

Chăm sóc Dài hạn tại Cơ sở Điều dưỡng - Danh Sách về Các Mục Cần Làm Trong Đơn Xin

Sử dụng danh sách về các mục cần làm trong đơn xin này và danh sách các bí quyết khi quý vị hoặc Đại diện được ủy quyền của quý vị nộp đơn xin phúc lợi chăm sóc dài hạn (LTC) của MassHealth. Phúc lợi LTC dành cho những người tìm bảo hiểm dưỡng lão tại một cơ sở điều dưỡng có y tá. Để nhận phúc lợi LTC, quý vị hoặc người đại diện được ủy quyền của quý vị (ARD) phải điền ít nhất hai mẫu đơn sau:

- Đơn Xin Bảo Hiểm Y Tế Cho Người Cao Niên Và Những Người Cần Dịch Vụ Chăm Sóc Dài Hạn và
- Chăm Sóc Sức Khỏe Dài Hạn Miễn Trừ Dịch Vụ Tại Gia và Tại Cộng Đồng (Phần Bổ Sung A).

Đơn xin có thể được nộp trước khi nộp tất cả các tài liệu xác minh cần thiết. Cố gắng gửi càng nhiều tài liệu xác minh càng tốt cùng với đơn xin.

Quy Trình Nộp Đơn Xin Chăm Sóc Dài Hạn

65 tuổi trở lên, xin phúc lợi chăm sóc dài hạn

- Khi MassHealth nhận được đơn xin phúc lợi LTC, đơn này sẽ được chuyển cho một nhân viên được chỉ định tiếp nhận LTC tại một trung tâm ghi danh MassHealth (MEC). Các đơn xin được xem xét theo thứ tự nhận được.
- Sau khi nhân viên tiếp nhận xem xét đơn xin, MassHealth có thể gửi cho quý vị một lá thư yêu cầu thêm tài liệu để quyết định xem quý vị có đủ điều kiện hay không. Quý vị sẽ có 30 ngày kể từ ngày trên thư để gửi các tài liệu.

MassHealth có tối đa 45 ngày để quyết định xem một người có đủ điều kiện nhận phúc lợi LTC hay không. Nếu quý vị nộp đơn xin vì lý do khuyết tật và đã gửi đơn về khuyết tật, quá trình xem xét có thể mất đến 90 ngày. MassHealth sẽ gửi thông báo quyết định cho người nộp đơn và người đại diện được ủy quyền của họ.

Dưới 65 tuổi, xin phúc lợi chăm sóc dài hạn

MassHealth, Cơ quan An sinh Xã hội hoặc Ủy ban Người mù của Massachusetts phải xác định rằng một người bị khuyết tật trước khi MassHealth có thể cung cấp cho họ các dịch vụ chăm sóc dài hạn.

Nếu không có cơ quan nêu trên xác định được tình trạng khuyết tật cho người nộp đơn, vui lòng thực hiện như sau:

1. điền vào [Phần Bổ Sung Về Khuyết Tật Người Lớn Của MassHealth](#),
2. điền vào [Giấy Phép Tiết Lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ](#). Điền vào cả hai mặt của đơn cho mỗi nhà cung cấp dịch vụ y tế được liệt kê, và
3. gửi các đơn đến Dịch Vụ Đánh Giá Khuyết Tật MassHealth hoặc nhân viên phụ trách hồ sơ LTC của quý vị. Có thể tìm các cách gửi thông tin tại www.mass.gov/how-to/apply-for-masshealth-the-health-safety-net-or-the-childrens-medical-security-plan.

Có thể mất đến 90 ngày để xem xét phần bổ sung về khuyết tật của của một người.

Phần [Bổ Sung Về Khuyết Tật Người Lớn Của MassHealth](#) sẽ chỉ được xử lý nếu người nộp đơn xin LTC đã là thành viên MassHealth hoặc đã nộp đơn xin MassHealth mới.

