

获取医疗保健承保 年长者指南

本指南适用于年长者和需要长期护理服务的任何年龄段的人。



MassHealth 残障便利设施监察员

MassHealth 有一位监察员, 帮助残障会员和申请人获得所需的便利设施。该办公室还可以通过以下方式提供个人协助:

- » 解释 MassHealth 程序和要求; 以及
- » 在电话上帮助您填写表格。

失聪者、听力或语言障碍者可电洽 VRS 或 TTY。您任何时候都可以亲自在 MassHealth 注册中心 (MEC) 获得帮助。

MassHealth 残障便利设施监察员
(MassHealth Disability Accommodation Ombudsman)

100 Hancock Street, 1st floor
Quincy, MA 02171

电话: (617) 847-3468
TDD/TTY: 711

ADAAccommodations@state.ma.us

非美国公民请注意!

有关申请 MassHealth Limited 和 Health Safety Net 的重要信息, 请参阅第 7 页。

需要帮助?



如果您需要从 MassHealth 或您的保健计划获取福利或服务帮助, 您可以打电话给 My Ombudsman。My Ombudsman 是一项与 MassHealth 和您的保健计划分开的计划。该项计划可完成以下各项。

- » 向您提供有关您的保健计划福利和权利的信息。
- » 帮助您解决任何疑虑。
- » 帮助解释如何提交申诉 (投诉) 或上诉 (对决定的审查)。

如需了解有关 My Ombudsman 的更多信息:

- » 访问他们的网站: myombudsman.org
- » 电洽 (855) 781-9898 或
拨打视频电话 (VP): (339) 224-6831
- » 发电子邮件: info@myombudsman.org

请访问 My Ombudsman 网站, 或直接与他们联系, 了解有关地点和无预约访问时间的最新信息。

MyServices

MyServices 是一个在线工具和移动应用程序, 您可以查看有用的信息, 包括资格状况、MassHealth 注册、有关重要活动的提醒通知和您需要采取的行动。MyServices 还允许您在线查看某些 MassHealth 通知和选民登记信息。如需了解更多信息, 请访问网站 myservices.mass.gov。

目录

简介	2
年长者医疗保健承保指南:本指南适用于年长者和需要长期护理服务的任何年龄段的人	2
请保存本指南	2
美国公民/国民需要了解的有关申请 MassHealth、Health Safety Net 或 Health Connector 计划的信息	3
非美国公民需要了解的有关申请 MassHealth 或 Health Connector 计划的信息	3
非美国公民需要了解的有关申请 MassHealth Limited 和 Health Safety Net 的信息	3
来访者申请时需要了解的信息	4

第 1 节

申请 MassHealth、Massachusetts Health Connector 或 Health Safety Net — 适用于住在家中的年长者, 包括住在家中期间需要接受长期护理服务的任何年龄段的人	5
申请 MassHealth 或 Health Safety Net	5
一般资格规定	7
有关向需要长期护理服务的住在家中人士提供的计划信息	9

第 2 节

申请 MassHealth — 适用于已入住或在等候入住长期护理设施的人	13
长期护理信息	13
一般长期护理资格规定	13
有关已入住或在等候入住长期护理设施的人和住在家中需要长期护理服务的人的资产规定	15
患者支付金额	16
申请 MassHealth	16

第 3 节

MassHealth Standard 的特殊收入资格规定 — 适用于需要个人护理员服务才能在家中生活的 65 岁或以上人士*	18
--	----

第 4 节

Massachusetts Health Connector	20
---------------------------------------	----

第 5 节

Health Safety Net	23
--------------------------	----

第 6 节

MassHealth 和其他福利	25
MassHealth 保险类型	25
其他计划	28

第 7 节

您应了解的有关 MassHealth 的权利、责任和其他重要信息	30
保密和公平待遇	30
经授权代表	31
分享信息许可	31
报告变化	32
提供正确的信息	32
我们的决定和您的上诉权利	32
有关在参加 MassHealth Standard、Family Assistance 或 Limited 时获取医疗服务的信息	32
如果您或您的家庭成员发生事故	32
我们的决定	33
美洲印第安人/阿拉斯加原住民的共付额和保费信息	33
我们如何使用您的社会安全号码	33
在某些会员去世后对其遗产的追偿	34
年金偿还	35
登记投票	35

