



供后天性脑损伤(ABI)患者使用的家庭和社区服务豁免申请表 非居家复健豁免

ABI 豁免信息 • (866) 281-5602, TTY: (800) 596-1746 • ABIinfo@umassmed.edu

后天性脑损伤非居家复健(ABI-N)豁免可通过 MassHealth 提供,适用于已在护理设施、慢性病医院或康复医院连续居住至少 90 天的后天性脑损伤患者。ABI-N 豁免为不需要 24 小时服务和支持的 MassHealth 会员服务。ABI-N 豁免不包括居家支持服务。参加者将在自己的家中或公寓或他人家中居住并接受豁免服务。

申请人姓名

出生日期 您出生时的性别是什么? 男 女

社会安全号码

MassHealth ID 号码

首选语言 申请人电话号码

设施名称 入住日期

设施地址

我们是否能就您的申请联系其他人? 是 否

谁或哪个机构将您转介到本项目?

联系人姓名

联系人电话号码 关系

联系人地址

您可以选择一位经授权代表,帮助您申请或获得保健福利。您可以通过填写“MassHealth 经授权代表指定表”(ARD)完成此项操作。如需索取 ARD,请电洽 ABI 豁免信息部,电话 (866) 281-5602, TTY: (800) 596-1746, 或发电子邮件至 ABIinfo@umassmed.edu。

ABI-N 豁免适用于已在护理设施、慢性病医院或康复医院连续居住至少 90 天的 MassHealth 会员。

签署本申请表即表示我声明:

- » 我预计将在护理设施、慢性病医院或康复医院连续居住 90 天或更长时间;
- » 我患有后天性脑损伤;并且
- » 我于 22 岁或以上遭受脑损伤。

申请人或经授权代表签名

日期

请将填妥的申请表寄至 Waiver Unit
UMass Chan Medical School
PO Box 2635
Worcester, MA 01613

ABI 豁免部的工作人员将在收到您的申请表后与您联系,并开始启动申请流程。