Danh sách các mục cần làm

	Người Nộp Đơn	Vợ/Chồng	Không áp dụng
Trong Đơn Xin Bảo Hiểm Y Tế Cho Người Cao Niên Và Những Người Cần Dịch Vụ Chăm Sóc Dài Hạn, hãy chọn "Chăm Sóc Dài Hạn" trên trang đầu tiên của đơn và điền tên của người nộp đơn và tên vợ/chồng của người nộp đơn vào dòng bên dưới có nhãn Vợ/Chồng nếu có. <i>Người 1 là người nộp đơn xin phúc lợi LTC. Người 2 là vợ/chồng, nếu có.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trả lời tất cả các câu hỏi "có" hoặc "không" cho người nộp đơn và vợ/chồng của họ. (Nếu đã kết hôn, phần Người 2 phải được điền ngay cả khi vợ/chồng không nộp đơn.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ký tên và ghi ngày vào đơn xin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Điền, ký tên và ghi ngày vào Đơn Miễn Trừ Dịch Vụ Chăm Sóc Dài Hạn Tại Gia và Tại Cộng Đồng (Phần Bổ Sung A) .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nếu nộp đơn thay mặt cho người nộp đơn với tư cách là người được chỉ định đại diện được ủy quyền (ARD), hãy nhớ phải hoàn thành Đơn Chỉ Định Người Đại Diện Được Ủy Quyền đầy đủ và gửi cùng với đơn xin. Nếu phần 3 của đơn ARD đã điền, vui lòng đính kèm các tài liệu pháp lý để thể hiện thẩm quyền.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Người Nộp Đơn	Vợ/Chồng	Không áp dụng
Nộp mẫu đơn Thay đổi Tình Trạng (SC-1) (thường được gửi bởi nhân viên cơ sở điều dưỡng). Mẫu đơn SC-1 cung cấp thông tin về việc tiếp nhận vào cơ sở của người nộp đơn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nộp mẫu đơn Cấp độ Chăm sóc (LOC) cho thấy đủ điều kiện lâm sàng (thường được gửi bởi nhân viên cơ sở điều dưỡng).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nộp báo cáo bảng sao kê tài khoản lương cá nhân và nhu cầu cá nhân (PNA) từ cơ sở (thường được gửi bởi nhân viên cơ sở điều dưỡng)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Đối với những người dưới 65 tuổi chưa được MassHealth, Cơ quan An sinh Xã hội hoặc Ủy ban Người mù của Massachusetts xác định là người khuyết tật:</p> <p>Hoàn thành đơn Bổ Sung Khuyết Tật Cho Người Lớn Của MassHealth và Giấy Phép Tiết Lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ. Gửi những thông tin này trực tiếp cho nhân viên phụ trách hồ sơ LTC hoặc Dịch Vụ Đánh Giá Khuyết Tật (Disability Evaluation Services, DES). Hướng dẫn về Phần Bổ Sung về Khuyết tật. Kèm theo bất kỳ tài liệu pháp lý nào với đơn ARD nếu có. Quý vị có thể nhận được phản hồi nhanh hơn nếu quý vị gửi các đơn đến nhân viên phụ trách hồ sơ LTC của mình.</p> <p>Nếu quý vị gửi phần Bổ Sung về Khuyết Tật trực tiếp đến DES, vui lòng cung cấp bằng chứng về việc nộp đơn cho MassHealth.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Người Nộp Đơn	Vợ/Chồng	Không áp dụng
