



Ritiro dell'assistito dal Coordinamento del servizio Medicaid (MSC)

Sezione I. Informazioni personali

Nome: Cognome	Nome	Secondo nome	N. TABS (se noto)	Numero di previdenza sociale:
Indirizzo: (Via)			Data di nascita:	Numero Medicaid:
Città:	Stato:	CAP:	Telefono:	DDSO:

Sezione II. Informazioni su DDSO/fornitore MSC attuale

Nome DDSO/fornitore:		
Indirizzo fornitore:		
Città:	Stato:	CAP:
Codice programma TABS:		

Sezione III. Ritiro dell'assistito da MSC per perdita dei requisiti di idoneità

Motivo del ritiro (barrare solo una delle seguenti caselle):

- La persona è deceduta.
 La persona non è più iscritta a Medicaid.
 La persona ora risiede stabilmente in una struttura ICR/MR o ICF/DD o in un'altra struttura Medicaid che fornisce il coordinamento del servizio.
 La persona è iscritta a un altro programma di coordinamento del servizio sovvenzionato da Medicaid.
 La persona non ha bisogno di un coordinamento del servizio continuo e completo.
 La persona si è trasferita in un altro stato.
 La persona non appartiene più al bacino di utenza.
 Altro motivo (specificare):

Data di entrata in vigore del ritiro (data in cui sono venuti a mancare i requisiti di idoneità):

Firma dell'assistito	Telefono:	Data:
----------------------	-----------	-------

Sezione IV. Richiesta di ritiro da MSC

Motivo per cui l'assistito desidera effettuare il ritiro da MSC:

Apponendo la sua firma, l'assistito dichiara di accettare quanto segue:

- Sono a conoscenza del fatto che firmando il presente modulo non avrò più a mia disposizione il Coordinamento del servizio Medicaid.
- Il mio ritiro costituisce una scelta personale e nessun ente o persona mi ha indotto a compierla contro la mia volontà.
- Sono consapevole della possibilità di iscrivermi nuovamente a MSC nel caso in cui avessi bisogno di tale servizio in futuro.
- **(Esclusivamente per gli iscritti al programma HCBS)** - Affido alla seguente agenzia la responsabilità di mantenere aggiornati il mio ISP e il livello di assistenza (*Piano dei servizi di sostegno assistenziale*):
- Sebbene il DDSO abbia proposto di ricorrere a fornitori MSC alternativi, non sono interessato a continuare a usufruire del servizio.

Firma dell'assistito	Data
----------------------	------

Firma di un familiare o del consulente (se prevista):	Data
---	------

Sezione V. Questa sezione deve essere compilata dal DDSO.

L'assistito non partecipa più a MSC. Data di entrata in vigore: _____ L'assistito si è ritirato volontariamente da MSC. Data di entrata in vigore: _____

Motivo dell'uscita dal programma:

- La persona è deceduta.
 La persona non è più iscritta a Medicaid.
 La persona ora risiede stabilmente in una struttura ICR/MR o ICF/DD o in un'altra struttura Medicaid che fornisce il coordinamento del servizio.
 La persona è iscritta a un altro programma di coordinamento del servizio sovvenzionato da Medicaid.
 La persona non ha bisogno di un coordinamento del servizio continuo e completo.
 La persona si è trasferita in un altro stato.
 La persona non appartiene più al bacino di utenza.
 Altro motivo (specificare):

Procedura di inserimento nel programma:

Inserimento dell'assistito nel piano dei servizi di sostegno assistenziale: Codice programma TABS: _____ Data di entrata in vigore: _____

Coordinatore DDSO	Data:	Iniziali della persona incaricata dell'inserimento dei dati:	Data:
-------------------	-------	--	-------



**Istruzioni per la compilazione del modulo
Ritiro dell'assistito dal Coordinamento del servizio Medicaid (MSC3 - WITH)**

Si prega di inserire tutte le informazioni scrivendole in modo chiaro o digitandole a macchina.

Sezione I *Informazioni personali:* questa sezione deve essere compilata dal fornitore MSC.

Sezione II *Informazioni su DDSO/fornitore MSC attuale:* questa sezione deve essere compilata dal DDSO/fornitore MSC attuale dell'assistito.