第 8 节

美国公民和移民规定	36
美国公民/国民	36
非美国公民	36
合法居留移民	37
MassHealth 和 Health Connector 计划的美国公民身份/国民身份要求 Health Safety Net 的个人身份要求	40

第 9 节

在哪里获得帮助	42
----------------	----

联邦贫困线图表 (封底内页)

简介

年长者医疗保健承保指南:本指南适用于年长者和需要长期护理服务的任何年龄段的人

MassHealth、Massachusetts Health Connector 和 Health Safety Net 提供多种医疗和其他福利。这些计划已获得州和联邦法律授权。

本指南适用于以下马萨诸塞州居民:

- 年满 65 岁或以上并住在家中, 或者
- 残障并每月工作 40 小时或以上;或目前在工作并在申请月份前的六个月内已工作至少 240 小时, 或者
- 任何年龄并已入住或在等候入住长期护理设施, 或者
- 通过某些计划有资格接受长期护理服务以便在家中居住, 或者
- 正在申请 Health Connector 计划。

如果您符合以下情况, 本指南可能对您**不适用**:

- 是 19 岁以下儿童的父母或看护亲属 (看护亲属是与 19 岁以下儿童同住并与之有亲属关系的成年人, 由于儿童的父母都不住在家中, 因此是儿童的主要看护人), 或者
- 正在为住在疗养院或其他长期护理设施的某些 19 岁以下残障移民儿童申请。

如需了解另一份手册《会员手册》是否适合您, 请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

MassHealth 申请表可用于申请 Supplemental Nutritional Assistance Program (SNAP)。SNAP 是一项联邦计划, 帮助您每月购买健康食品。如果希望同时申请 SNAP, 请勾选 MassHealth 申请表第一页中的 SNAP 复选框, 阅读权利和责任, 并在申请表中签名。您不必申请 SNAP 计划即会考虑让您参加 MassHealth。

请保存本指南。

本指南包括您在申请 MassHealth 后以及作为 MassHealth 会员期间可能需要查看的重要信息。本指南提供了有关以下方面的一般信息。

- 如果您是住在家中的年长者, 如何申请 MassHealth、Health Connector 计划或 Health Safety Net。
- 如果您已入住或正在等候入住长期护理设施或需要在家中接受长期护理服务, 如何申请 MassHealth。
- 什么是资格规定。
- 美国公民/国民身份和个人身份验证要求 (有关证明美国公民身份/国民身份和个人身份的可接受文件列表, 请参阅第 8 节)。
- 非美国公民的移民信息 (有关移民身份和福利资格的信息, 请参阅第 8 节)。
- MassHealth 保险类型以及通过每种保险类型提供的服务和福利。
- 如何获得 MassHealth 服务和福利以及您的承保何时开始。
- 事故和遗产追偿规定如何对作为 MassHealth 会员的您产生影响。
- 房地产留置权、您的权利和责任以及在哪里获得帮助。

本指南仅用作便利的参考资料, 并不提供有关 MassHealth、Health Connector 计划和 Health Safety Net 的资格规定或福利的完整信息。可在 130 CMR 515.000 至 522.000、450.000、610.000 包括的 MassHealth 规则、101 CMR 613.00 包括的 Health Safety Net 规则和 45 CFR 155.305 至 155.430 包括的 Health Connector 计划联邦法规中查找这些详细信息。

本指南中的信息反映 2024 年 3 月 1 日生效的收入标准; 有关 MassHealth 用于确定资格的资产和其他数据的最新信息, 请查阅网站 mass.gov/service-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members。

美国公民/国民需要了解的有关申请 MassHealth、Health Safety Net 或 Health Connector 计划的信息

所有申请 MassHealth 和 Health Connector 计划的美国公民/国民都必须验证美国公民身份/国民身份和个人身份。所有申请 Health Safety Net 的个人都需要验证个人身份。

美国公民身份/国民身份和个人身份的最常见证明形式是美国护照、美国公民证书、美国入籍证书或由联邦认可的美洲印第安人部落颁发的显示该部落成员或注册或隶属关系的文件。美国公民身份/国民身份也可以通过美国公共出生证或美国公民海外出生报告证明。您还可以用附照州驾照、政府颁发的附照身份证或美国军人身份证证明个人身份。