<p>Tình trạng Công dân/Nhập cư</p> <p>Gửi bằng chứng về quốc tịch hoặc tình trạng nhập cư.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Thu nhập</p> <p>Gửi bằng chứng về tất cả thu nhập hàng tháng từ tất cả các nguồn, trước thuế (tổng số tiền). Nguồn thu nhập có thể bao gồm tiền lương làm việc, trợ cấp hưu trí, lương hưu, cổ tức hoặc thu nhập từ tiền thuê nhà. Xem lại bảng sao kê ngân hàng để biết về nguồn thu nhập không được báo cáo.</p> <p>Ngoài ra, hãy gửi bằng chứng về bất kỳ khoản tiền hoặc thu nhập nào mà quý vị hoặc vợ/chồng của quý vị đã đưa hoặc chuyển cho người khác trong 60 tháng qua (5 năm) trước khi quý vị nộp đơn. Điều này bao gồm các luồng thu nhập mà quý vị đã chuyển cho vợ/chồng hoặc vợ/chồng của quý vị đã chuyển cho quý vị. Cung cấp bằng chứng về số tiền quý vị nhận được lần cuối, khi nào và tại sao số tiền đó bị dừng lại, hoặc quý vị đã chuyển luồng thu nhập cho ai và khi nào số tiền đó được chuyển.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tài sản			
<p>Tài khoản ngân hàng</p> <p>Bản sao (các) bảng sao kê ngân hàng hoặc (các) sổ tiết kiệm từ 60 tháng qua trước ngày nộp đơn đến nay. Điều này áp dụng cho tất cả các tài khoản mở và đã đóng. (Không chấp nhận bản in giao dịch tài khoản ngân hàng; yêu cầu phải có tên ngân hàng, chủ sở hữu và số tài khoản trên bảng sao kê.) Nhân viên phụ trách hồ sơ của quý vị có thể yêu cầu thêm tài liệu nếu cần. Điều này có thể thay đổi theo từng hồ sơ.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bất động sản: Chứng thư, hóa đơn thuế, tài sản trọn đời</p> <p>Một bản sao của (các) chứng thư đã ký và ghi lại, (các) hóa đơn thuế gần đây nhất và bằng chứng về số tiền còn nợ (nợ, hạn mức tín dụng hoặc khoản vay thế chấp) trên tất cả tài sản thuộc sở hữu hiện tại hoặc trong vòng 60 tháng qua, bao gồm cả tài sản trọn đời.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Chuyển nhượng Tài sản</p> <p>Bằng chứng về bất kỳ tài sản nào (tài khoản ngân hàng, xe, cổ phiếu, trái phiếu, v.v.) mà người nộp đơn hoặc vợ/chồng của họ đã bán, trao đổi, cho đi hoặc thêm tên sở hữu khác trong vòng 60 tháng qua. Điều này bao gồm các tài sản được cung cấp từ người nộp đơn cho vợ/chồng của họ và ngược lại.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bảo Hiểm Nhân Thọ</p> <p>Báo cáo mới nhất từ công ty bảo hiểm cho tất cả các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ thuộc sở hữu hiện tại hoặc trong vòng 60 tháng qua, bao gồm AARP và các hợp đồng theo nhóm khác. Các báo cáo phải thể hiện mệnh giá ban đầu và giá trị hoàn trả tiền mặt hiện tại. Nếu chính sách này là một điều khoản hoặc chính sách theo nhóm do chủ lao động tài trợ hoặc không có giá trị hoàn trả tiền mặt, báo cáo phải nêu rõ điều này.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* [Danh sách Xác minh Được Chấp nhận của MassHealth](#) có thể giúp quý vị có thêm tài liệu.

