_____

Kính gửi: _____
Thư này cung cấp cho quý vị thông tin về sự thay đổi trong các dịch vụ mà quý vị đang nhận từ Chương Trình Dịch Vụ Đa Năng Cho Người Cao Tuổi (Multipurpose Senior Services Program, hoặc MSSP). Thông báo này được thực hiện theo quy định tại Tiêu Đề 22, Bộ Quy Tắc California, Phần 3, Mục 50951.

Có hiệu lực từ _____, _____ sẽ bị

_____.

Chúng tôi thực hiện hành động này vì**:**

A. ☐ Quý vị không còn cần dịch vụ này để có thể tiếp tục sống bên ngoài cơ sở điều dưỡng nữa.

B. ☐ Dịch vụ này không còn mang lại hiệu quả về mặt chi phí.

_____

C. ☐ Một nguồn lực khác đã được tìm thấy để cung cấp dịch vụ này.

_____

D. ☐ Khác:

_____

Vui lòng gọi cho tôi để biết thêm thông tin nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về Thông Báo Quyết Định này. Nếu tôi không thể giải quyết bất kỳ vấn đề nào quý vị gặp phải, quý vị có thể liên hệ với người giám sát của tôi. _____ theo số _____ Nếu quý vị không đồng ý với quyết định này, quý vị hoặc người đại diện được ủy quyền của quý vị có thể yêu cầu một Phiên Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày ghi trên thông báo này. Hướng dẫn về việc yêu cầu Phiên Điều Trần được đính kèm theo đây.

Trân trọng,

_____

Quản Lý Chăm Sóc