Chinese

紐約州
發育障礙人士辦公室
(OFFICE FOR PEOPLE WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES)

MSC3 -WITH

退出醫療補助服務協調計劃 (MSC) 個人申請表

第一部分：個人資料

姓名： 姓氏 名字 中間名	TABS ID 號碼 (若已知)	社會安全號碼：
地址：(街道)	出生日期：	醫療補助 (Medicaid) 號碼：
城市： 州： 郵遞區號：	電話：	DDSO:

第二部分：目前的 MSC 服務提供者 / DDSO 資料

服務提供者 / DDSO 名稱		
服務提供者地址：		
城市:	州:	郵遞區號:
TABS 計劃代號：		

第三部分：當事人因資格喪失而退出 MSC

退出原因 (從下列原因中勾選一項)

☐ 當事人已不再參加醫療補助；

☐ 當事人現在永久居住於心智障礙中級護理機構 (ICF/MR)、發育障礙中級護理機構 (ICF/DD) 或另一家提供服務協調的醫療補助設施內。
(護理院、精神病醫院、專科醫院、發展中心)：

☐ 當事人參加了另一項由醫療補助資助的服務協調計劃 (如：心理衛生廳 (Office of Mental Health) 的居家護理計劃 (Care-at-Home))；

☐ 當事人已死亡 (死亡日期)：

☐ 當事人不符合需要長期綜合性服務協調的資格。

☐ 其他原因 (請說明)：

退出生效日期 (必須爲當事人喪失資格的當日)：

服務提供者簽名	電話：	日期:

第四部分：當事人要求退出 MSC

當事人希望退出 MSC 的理由：

當事人簽名確認其同意下列各項：

* 本人理解簽署此份表格後，本人將不再接受醫療補助服務協調 (Medicaid Service Coordination)。
* 退出爲本人之決定，無任何人士或機構違反本人之意願教本人退出。
* 本人已得知未來若需要此項服務，可以重新加入 MSC。
* (僅適用於家庭與社區式服務豁免計劃 (HCBS Waiver) 的參加者) ─ 本人選擇下列機構負責隨時更新本人之個人服務計劃 (ISP) 和護理等級以切合所需 (護理支援服務計劃 (Plan of Care Support Services))：
* DDSO 已提供其他 MSC 服務提供者以供選擇，不過本人無意繼續該項服務。

簽名	日期:
家屬或權益代言人簽名 (若適當):	日期:

Section V. To be completed by the DDSO

Check all appropriate boxes

Process remove from Program:

☐ Individual has withdrawn from MSC due to no longer meeting eligibility criteria; effective date

☐ Loss of Medicaid ☐ Duplicate Service coordination

☐ Ineligible living arrangement ☐ Death

Process add to Program:

☐ Add Individual to Plan of Care Support Services: TABS Program Code: Effective date

DDSO Coordinator	Date:
Data Entry Person's Initials:	Date:

紐約州
發育障礙人士辦公室
(OFFICE FOR PEOPLE WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES)

MSC3 -WITH

退出醫療補助服務協調計劃個人申請表填表須知 (MSC3 - WITH)

請以正楷清楚填寫 (或打字) 全部資料

第一部分　**個人資料：**此部分應由醫療補助服務協調計劃 (MSC) 服務提供者填寫。

第二部分　**目前的 MSC 服務提供者 / DDSO 資料：**此部分應由當事人目前的 MSC 服務提供者 / DDSO 填寫。

第三部分　**當事人因資格喪失而退出 MSC：**由當事人目前的 MSC 服務提供者勾選當事人不再有資格獲得 MSC 服務及退出該計劃的原因。註明退出的生效日期。

註：生效日期必須爲當事人喪失其 MSC 資格的當日。

MSC 服務提供者 / DDSO 工作人員在此部分簽名並註明日期。
MSC 服務提供者 / DDSO 工作人員將填妥的表格送予 DDSO 的 MSC 協調員。

第四部分　**當事人申請退出 MSC：**當事人的 MSC 服務提供者 / DDSO 註明當事人希望退出 MSC 的理由。

當事人的 MSC 服務提供者 / DDSO 確認當事人、當事人的家人或權益代言人理解此即表示退出 MSC，並且知道他們若要重新加入 MSC 時的聯絡對象。

若當事人參加了 家庭與社區式服務 豁免計劃，當事人、當事人的家人或權益代言人指定一家機構來負責隨時更新當事人之 ISP 和護理等級以切合需要 (護理支援服務計劃)。

當事人在表格上簽名並註明日期。若當事人無法在表格上簽名並註明日期，可由當事人的家人或權益代言人爲其在表格上簽名並註明日期。

當事人的 MSC 服務提供者 / DDSO 將已填妥的表格，以及一份當事人最新的 ISP 和服務協調協議，一併送交 DDSO 的 MSC 協調員。

第五部分　**由 DDSO 填寫：**
當事人因不再符合資格標準而退出 MSC：DDSO 檢查第一、二、三部分的資料以確定正確無誤。若這些部分均填妥，便勾選此方塊、勾選喪失資格的原因，並且確定退出的生效日期 (必須爲不再符合資格當日的日期)。DDSO 工作人員在表格上簽名並註明日期，再將表格交予資料輸入員。

當事人自願退出 MSC：DDSO 檢查第一、二、四部分的資料以確定正確無誤。此包括爲參加家庭與社區式服務豁免計劃的當事人確認護理支援服務計劃的機構。若這些部分的資料均已填妥，由 DDSO 填寫一份 MSC4-退出確認表。 若當事人退出 MSC 的申請在 MSC4 上獲准，DDSO 便在 MSC3 上勾選自動退出核准的方塊，並加註退出的生效日期。然後將 MSC3 送交資料輸入。**對於當事人自願申請退出 MSC，應在 DDSO 填妥 MSC 確認表 (MSC4-VER) 之後，再將 MSC3 表格送交資料輸入。**

將當事人加至護理支援服務計劃：若當事人自願退出 MSC 並參加了 HCBS 豁免計劃，則該名當事人必須加入護理支援服務計劃。協調員檢查表格並註明日期，勾選此方塊，註明護理支援服務計劃追蹤計費系統 (PCSS TABS) 的計劃代號及加入護理支援服務計劃的生效日期，然後將表格交予資料輸入員進行在追蹤計費系統內的加入計劃處理。

資料輸入員完成資料輸入後即草簽並註明日期。
然後本表格會送回至 DDSO 的 MSC 協調員處。