



Modelo de Cuidado (MOC) 2015 de Medical Card System, Inc.

Acuse Recibo

Afirmo que he leído el material educativo del Modelo de Cuidado (MOC) para los planes de necesidades especiales dual (D-SNP, por sus siglas en inglés) 2015, de Medical Card System, Inc. (MCS),

Certifico que completando este acuse de recibo reconozco mi responsabilidad de cumplir con los estándares y procedimientos requeridos.

Nombre del proveedor

Firma

Fecha

NPI