



Solicitud de exenciones para servicios basados en el hogar y la comunidad del Plan Seguir Adelante (MFP)

Exención de Apoyos residenciales

INFORMACIÓN SOBRE LA EXENCIÓN MFP • (855) 499-5109, TTY: (800) 596-1746 • MFPinfo@umassmed.edu

La Exención de Apoyos residenciales del Plan Seguir Adelante (MFP-RS) está disponible por medio de MassHealth para personas que han estado viviendo en un centro de enfermería o en un hospital para enfermedades crónicas, de rehabilitación o psiquiátrico por al menos 90 días consecutivos. La Exención MFP-RS 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 de la Exención MFP al (855) 499-5109, TTY: (800) 596-1746 o envíe un correo electrónico a MFPinfo@umassmed.edu.

La Exención MFP-RS beneficia a los afiliados de MassHealth que han estado viviendo en un centro de enfermería o en un hospital para enfermedades crónicas, de rehabilitación o psiquiátrico 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, de rehabilitación o psiquiátrico durante 90 días consecutivos o más; y
- » tengo una discapacidad, o soy mayor de 65 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 MFP haya recibido su solicitud, se comunicará con usted para iniciar el proceso de solicitud.