Información sobre las Exenciones HCBS de MassHealth

Exenciones por Lesión Cerebral Adquirida (ABI) y del Plan Seguir Adelante (MFP)

Las exenciones para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS) son programas de MassHealth que brindan servicios a personas elegibles en su propio hogar o su comunidad. Massachusetts tiene cuatro exenciones HCBS que dan servicios a los adultos que se muden de un centro de enfermería especializada, de un hospital para enfermedades crónicas, de rehabilitación o psiquiátrico para volver a vivir en su comunidad. Existe un tope máximo de participantes que pueden recibir estos servicios cada año.

|  |  |
| --- | --- |
| Programa de Exenciones HCBS | Personas que reciben estos servicios |
| **1. Exención ABI-RH**  Exención por ***Lesión Cerebral Adquirida con Habilitación residencial*** administrada por el Departamento de Servicios del Desarrollo (DDS) | Adultos con una Lesión Cerebral Adquirida (ABI) que necesitan supervisión las 24 horas en una residencia con empleados y dirigida por el proveedor |
| **2. Exención ABI-N**  Exención por ***Lesión Cerebral Adquirida con Habilitación no residencial*** administrada por la Comisión de Rehabilitación de Massachusetts (MRC) | Adultos con una ABI que no necesitan supervisión ni apoyos las 24 horas, pero que necesitan servicios de exención basados en la comunidad brindados en su hogar |
| **3. Exención MFP-RS**  Exención del ***Plan Seguir Adelante con Apoyos residenciales*** administrada por el Departamento de Servicios del Desarrollo | Adultos que necesitan supervisión las 24 horas en una residencia con empleados y dirigida por el proveedor |
| **4. Exención MFP-CL**  Exención del ***Plan Seguir Adelante de Vida en la comunidad*** administrada por la Comisión de Rehabilitación de Massachusetts | Adultos que no necesitan supervisión ni apoyos las 24 horas, pero que necesitan servicios de exención basados en la comunidad brindados en su hogar |

Clave de la tabla a continuación:

\* Algunos ejemplos de ABI que califican son las lesiones cerebrales causadas por **accidentes cerebrovasculares, por traumatismos, infecciones y tumores cerebrales, o por anoxia**. Las condiciones relacionadas con la demencia no califican.

\*\* Requisitos económicos para los solicitantes de exenciones HCBS:

* **Ingresos** ≤ al 300% de la Tasa del Beneficio Federal del SSI ($2,829 por mes en 2024)
* **Bienes contables por considerar** ≤ $2,000
* **Bienes contables** del cónyuge del solicitante (si corresponde) ≤ $154,140 (en 2024)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Para recibir la exención, una persona debe presentar la solicitud mientras esté viviendo en un centro de enfermería especializada, en un hospital para enfermedades crónicas, de rehabilitación o psiquiátrico, y también | Exenciones ABI | | Exenciones MFP |
| tener una ABI\* que hubiera ocurrido después de cumplir 22 años | 🗸 | no | |
| ser un adulto con una discapacidad o ser mayor de 65 años | 🗸 | | 🗸 |
| haber estado viviendo en un centro de enfermería, en un hospital para enfermedades crónicas y de rehabilitación o psiquiátrico por al menos 90 días | 🗸 | | 🗸 |
| cumplir con los requisitos de nivel de atención clínica | 🗸 | | 🗸 |
| necesitar servicios de exención en la comunidad (vea la página siguiente) | 🗸 | | 🗸 |
| cumplir con los requisitos económicos para poder recibir MassHealth Standard\*\* | 🗸 | | 🗸 |
| poder recibir asistencia en la comunidad de manera segura | 🗸 | | 🗸 |

ABI-MFP Waiver FS-ES-0124

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Servicios de exención**  *Consulte el sitio web al pie de la página* | Exenciones residenciales | Exenciones residenciales | Exenciones no residenciales | Exenciones no residenciales |
| **ABI-RH** | **MFP-RS** | **ABI-N** | **MFP-CL** |
| Servicios de vida cotidiana asistida | 🗸 | 🗸 | no | no |
| Habilitación residencial | 🗸 | 🗸 | no | no |
| Vida cotidiana compartida: apoyos durante las 24 horas | 🗸 | 🗸 | no | no |
| Tecnología de asistencia | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |
| Acompañante para adultos | no | no | 🗸 | 🗸 |
| Servicios de quehaceres | no | no | 🗸 | 🗸 |
| Apoyos Diurnos de Base Comunitaria (CBDS) | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |
| Apoyo Comunitario y Navegación (CSN) | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |
| Servicios de día | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |
| Capacitación para la familia | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |
| Adaptaciones en el hogar para la accesibilidad | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |
| Entrega de comidas a domicilio | no | no | 🗸 | 🗸 |
| Ayudante de cuidado de salud en el hogar | no | no | 🗸 | 🗸 |
| Servicios domésticos | no | no | 🗸 | 🗸 |
| Apoyos para la vida independiente | no | no | 🗸 | 🗸 |
| Apoyo individual y habilitación comunitaria |  |  | 🗸 | 🗸 |
| Servicios de lavandería | no | no | 🗸 | 🗸 |
| Servicios de orientación y movilidad | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |
| Apoyo de pares | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |
| Cuidados personales | no | no | 🗸 | 🗸 |
| Terapia física, ocupacional o del lenguaje | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |
| Servicios prevocacionales | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |
| Relevo | no | no | 🗸 | 🗸 |
| Apoyos para la vivienda compartida | no | no | 🗸 | 🗸 |
| Enfermería especializada | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |
| Equipo médico especializado | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |
| Empleo apoyado | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |
| Auxiliar de asistencia domiciliaria | no | no | 🗸 | 🗸 |
| Asistencia transicional | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |
| Transporte | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |
| Modificación del vehículo | no | no | 🗸 | 🗸 |

**Se dispone de información y formularios de solicitud de una hoja para imprimir en línea en**

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)

Vea más información sobre las Exenciones ABI: Vea más información sobre las Exenciones MFP:

Correo electrónico: [ABIinfo@umassmed.edu](mailto:ABIinfo@umassmed.edu) Correo electrónico: [MFPinfo@umassmed.edu](mailto:MFPinfo@umassmed.edu)