Sezione III *Ritiro dell'assistito da MSC per perdita dei requisiti di idoneità:* il fornitore MSC attuale dell'assistito verifica il motivo per cui l'assistito non è più idoneo a ricevere MSC e viene effettuato il ritiro dal programma. Indicare la data di entrata in vigore del ritiro.

Nota: la data di entrata in vigore deve corrispondere alla data in cui l'assistito ha perso i requisiti di idoneità al servizio MSC.

Il fornitore MSC o il membro del personale del DDSO deve apporre data e firma sulla presente sezione.
Il fornitore MSC o il membro del personale DDSO deve quindi inviare il modulo compilato al Coordinatore MSC del DDSO.

Sezione IV *Richiesta di ritiro da MSC:* il fornitore MSC/DDSO dell'assistito deve indicare il motivo per cui la persona desidera ritirarsi da MSC.

Il fornitore MSC/DDSO dell'assistito deve verificare che l'assistito, oppure il familiare o il consulente dell'assistito, comprenda le conseguenze del ritiro da MSC e sappia chi contattare qualora decidesse di iscriversi nuovamente al programma MSC.

Se l'assistito è iscritto al programma HCBS Waiver, l'assistito, oppure il familiare o il consulente dell'assistito, dovrà indicare l'agenzia responsabile per il mantenimento del relativo ISP e livello di assistenza (Piano dei servizi di sostegno assistenziale).

La persona deve apporre data e firma sul modulo. Qualora l'assistito non fosse in grado di farlo, data e firma possono essere apposte da un familiare o dal consulente dell'assistito.

Il fornitore MSC/DDSO dell'assistito deve inviare al Coordinatore MSC del DDSO il modulo compilato, insieme alle copie aggiornate dell'Accordo di coordinamento del servizio e dell'ISP dell'assistito.

Sezione V *Questa sezione deve essere compilata dal DDSO.*

L'assistito non partecipa più a MSC. Il DDSO deve verificare che le informazioni riportate nelle Sezioni I, II e III siano corrette. Se in tali sezioni mancano delle informazioni, occorre verificare il motivo del ritiro dai servizi MSC e identificare la data di entrata in vigore del ritiro, ossia la data in cui sono venuti a mancare i requisiti di idoneità. Il personale DDSO deve quindi apporre data e firma sul modulo e infine inoltrarlo alla persona incaricata dell'inserimento dei dati.

L'assistito si è ritirato volontariamente da MSC. Il DDSO deve verificare che le informazioni riportate nelle Sezioni I, II e IV siano corrette (inclusa l'indicazione dell'agenzia responsabile del Piano dei servizi di sostegno assistenziale per le persone iscritte al programma HCBS). Se le informazioni riportate in queste sezioni risultano complete, il DDSO compila il Modulo di conferma del ritiro MSC4. Se la richiesta di ritiro da MSC inoltrata dall'assistito viene approvata nel modulo MSC4, il DDSO barra la casella del ritiro volontario nel modulo MSC3 e inserisce la data di entrata in vigore del ritiro. Il modulo MSC3 deve quindi essere inoltrato al personale incaricato dell'inserimento dei dati. **Per le persone che richiedono il ritiro volontario da MSC, il modulo MSC3 può essere inviato al personale incaricato dell'inserimento dei dati solo dopo che il Modulo di conferma del ritiro (MSC4-VER) è stato compilato dal DDSO.**

Inserimento dell'assistito nel piano dei servizi di sostegno assistenziale. Se una persona iscritta al programma HCBS Waiver si ritira volontariamente da MSC o non ha più bisogno di un coordinamento del servizio continuo e completo, tale persona deve essere iscritta a un Piano dei servizi di sostegno assistenziale. Il Coordinatore MSC dovrà verificare il modulo, apporre una data, barrare la presente casella e indicare il codice del programma TABS e la data di iscrizione al Piano dei servizi di sostegno assistenziale; dovrà poi inviare il modulo alla persona incaricata dell'inserimento dei dati affinché venga registrata un'operazione di *inserimento nel programma* in TABS.

**La persona incaricata deve apporre iniziali e data sul modulo al termine dell'inserimento dei dati.
Il modulo sarà quindi restituito al Coordinatore MSC del DDSO.**