

## 护理设施长期护理 — 申请核对清单

当您或您的经授权代表申请 MassHealth 长期护理 (LTC) 福利时, 请使用本核对清单和提示清单。长期护理福利适用于希望在专业护理设施获得护理院服务的人士。如需获得长期护理福利, 您或您的经授权代表指定人 (ARD) 必须填写至少以下两份表格:

- [年长者和需要长期护理服务人士的医疗保险申请表](#), 以及
- [长期护理家庭和社区服务豁免表 \(增补表 A\)](#)

申请可在提交所有必要的证明文件前提交。请尽量在提交申请时一起提交所有必要的证明文件。

### 长期护理申请程序

#### 65 岁及以上, 申请长期护理福利

- 当 MassHealth 收到长期护理福利申请后, 会将其指定给 MassHealth 注册中心 (MEC) 的一位长期护理受理工作人员。申请将按收到的顺序进行审核。
- 受理工作人员审核申请后, MassHealth 可能会寄信给您, 要求您提供更多文件, 以确定您是否符合资格。您需要在收到信函之日起 30 天内提交此类文件。

MassHealth 最长需要 45 天的时间决定申请人是否符合长期护理福利的资格。如果您因残障提出申请并提交了残障证明表, 审核程序最长可能需要 90 天。MassHealth 会将决定通知寄给申请人及其指定的经授权代表指定人。

#### 65 岁以下, 申请长期护理福利

在 MassHealth 能够为残障人士提供长期护理服务之前, MassHealth、社会安全局或马萨诸塞州盲人委员会必须确认该人士有残障。

如果上述机构均未认定申请人有残障, 请完成以下步骤:

1. 填写 [MassHealth 成人残障增补表](#)。
2. 填写 [受保护健康信息披露授权表](#)。为每位列出的医疗服务提供者填写表格正反两面, 并且
3. 将表格送交给 MassHealth 残障评估服务部或您的长期护理个案工作者。您可以在以下网站查找送交信息的方法:  
[www.mass.gov/how-to/apply-for-masshealth-the-health-safety-net-or-the-childrens-medical-security-plan](http://www.mass.gov/how-to/apply-for-masshealth-the-health-safety-net-or-the-childrens-medical-security-plan)

