**MassHealth HCBS 豁免計劃資訊**

後天性腦損傷豁免計劃和 Moving Forward Plan 豁免計劃

基於家庭與社區服務（HCBS）豁免計劃是向居住在自己的家中或社區中的合格個人提供服務的 MassHealth 計劃。麻薩諸塞州有四項 HCBS 豁免計劃，為從療養院、慢性病和康復醫院或精神病院搬回社區的成年人提供服務。每年可接受服務的參加者人數有限制。

|  |  |
| --- | --- |
| HCBS 豁免計劃 | 服務人群 |
| **1. ABI-RH 豁免計劃**  由發育服務部運營的***居住復健後天性腦損傷計劃*** | 需要在服務提供者運營和配備工作人員的居所內接受 24 小時監督的後天性腦損傷（ABI）成年患者 |
| **2. ABI-N 豁免計劃**  由麻薩諸塞州康復委員會運營的***非居住復健後天性腦損傷計劃*** | 無需接受 24 小時支援/監督、但需要在自己的家中接受基於社區豁免計劃服務的 ABI 成年患者 |
| **3. MFP-RS 豁免計劃**  由發育服務部運營的 ***Moving Forward Plan 居住支援計劃*** | 需要在服務提供者運營和配備工作人員的居所內接受 24 小時監督的成年人 |
| **4. MFP-CL 豁免計劃**  由麻薩諸塞州康復委員會運營的 ***Moving Forward Plan 社區生活計劃*** | 無需接受 24 小時支援和監督、但需要在自己的家中接受基於社區豁免計劃服務的成年人 |

下表符合説明：

\* 符合條件的一些 ABI 例子包括**中風、腦外傷、腦部感染、腦瘤或缺氧**導致的腦損傷。失智症之類的病症不符合資格。

\*\* HCBS 豁免計劃申請者的財務要求：

* **收入** ≤ 補充安全收入（SSI）聯邦福利費率的 300%（2024 年為每月 $2,829）
* **可計入資產** ≤ $2,000
* 申請人配偶的**可計入資產**（如適用）≤ $154,140（2024 年）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 如需符合參加豁免計劃的資格，個人必須在療養院、慢性病和康復醫院或精神病院內居住期間提交申請，並且： | ABI  豁免計劃 | MFP  豁免計劃 |
| 患有 ABI\*，並在 22 嵗或以上仍患有 ABI |  | 否 |
| 是殘障成年人或年滿 65 嵗或以上 |  |  |
| 已在療養院、慢性病與康復醫院或精神病院居住至少 90 天 |  |  |
| 符合臨床護理水準要求 |  |  |
| 需要在社區接受豁免計劃服務（見下頁） |  |  |
| 符合參加 MassHealth Standard 的財務要求\*\* |  |  |
| 能夠在社區中安全地接受服務 |  |  |

ABI-MFP Waiver FS-ZH-CHT-0124

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **豁免計劃服務**  *詳情請查閱下方網站* | 居住豁免計劃 | 居住豁免計劃 | 非居住豁免計劃 | 非居住豁免計劃 |
| **ABI-RH** | **MFP-RS** | **ABI-N** | **MFP-CL** |
| 輔助生活服務 |  |  | 否 | 否 |
| 居住復健 |  |  | 否 | 否 |
| 共同生活 — 24 小時支援 |  |  | 否 | 否 |
| 輔助技術 |  |  |  |  |
| 成年人陪伴 | 否 | 否 |  |  |
| 家務服務 | 否 | 否 |  |  |
| 基於社區的日間支援 |  |  |  |  |
| 社區支援和指導 |  |  |  |  |
| 日間服務 |  |  |  |  |
| 家人培訓 |  |  |  |  |
| 家中無障礙調適 |  |  |  |  |
| 家中送餐 | 否 | 否 |  |  |
| 家庭健康助理 | 否 | 否 |  |  |
| 家務工作者 | 否 | 否 |  |  |
| 獨立生活支援 | 否 | 否 |  |  |
| 個人支援和社區復健 |  |  |  |  |
| 洗衣 | 否 | 否 |  |  |
| 引導與活動服務 |  |  |  |  |
| 同伴支援 |  |  |  |  |
| 個人護理 | 否 | 否 |  |  |
| 物理/職業/語言療法 |  |  |  |  |
| 就職前服務 |  |  |  |  |
| 暫息服務 | 否 | 否 |  |  |
| 共同生活支援 | 否 | 否 |  |  |
| 專業護理 |  |  |  |  |
| 專用醫療設備 |  |  |  |  |
| 支援性就業 |  |  |  |  |
| 支援性家護助理 | 否 | 否 |  |  |
| 過渡援助 |  |  |  |  |
| 交通 |  |  |  |  |
| 車輛改裝 | 否 | 否 |  |  |

# **可從以下網站獲取資訊和可列印的一頁紙申請表：**

<https://www.mass.gov/acquired-brain-injury-abi-and-moving-forward-plan-mfp-waivers>

如需了解有關 ABI 豁免計劃的更多資訊： 如需了解有關 MFP 豁免計劃的更多資訊：

電子郵件：[ABIinfo@umassmed.edu](mailto:ABIinfo@umassmed.edu) 電子郵件：[MFPinfo@umassmed.edu](mailto:MFPinfo@umassmed.edu)