Informações sobre as dispensas HCBS do MassHealth

Dispensas por Lesão Cerebral Adquirida (ABI, Acquired Brain Injury) e para o Plano de Progressão Médica (MFP, Moving Forward Plan)

As dispensas dos Serviços Domiciliar e Comunitário (HCBS) são programas do MassHealth que oferecem serviços a pessoas que se qualificam em suas próprias casas ou na comunidade em que moram. Existem quatro programas de dispensa dos HCBS em Massachusetts para atender adultos que estão retornando às suas comunidades após uma internação em instituição com serviços de enfermagem, hospital de tratamento de doenças crônicas e de reabilitação ou hospital psiquiátrico. Apenas uma quantidade limitada de participantes será atendida a cada ano.

|  |  |
| --- | --- |
| Programa de dispensa HCBS | População atendida |
| **1. Dispensa ABI-RH**  ***Lesão cerebral adquirida com habilitação residencial*** operado pelo Departamento de Serviços de Desenvolvimento (DDS) | Adultos com ABI (lesão cerebral adquirida) que precisam de supervisão 24 horas em uma residência equipada e administrada por um prestador de serviços |
| **2. Dispensa ABI-N**  ***Lesão cerebral adquirida com habilitação não residencial*** operado pela Comissão de Reabilitação de Massachusetts (MRC) | Adultos com ABI que não exigem supervisão e atendimento 24 horas, mas precisam receber os serviços comunitários em seu domicílio |
| **3. Dispensa MFP-RS**  ***Plano de progressão médica com apoio residencial*** operado pelo Departamento de Serviços de Desenvolvimento | Adultos que precisam de supervisão 24 horas em uma residência equipada e administrada por um prestador de serviços |
| **4. Dispensa MFP-CL**  ***Plano de progressão médica para viver na comunidade*** operado pela Comissão de Reabilitação de Massachusetts | Adultos que não exigem supervisão e atendimento 24 horas, mas precisam receber os serviços comunitários em seu domicílio |

Legenda da tabela abaixo:

\* Alguns exemplos de ABI aceitas são lesões cerebrais resultantes de **derrame, traumatismo craniano, infecção cerebral, tumor cerebral ou anoxia**. Condições como demência não se qualificam.

\*\* Requisitos financeiros que os candidatos ao programa de dispensa HCBS devem atender:

* **Renda** ≤ a 300% do valor do benefício federal SSI ($2.829 mensais em 2024)
* **Ativos contabilizáveis** ≤ $2.000
* **Ativos contabilizáveis** do cônjuge do requerente (caso se aplique) ≤ $154.140 (em 2024)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Para ter direito ao programa de dispensa, a pessoa deve se cadastrar enquanto ainda estiver vivendo em uma instituição com serviços de enfermagem, um hospital de tratamento de doenças crônicas ou de reabilitação, ou em um hospital psiquiátrico e: | Dispensas ABI | | Dispensas MFP | |
| ter sofrido uma ABI\* aos 22 anos de idade ou mais |  | não | | |
| ser um adulto portador de deficiência ou ter 65 anos ou mais |  | | |  |
| estar vivendo em uma instituição com serviços de enfermagem, hospital de tratamento de doenças crônicas ou de reabilitação, ou em hospital psiquiátrico por pelo menos 90 dias |  | | |  |
| atender às exigências clínicas de atendimento |  | | |  |
| precisar de serviços de dispensa na comunidade (ver página seguinte) |  | | |  |
| qualificar-se financeiramente para receber o plano MassHealth Standard\*\* |  | | |  |
| puder ser atendida com segurança na comunidade |  | | |  |

ABI-MFP Waiver FS PT-BR-0124

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Serviços de dispensa**  *Consulte detalhes fornecidos no site abaixo* | Dispensas residenciais | Dispensas residenciais | Dispensas não residenciais | Dispensas não residenciais |
| **ABI-RH** | **MFP-RS** | **ABI-N** | **MFP-CL** |
| Serviços de moradia assistida |  |  | não | não |
| Habilitação residencial |  |  | não | não |
| Residência compartilhada - atendimento 24 horas |  |  | não | não |
| Tecnologia assistiva |  |  |  |  |
| Adulto acompanhante | não | não |  |  |
| Serviço central | não | não |  |  |
| Apoios diurnos na comunidade |  |  |  |  |
| Apoio e orientação comunitários |  |  |  |  |
| Serviços diurnos |  |  |  |  |
| Treinamento dos familiares |  |  |  |  |
| Adaptações para acessibilidade da residência |  |  |  |  |
| Refeições entregues em casa | não | não |  |  |
| Auxiliar de saúde domiciliar | não | não |  |  |
| Auxiliar de atendimento domiciliar | não | não |  |  |
| Apoios para a vida independente | não | não |  |  |
| Apoio individual e habilitação comunitária |  |  |  |  |
| Lavanderia | não | não |  |  |
| Serviços de orientação e mobilidade |  |  |  |  |
| Apoio de pessoas em situação similar |  |  |  |  |
| Cuidados pessoais | não | não |  |  |
| Fisioterapia/terapia ocupacional/ fonoaudiologia |  |  |  |  |
| Serviços de formação pré-profissional |  |  |  |  |
| Descanso temporário para o cuidador | não | não |  |  |
| Apoios em residência compartilhada | não | não |  |  |
| Enfermagem especializada |  |  |  |  |
| Equipamento médico especializado |  |  |  |  |
| Emprego assistido |  |  |  |  |
| Auxiliar de atendimento domiciliar de apoio | não | não |  |  |
| Assistência provisória |  |  |  |  |
| Transporte |  |  |  |  |
| Modificação de veículos | não | não |  |  |

**Para mais informações ou para imprimir a página do formulário de cadastro, acesse**

http[s://w](http://www.mass.gov/acquired-brain-injury-abi-and-moving-forward-plan-mfp-waivers)ww[.mass.](http://www.mass.gov/acquired-brain-injury-abi-and-moving-forward-plan-mfp-waivers)go[v/acquired-brain-injury-abi-and-moving-forward-plan-mfp-waivers](http://www.mass.gov/acquired-brain-injury-abi-and-moving-forward-plan-mfp-waivers)

Para obter mais informações sobre Dispensas ABI: Para obter mais informações sobre Dispensas MFP:

E-mail: [ABIinfo@umassmed.edu](mailto:ABIinfo@umassmed.edu) E-mail: [MFPinfo@umassmed.edu](mailto:MFPinfo@umassmed.edu)