如果您有马萨诸塞州驾照或马萨诸塞州身份证, 我们也许能够通过马萨诸塞州机动车辆登记处记录证明您的个人身份。一旦您向我们提供您的美国公民身份/国民身份和个人身份证明, 您就无需再向我们提供该证明。您必须向我们提供所有申请的家庭成员的个人身份证明。已经获得或可以获得 Medicare 或 Supplemental Security Income (SSI) 的年长者和残障人士, 或已经获得 Social Security Disability (SSDI) 的残障人士, 无需提供其美国公民身份/国民身份和个人身份证明。如果子女生日母亲是 MassHealth 会员, 则该子女无需提供美国公民身份/国民身份和个人身份证明。有关美国公民身份/国民身份和个人身份证明的更多信息, 可接受的证明形式的完整信息, 请参阅第 8 节。

如需帮助获取证明形式(例如马萨诸塞州出生记录或有关如何从另一个州获取出生记录的信息), 请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

非美国公民需要了解的有关申请 MassHealth 或 Health Connector 计划的信息

如需获得适当的医疗保健类型, 必须证明每位申请的家庭成员的合格移民身份。

我们将与联邦和州机构进行信息匹配, 证明移民身份。如果电子数据来源无法证明个人申报的信息, 我们将要求提交附加证明文件。我们将发送一份信息请求通知, 该通知会列出所有要求提供的证明形式以及提交这些证明的截止日期。移民身份信息列于第 8 节, 或请查阅 MassHealth 网站 mass.gov/masshealth。

非美国公民需要了解的有关申请 MassHealth Limited 和 Health Safety Net 的信息

没有资格申请社会安全号码 (SSN) 或没有移民身份证明文件的非美国公民可能仍有资格参加 MassHealth Limited 或 Health Safety Net。但是, 他们必须以下文件。

- 收入证明。
- 个人身份证明。

如果您是非美国公民, 如果您仅为您的子女申请, 不为自己申请, 则无需在申请时提交您的移民文件。

如果您没有工资单或报税记录, 您可以通过其他方式证明自己的收入, 例如向我们提供您的雇主签署的声明, 其中包括总收入(扣除税款和扣除额之前的收入)和工作时数。

我们会对申请表和申请表中的信息保密。这意味着

- 我们不会将姓名和地址送交给移民执法官员, 并且
- 如果个人没有社会安全号码, 我们不会与其他机构匹配信息。

来访者申请时需要了解的信息

如果您不是马萨诸塞州居民, 您没有资格享受由马萨诸塞州资助的 MassHealth 或其他医疗保健福利。如果您是因个人休闲(例如度假)或在护理设施以外的环境接受医疗服务目的前来马萨诸塞州, 您不符合 MassHealth 的居民身份要求。

请在网站 mass.gov/masshealth 查找免费和低费用法律服务。

第 1 节

申请 MassHealth、Massachusetts Health Connector 或 Health Safety Net 提供的承保 — 适用于住在家中的年长者, 包括住在家中期间需要接受长期护理服务的任何年龄段的人

有关向住在家中的年长者提供的 MassHealth、Health Connector 或 Health Safety Net 的信息

本节提供有关 65 岁或以上、住在家中并通常不需要接受长期护理服务的人的 MassHealth 资格规定的一般信息。另外还提供有关如何申请 MassHealth、Health Safety Net (HSN) 或通过 Health Connector 提供的承保的信息。如果您不符合 MassHealth 资格, 您可能符合 Health Safety Net 资格, 但 Health Safety Net 的资格规定不同。

Health Safety Net (HSN)

HSN 为马萨诸塞州紧急治疗医院和社区卫生中心向低收入患者提供的某些医疗保健服务支付费用。从 2016 年 6 月 1 日起, HSN 将为 MAGI 家庭收入等于或低于联邦贫困线 300% 的马萨诸塞州居民支付服务费用。有关 Health Safety Net 的更多信息, 请参阅本指南第 5 节。

