纽约州
发育障碍人士事务办公室

MSC3 -WITH

个人退出 Medicaid 服务协调 (MSC)

第一部分 个人信息

姓名：姓　　名	TABS ID#（如果知道）：	社会安全号码：
地址：（街道）	出生日期：	Medicaid 号：
城市：　　州：　　邮政编码：	电话：	DDSO：

第二部分 当前 MSC 供应商/DDSO 信息

供应商/DDSO 名称：		
供应商地址：		
城市：	州：	邮政编码：
TABS 计划代码：		

第三部分 个人因失去资格而从 MSC 退出

退出原因（勾选以下其中一项）：

☐ 个人去世；
☐ 个人不再参加 Medicaid；
☐ 个人现在永久居住在 ICF/MR 或 ICF/DD，或提供服务协调的其他 Medicaid 设施内；
☐ 个人已参加 Medicaid 支持的其他服务协调计划；
☐ 个人无资格继续享受全面的服务协调；
☐ 个人已搬离纽约州；
☐ 个人已搬离服务区；
☐ 其他原因（请说明）：

退出生效日期（必须是失去资格的日期）：

个人签名	电话：	日期：

第四部分 个人请求退出 MSC

个人希望退出 MSC 的原因：

个人的签名表明他/她同意以下内容：

- 我了解，签署本表格后我将不再接收 Medicaid 服务协调。
- 退出是我自己的决定，没有因为任何人或机构的游说而违背自己的意愿。
- 已有人告知我，以后如果需要 MSC，可以重新登记获取这项服务。
- ***（仅适用于 HCBS 豁免计划参与者）*** – 我选择以下机构负责保持更新我的 ISP 和护理水平（*护理支援服务计划*）：
- DDSO 曾提供其他 MSC 提供商选择，但我无意继续使用这项服务。

个人签名	日期
家庭成员或辅导员签名（如适用）：	日期

第五部分 由 DDSO 填写

☐ 个人已经退出 MSC。生效日期：_____　☐ 个人自愿退出 MSC。生效日期：_____

退出计划的原因：

☐ 个人去世；
☐ 个人不再参加 Medicaid；
☐ 个人现在永久居住在 ICF/MR 或 ICF/DD，或提供服务协调的其他 Medicaid 设施内；
☐ 个人已参加 Medicaid 支持的其他服务协调计划；
☐ 个人无资格继续享受全面的服务协调；
☐ 个人已搬离纽约州；
☐ 个人已搬离服务区；
☐ 其他原因（请说明）：

添加计划成员的流程：

☐ 将个人添加到护理支援服务计划：TABS 计划代码：_____　生效日期：_____

DDSO 协调员	日期：	数据录入人员的姓名首字母：	日期：

纽约州
发育障碍人士事务办公室

MSC3 -WITH

填写个人退出 Medicaid 服务协调 (MSC3 - WITH) 的说明

请以正楷（或打字）清晰填写所有信息

第一部分 *个人信息*：本部分应由 MSC 供应商填写。

第二部分 *当前 MSC 供应商/DDSO 信息*：本部分应由个人当前的 MSC 供应商/DDSO 填写

第三部分 *个人因失去资格而从 MSC 退出：*个人当前的 MSC 供应商检查个人失去接收 MSC 服务资格并从该计划退出的原因。说明退出生效日期。

注：生效日期必须是个人失去 MSC 资格的日期。

MSC 供应商/DDSO 工作人员在本部分签名并注明日期。
MSC 供应商/DDSO 工作人员将填写完毕的表格发送给 DDSO 的 MSC 协调员。

第四部分 *个人请求退出 MSC*：个人的 MSC 供应商/DDSO 说明个人希望退出 MSC 的原因。

个人的 MSC 供应商/DDSO 确保个人、个人的家人或辅导员了解退出 MSC 的后果并知晓想要重新加入 MSC 时的联系人。

<u>如果个人参加 HCBS 豁免计划</u>，个人、个人的家人或辅导员应指定一家机构，由其负责保持更新个人的 ISP 和护理水平（护理支援服务计划）。

个人在表格上签名并注明日期。如果个人无法在表格上签名并注明日期，则个人的家人或辅导员可代其执行。

个人的 MSC 供应商/DDSO 将填写完毕的表格及个人最新 ISP 和服务协调协议的副本发送给 DDSO 的 MSC 协调员。

第五部分 *由 DDSO 填写*:

<u>个人已经退出 MSC</u>：DDSO 审阅第一、二、三部分的信息，确认内容是否准确。如果这些部分填写完毕，可勾选退出 MSC 服务的原因并标明退出的生效日期（必须是失去资格的日期）。DDSO 工作人员签署表格并注明日期，并将表格转交给数据录入人员。

<u>个人自愿退出 MSC</u>：DDSO 审阅第一、二、四部分的信息，确认内容是否准确。包括为参加 HCBS 豁免计划的个人推荐提供护理支援服务计划的机构。如果上述部分的信息不完善，DDSO 应填写《MSC4 退出确认表》。如果个人退出 MSC 的请求在 MSC4 上获批，DDSO 应勾选 MSC3 上的自愿退出批准选项框，并插入退出生效日期，之后将 MSC3 转交给数据录入人员。**对于自愿请求退出 MSC 的个人，只有 DDSO 完成 MSC 确认 (MSC4-VER) 表后，才可将 MSC3 表格发送给数据录入人员。**

<u>将个人添加到护理支援服务计划</u>：如果个人自愿退出 MSC 或被发现无资格继续享受全面的服务协调，并且此人已参加 HCBS 豁免计划，则其必须登记参加护理支援服务计划。MSC 协调员审阅表格并注明日期，勾选此选项框，提供 PCSS TABS 计划代码并说明加入护理支援服务计划的生效日期，之后将表格发送给数据录入人员，完成 TABS 的*添加计划成员*事务。

数据录入人员完成数据录入后，在表格上签上姓名首字母并注明日期。
然后将表格返还给 DDSO 的 MSC 协调员。