



Solicitud de exenciones para servicios basados en el hogar y la comunidad para personas con lesión cerebral adquirida (ABI) Exención de habilitación residencial

INFORMACIÓN SOBRE LA EXENCIÓN ABI • (866) 281-5602, TTY: (800) 596-1746 • ABInfo@umassmed.edu

La Exención de Habilitación residencial por una Lesión Cerebral Adquirida (ABI-RH) está disponible por medio de MassHealth para personas que tienen una lesión cerebral adquirida y que han estado viviendo en un centro de enfermería o en un hospital para enfermedades crónicas o de rehabilitación por al menos 90 días consecutivos. La Exención ABI-RH beneficia a los afiliados de MassHealth que necesitan servicios de apoyo residencial. Los participantes residirán y recibirán servicios de exención en establecimientos pertenecientes a los proveedores, con personal a cargo y supervisión las 24 horas del día, 7 días a la semana.

Nombre del solicitante

Fecha de nacimiento

¿Qué sexo le asignaron al nacer? ☐ M ☐ F

Número de Seguro Social

Número de ID de MassHealth

Idioma preferido

Teléfono del solicitante

Nombre del establecimiento

Fecha de admisión

Dirección del establecimiento

¿Deberíamos comunicarnos con otra persona acerca de su solicitud? ☐ Sí ☐ No

¿Qué persona o qué agencia lo refirió a este programa?

Nombre del contacto

Teléfono del contacto

Relación

Dirección del contacto

Usted puede elegir un representante autorizado para que lo ayude a solicitar u obtener beneficios de salud. Puede hacerlo completando un *Formulario de designación del representante autorizado* de MassHealth (ARD). Para solicitar un formulario ARD, llame a Información sobre la Exención ABI al (866) 281-5602, TTY: (800) 596-1746 o envíe un correo electrónico a ABInfo@umassmed.edu.

La Exención ABI-RH beneficia a los afiliados de MassHealth que han estado viviendo en un centro de enfermería o en un hospital para enfermedades crónicas o de rehabilitación por al menos 90 días consecutivos.

Al firmar esta solicitud, declaro que

- » anticipo estar en el centro de enfermería o en el hospital para enfermedades crónicas o de rehabilitación durante 90 días consecutivos o más;
- » tengo una lesión cerebral adquirida; y
- » sufrí la lesión cerebral adquirida cuando tenía más de 22 años.

Firma del solicitante o del representante autorizado

Fecha

Envíe su solicitud completada a

Waiver Unit
UMass Chan Medical School
PO Box 2635
Worcester, MA 01613

Cuando el personal de la Unidad de exenciones ABI reciba su solicitud, se comunicará con usted para iniciar el proceso de solicitud.