如果您符合以下要求, 您可能有资格通过 Massachusetts Health Connector 购买医疗或牙科保险计划。

- 您是马萨诸塞州居民。
- 您是美国公民/国民或合法在美国居留。
- 您目前没有被监禁 (除非您正在等候审判)。

通过 Massachusetts Health Connector 获得的医疗保险不是 MassHealth。如果您有 Medicare, 您将没有资格通过 Health Connector 获得任何费用分摊减免或预付保费税收抵免。如果您有 Medicare, 您唯一应当申请 Health Connector 计划的情况是您尚未注册参加 Medicare, 但需要支付 Medicare Part A 保费。在这种情况下, 您可能有资格通过 Health Connector 获得承保, 其中可能包括预付保费税收抵免和 ConnectorCare 计划。

如果您已入住或在等候入住长期护理设施, 请参阅第 2 节, 了解更多信息。

如需了解更多有关通过 Health Connector 提供的计划信息, 请参阅第 4 节。

MassHealth

如何申请

1. 填写年长者申请表。

注释：如果您在通过 Kaileigh Mulligan 或 PACE 申请 MassHealth, 则无需填写长期护理补充表格。如果您在通过基于家庭和社区服务豁免计划申请 MassHealth, 则只需填写申请表补充表格 A 中的“资源转让”一节。

2. 请将填妥并签名的申请表连同以下证明文件送交给我们。

- 您的扣除税款和扣除额前月收入证明 (例如, 您的养老金存根或批准通知书副本); 您无需将您的社会安全金或 SSI 收入证明送给我们。如果受聘, 请送交您的扣除税款和扣除额前的每月就业收入证明, 例如两张最近的工资单或美国税表。如果是自雇人士, 请送交美国税表, 或者如果未提交美国税表, 您可以提交由会计师 (或您本人, 如果没有会计师) 签署的过去 12 个月的损益表。可提交显示其他相关文件的当前业务记录作为可接受的自雇证明。
- 您的资产的当前价值 (例如您的当前银行对账单副本*)。
- 您的美国公民/国民或移民身份和个人身份。(如需了解更多信息, 请参阅第 8 节。)

对于按修正调整后总收入 (MAGI) 确定的人, 我们在收到申请表时会将信息与其他机构和来源进行比较。有关按 MAGI 确定人士的描述, 请参阅第 11 页。我们还会在年度审查和定期比较信息, 以便更新或证明资格。

这些机构和信息来源可能包括: 联邦数据服务中心、失业援助部、公共卫生部人口统计局、工业事故部、退伍军人服务部、税务部、特别调查局、社会安全局、系统性外国人资格验证计划、过渡援助部、医疗保险公司、银行及其他金融机构。

您的申请表中所列人士的信息可能会与失业援助部和此类人士的雇主分享 (以便执行 MGLC c. 149, s. 189A 雇主医疗援助缴款 (EMAC 要求)。

我们通过电子方式比较您的收入信息。如果我们通过其他机构收到的收入数据与您在申请表中所述的收入金额相符, MassHealth 则认为收入已得到证明。如果我们无法通过电子方式验证您的收入, 我们将要求您提供收入证明。

* 根据《2008 年法案》第 125 章: 关于免除年长者某些银行费用的法案, 如果 MassHealth 要求提供银行或其他财务记录信息, 金融机构不得向年长者收取此类记录的复印费。

3. 填妥年长者申请表和任何需要提交的补充表格后, 请通过以下方式送交您的申请表:

邮寄或传真:

MassHealth Enrollment Center
PO Box 290794
Charlestown, MA 02129-0214
传真: (617) 887-8799

亲自送交:

MassHealth Enrollment Center
The Schrafft Center
529 Main Street, Suite 1M
Charlestown, MA 02129

4. 如需亲自申请, 请于星期一至星期五上午 8:45 至下午 5:00 前往任何一个注册中心。

请勿将申请表寄到任何这些注册中心。

Charlestown 和 Tewksbury 注册中心在下班后有投递箱。

MassHealth 注册中心:

- 529 Main Street
Charlestown, MA 02120
- 45 Spruce Street
Chelsea, MA 02150
- 88 Industry Avenue, Suite D
Springfield, MA 01104
- 21 Spring Street, Suite 4
Taunton, MA 02780
- 367 East Street
Tewksbury, MA 01876
- 100 Hancock Street, 1st Floor
Quincy, MA 02171
- 50 SW Cutoff, Suite 1A
Worcester, MA 01604