审核残障增补表最长可能需要 90 天。

只有当长期护理申请人已经是 MassHealth 会员或提交新的 MassHealth 申请时, 才会处理 [MassHealth 成人残障增补表](#)。

### 核对清单

	申请人	配偶	不适用
在 <a href="#">年长者和需要长期护理服务人士的医疗保险申请表</a> 中, 在申请表首页选择“长期护理” (Long-Term Care), 并在下方标有“配偶” (Spouse) 的栏目中填写申请人姓名及其配偶姓名 (如有)。 “第 1 位人士” (Person 1) 是申请长期护理福利的人。“第 2 位人士” (Person 2) 是配偶 (如有)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
用“是” (yes) 或“否” (no) 为申请人及其配偶回答所有问题。(如果已婚, 即使配偶不申请, 也必须填写“第 2 位人士” (Person 2) 一节。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在申请表中签名并注明日期。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
填写 <a href="#">L长期护理家庭和社区服务豁免表 (增补表 A)</a> , 并在表中签名和注明日期。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
如果您作为经授权代表指定人 (ARD) 代表申请人申请, 请务必填写 <a href="#">经授权代表指定表</a> , 并将其随申请表一起提交。如果填写了 ARD 表格的第 3 节, 请随附法律文件, 证明您获得授权。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	申请人	配偶	不适用
提交状况变更 (SC-1) 表 (通常由护理设施工作人员送交)。SC-1 表提供有关申请人入住设施的信息。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提交显示临床资格的护理级别 (LOC) 表格 (通常由护理设施工作人员送交)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提交护理设施提供的自费和个人需求账户 (PNA) 对账单 (通常由护理设施工作人员送交)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>对于 65 岁以下且 or people younger than 65 who have 未被 MassHealth、社会安全局或马萨诸塞州盲人委员会认定为残障人士的人：</b></p> <p>填写 <a href="#">MassHealth 成人残障增补表</a> 和 <a href="#">受保护健康信息披露授权表</a>。将这些表格直接送交给长期护理个案工作者或残障评估服务部 (DES)。残障增补表中有说明。将任何法律文件随 ARD 表格一起提交 (如适用)。如果您将表格送交给您的长期护理个案工作者, 可能会更快收到回复。</p> <p>如果您直接将残障增补表送至 DES, 请提供已送交给 MassHealth 的证明。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	申请人	配偶	不适用
<p><b>公民/移民身份</b></p> <p>送交公民身份或移民身份证明。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>收入</b></p> <p>送交所有来源的所有税前月收入证明 (总额)。</p> <p>收入来源可能包括工资、退休福利、养老金、股息或租金收入。核对银行对账单, 查看是否有任何未申报的收入来源。</p> <p>此外, 提供您或您的配偶在申请前 60 个月 (5 年) 内给予或转让给他人的任何款项或收入证明。这包括您转让给配偶或您的配偶转让给您的收入。请提供您最后一次收到的金额、停止接收的时间和原因, 或您将收入转让给谁以及转让时间证明。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>资产</b>			
<p><b>银行账户</b></p> <p>申请日期前 60 个月至今的银行对账单或存折复印件。这适用于所有已开立和已关闭的账户。(银行账户交易打印件不予接受; 对账单上必须列出银行名称、账户持有人和账号。) 您的个案工作者可能会要求您提供更多文件 (如需要)。这可能因个案不同而异。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>房地产: 契约、税单、终身地产</b></p> <p>所有目前或过去 60 个月内拥有的房产 (包括终身地产) 的已签署并登记的契约副本、最近的税单以及欠款金额证明 (债务、信用额度或抵押贷款)。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>资产转让</b></p> <p>申请人或其配偶在过去 60 个月内出售、交易、赠与或添加所有权姓名的任何资产 (银行账户、车辆、股票、债券等) 证明。这包括申请人赠与配偶的资产以及配偶赠与申请人的资产。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>人寿保险</b></p> <p>所有目前或过去 60 个月内拥有的人寿保险保单的最新保险公司对账单 (包括美国退休人协会 (AARP) 和其他团体保单)。对账单必须显示原始保额和当前现金价值。如果保单是定期保单或雇主赞助的团体保单, 或者没有现金价值, 则对账单必须注明。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>证券</b></p> <p>最新报表, 包括股票、债券 (需附原件复印件)、储蓄债券 (需附原件复印件)、共同基金、证券、存放在保险箱中的资产、未存入银行的现金、期权或期货合约等, 报表需显示其当前价值和持有数量。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*MassHealth [可接受的确认证明列表](#)或许能帮助您准备其他文件。

	申请人	配偶	不适用
<b>年金合同</b> 您目前或过去 60 个月内拥有的所有年金合同副本。包括所有页面、摘要、修订和附加条款以及受益人名单。MassHealth 可能要求您提供开给年金公司的支票副本、申请表或其他文件。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>车辆</b> 您目前或过去 60 个月内拥有的所有车辆的登记证或所有权证副本, 并随附当前价值证明。这可能包括轿车、厢型车、卡车、休闲车、移动房屋或船只。如果您在过去 60 个月内租赁或租借车辆, 提供租赁协议/销售单副本, 并显示已支付的任何定金。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>预付费丧葬计划</b> 任何预付费丧葬计划、账户或信托证明。包括殡仪馆合同及商品和服务明细, 和/或丧葬银行账户对账单(从开户至今)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>信托</b> 申请人作为委托人/设立人、受托人或受益人的所有信托文件, 包括过去 60 个月内的所有信托文件(包括完整的信托文件、受益人名单、任何已登记的契约以及信托持有的银行或财务报表)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
向医疗保健机构或辅助生活设施缴纳的保证金证明(如适用)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
配偶在家居住期间房屋维护费用证明。这包括(但不限于)最近的暖气费、电费、房产税、房屋保险费、物业管理费和抵押贷款对账单。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
任何长期护理保单证明, 包括合同、等待期、付款金额和剩余福利。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>医疗保险</b> 所有医疗保险卡和当前保费对账单复印件。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**注意:**您可以先提交申请表, 然后再提交证明文件。您无需等待一起提交所有文件。

**请将填妥的申请表和所有证明文件寄至:**

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

**请将填妥的申请表和所有证明文件传真至:**

(617) 887-8799

**请将填妥的 [MassHealth 成人残障增补表](#)和[受保护健康信息披露授权表](#)寄至:**

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

或者

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

\* MassHealth [可接受的确认证明列表](#)或许能帮助您准备其他文件。