



Commonwealth of Massachusetts  
Executive Office of Health and Human Services  
Executive Office of Elder Affairs

## Chương Trình Chăm Sóc Tại Gia (HCP) Thông báo về tình trạng không hội đủ điều kiện

Đương đơn:

Cơ Quan Aging Services Access Point (ASAP):

---

---

---

---

---

---

Sau khi xem xét đơn xin của quý vị, chúng tôi đã quyết định là quý vị không hội đủ điều kiện nhận các dịch vụ của Chương Trình Chăm Sóc Tại Gia (Home Care Program) vì:

- ☐ tuổi tác
- ☐ mức độ tật nguyền liên quan tới chức năng hoạt động (FIL)
- ☐ nhu cầu
- ☐ tài chánh
- ☐ lý do khác (xin giải thích):

---

---

**Quý vị có quyền khiếu nại về sự quyết định này.**

Quản Lý Viên Hồ Sơ: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

Số Điện Thoại: \_\_\_\_\_

Tài liệu đính kèm: Các Quyền Khiếu Nại Của Quý Vị  
Mẫu Đơn Xin Tái Xét