	Người Nộp Đơn	Vợ/Chồng	Không áp dụng
<p>Các Loại Chứng khoán</p> <p>Các báo cáo mới nhất cho thấy giá trị hiện tại và số lượng cổ phiếu sở hữu cho bất kỳ chứng khoán nào như cổ phiếu, trái phiếu (bao gồm bản sao của bản gốc), trái phiếu tiết kiệm (bao gồm bản sao của bản gốc), quỹ tương hỗ, chứng khoán, tài sản được giữ trong các hộp ký gửi an toàn, tiền mặt không có trong ngân hàng, quyền chọn hoặc hợp đồng trong tương lai.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Hợp đồng niên kim</p> <p>Một bản sao của tất cả các hợp đồng niên kim thuộc sở hữu của quý vị hiện tại hoặc trong 60 tháng qua. Kèm theo tất cả các trang, tóm tắt, sửa đổi và điều khoản bổ sung, và danh sách những người thụ hưởng. MassHealth có thể yêu cầu một bản sao của tờ ngân phiếu (check) được viết cho công ty niên kim, đơn xin hoặc các tài liệu bổ sung.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Xe</p> <p>Một bản sao giấy đăng ký hoặc giấy chủ quyền cho tất cả các xe do quý vị sở hữu hiện tại hoặc trong 60 tháng qua với bằng chứng về giá trị hiện tại. Điều này có thể sẽ bao gồm ô tô, xe tải, xe giải trí, nhà lưu động (mobilehome) hoặc thuyền. Nếu thuê hoặc vay mượn trong vòng 60 tháng qua, hãy cung cấp một bản sao của hợp đồng thuê/hóa đơn bán cho thấy bất kỳ khoản tiền gửi nào đã được trả.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Kế Hoạch Chôn Cất Trả Trước</p> <p>Bảng chứng về bất kỳ kế hoạch chôn cất, tài khoản hoặc quỹ tín thác trả trước nào. Bao gồm hợp đồng nhà tang lễ và phân tích đồ mua và dịch vụ, và/hoặc sao kê tài khoản ngân hàng chôn cất, từ khi mở đến hiện tại.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Quỹ Tín Thác</p> <p>Tất cả các tài liệu ủy thác trong 60 tháng qua cho bất kỳ ủy thác nào mà người nộp đơn là người cấp/người lập, người được ủy thác hoặc người thụ hưởng (bao gồm (các) ủy thác đầy đủ, lịch trình của người thụ hưởng, bất kỳ chứng thư nào được ghi lại và báo cáo tài chính hoặc ngân hàng do ủy thác nắm giữ).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bảng chứng về tiền đặt cọc được cung cấp cho một cơ sở chăm sóc sức khỏe hoặc hỗ trợ sinh hoạt nếu có.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bảng chứng về bất kỳ chi phí bảo trì nhà nào đối với vợ/chồng sống tại nhà. Điều này sẽ bao gồm (nhưng không giới hạn) hầu hết các hóa đơn gần đây nhất về thuế nhiệt, điện, bất động sản, phí bảo hiểm nhà, phí HOA và bản sao kê vay thế chấp.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bảng chứng về bất kỳ hợp đồng bảo hiểm chăm sóc dài hạn nào, bao gồm hợp đồng, thời gian chờ đợi, số tiền thanh toán và các quyền lợi còn lại.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bảo hiểm y tế</p> <p>Bản sao hiện tại của tất cả các thẻ bảo hiểm y tế và bảng kê phí bảo hiểm hiện tại.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lưu ý: Quý vị có thể nộp đơn xin trước khi nộp bằng chứng. Quý vị không phải chờ đợi để gửi cùng.

Gửi thư đơn xin đã hoàn thành và tất cả bằng chứng đến

Central Processing Unit (CPU)
P.O. Box 290794
Charlestown, MA 02129-0214

Gửi fax đơn xin đã hoàn thành và tất cả bằng chứng đến

(617) 887-8799

Gửi đơn Bổ Sung Khuyết Tật Cho Người Lớn Của MassHealth và Giấy Phép Tiết Lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ qua đường bưu điện đến

LTC case worker
EDMC
P.O. Box 4450
Taunton, MA 02780
Fax: (857) 323-8300

hoặc

Disability Evaluation Services
UMASS Medical DES
P.O. Box 2796
Worcester, MA 01613-2796

* **Danh sách Xác minh Được Chấp nhận của MassHealth** có thể giúp quý vị có thêm tài liệu.