



Đơn Xin Miễn Trừ Dịch Vụ Tại Gia Và Cộng Đồng Cho Chương Trình Moving Forward (MFP)

Miễn Trừ Sinh Hoạt Tại Cộng Đồng

THÔNG TIN MIỄN TRỪ MFP • (855) 499-5109, TTY: (800) 596-1746 • MFPinfo@umassmed.edu

Miễn Trừ Sinh Hoạt Tại Cộng Đồng Cho Chương Trình Moving Forward (Tiếp Tục Dịch Vụ Tại Gia Và Tại Cộng Đồng) (MFP-CL) có sẵn thông qua MassHealth cho những người đã sống trong cơ sở điều dưỡng hoặc bệnh viện phục hồi chức năng và bệnh mãn tính, hoặc bệnh viện tâm thần trong ít nhất 90 ngày liên tục. Miễn trừ MFP-CL phục vụ các hội viên MassHealth không cần dịch vụ và hỗ trợ 24/7. Miễn trừ MFP-CL không bao gồm các dịch vụ hỗ trợ nội trú. Những người tham gia sẽ cư trú và nhận các dịch vụ miễn trừ tại nhà riêng hoặc căn hộ của họ hoặc tại nhà của người khác.

Tên người nộp đơn

Ngày sinh

Giới tính của quý vị được chỉ định khi sinh là gì? ☐ Nam ☐ Nữ

Số an sinh xã hội

Số ID MassHealth

Ngôn ngữ ưu tiên

Số điện thoại của người nộp đơn

Tên cơ sở

Ngày nhập viện

Địa chỉ cơ sở

Chúng tôi có nên liên hệ với người khác về đơn xin của quý vị không? ☐ Có ☐ Không

Ai hoặc cơ quan nào đã giới thiệu quý vị đến chương trình này?

Tên liên hệ

Số điện thoại liên hệ

Mối quan hệ

Địa chỉ liên hệ

Quý vị có thể chọn một đại diện được ủy quyền để giúp quý vị nộp đơn xin hoặc nhận các phúc lợi y tế. Quý vị có thể làm điều này bằng cách điền vào mẫu Đơn Chỉ Định Người Đại Diện Được Ủy Quyền (ARD) của MassHealth. Để yêu cầu mẫu đơn ARD, hãy gọi Thông tin miễn trừ MFP theo số (855) 499-5109, TTY: (800) 596-1746 hoặc gửi email đến MFPinfo@umassmed.edu.

Miễn Trừ MFP-CL phục vụ các hội viên MassHealth đã sống trong một cơ sở điều dưỡng hoặc bệnh viện dành cho bệnh mãn tính, phục hồi chức năng hoặc bệnh viện tâm thần trong ít nhất 90 ngày liên tục.

Khi ký tên vào đơn xin này, tôi tuyên bố rằng

- » Tôi dự kiến sẽ ở trong cơ sở điều dưỡng hoặc bệnh viện dành cho bệnh mãn tính, phục hồi chức năng hoặc bệnh viện tâm thần trong 90 ngày liên tục hoặc lâu hơn; và
- » Tôi bị khuyết tật, hoặc tôi từ 65 tuổi trở lên.

Chữ ký của người nộp đơn hoặc người đại diện được ủy quyền

Tháng/ngày/năm

Gửi đơn đăng ký đã hoàn thành của quý vị đến

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

Nhân viên tại Waiver Unit (Đơn vị miễn trừ) MFP sẽ liên hệ với quý vị để bắt đầu quy trình đăng ký khi nhận được đơn đăng ký của quý vị.