给哪里打电话

请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, 获得以下帮助。

- 年长者申请表,
- 用另一种语言编写的医疗保健承保年长者指南,
- 口译服务,
- 帮助填写年长者申请表, 或者
- 有关申请程序的问题。

一般资格规定

为了确定您是否可以参加 MassHealth, 我们会查看您的收入和资产, 在某些情况下还会查看您的移民身份。

居民身份

您必须是马萨诸塞州居民才能享受由马萨诸塞州资助的 MassHealth 或其他医疗保健福利。除非在 MassHealth 规则中另行规定, 否则只要您居住在马萨诸塞州, 并且打算在马萨诸塞州居住 (无论是否有固定地址) 或已经在马萨诸塞州获得一份工作或正在找工作并已经在马萨诸塞州, 您都被视为马萨诸塞州居民。

如果您是因个人休闲 (例如度假) 或在护理设施以外的环境接受医疗服务目的前来马萨诸塞州, 您不符合 MassHealth 的居民身份要求。

如果个人自我声明是马萨诸塞州居民, 且居民身份已通过联邦或州机构或信息服务部门的电子数据匹配获得确认, 或者个人已提供以下任何文件, 则该个人的居民身份被视为获得证明。

- 契约和最新抵押贷款付款记录复印件 (如果抵押贷款已付清, 请提供最近一年的物业税单复印件)
- 过去 60 天内的最新公用事业账单或工单
- 无家可归者收容所或无家可归者服务提供者出具的证明
- 学校记录 (如果是私立学校, 可能要求提供附加证明文件)

- 托儿所或日托记录 (如果是私立托儿所, 可能要求提供附加证明文件)
- Section 8 协议
- 房主保险协议
- 受监护受抚养人在公立学校的入学证明
- 租约复印件和最新租金付款记录

如果您无法向我们提供上述任何文件, 您可以提交一份支持您的居民身份的宣誓书, 宣誓书必须声明您不是因个人休闲 (例如度假) 来访马萨诸塞州或因在护理设施以外的环境中接受医疗服务目的前来马萨诸塞州, 您必须在宣誓书中签名, 表示如有虚假您甘愿接受作伪证的处罚。

社会安全号码

您必须向我们提供每位申请的家庭成员的社会安全号码 (SSN) 或已申请社会安全号码的证明, 除非适用于以下一种例外情况。

- 您或任何家庭成员享有联邦法律中描述的宗教豁免权。
- 您或任何家庭成员仅有资格获得非工作 SSN。
- 您或任何家庭成员没有资格获得 SSN。如需了解更多信息, 请参阅第 7 节。

收入规定

MassHealth 会将您的月收入与法律规定的某些限制进行比较。这些限制基于联邦贫困线百分比, 每年可能都会提高。如果您已婚并与配偶同住, 我们会计算你们双方的收入来决定您是否可以参加 MassHealth。

为了确定您的收入金额, 我们会查看您的社会安全金、养老金和其他与工作无关的收入 (扣除您的 Medicare 保费、税款或其他扣除额之前的收入)。

如果您有工作收入, 我们允许某些扣除额。(通常, 我们仅计算您每月扣除额前的工作收入的一半左右。)

收入规定 — 免赔额

如果您的收入过高无法参加 MassHealth Standard*、Family Assistance、Health Safety Net 或 Limited, 您将需要支付免赔额。我们可以告诉您如何通过达到免赔额参加 MassHealth。如需了解更多信息, 请参阅第 3 节。

免赔额是您在六个月内超过 MassHealth 收入限制的月收入总额。

如需达到免赔额, 您的医疗账单费用必须等于或超过免赔额。您可以使用您和您的配偶的医疗账单。MassHealth 不会支付这些医疗费用 — 您需要负责支付。此外, 您使用的账单不能是您或您的配偶可能有的其他保险承保的服务账单。

修正调整后总收入 (MAGI)

财务资格基于修正调整后总收入 (MAGI)。对于 65 岁以下的社区申请人, 或要求对 Health Connector 福利进行 MAGI 认定的 65 岁或以上的人士, MAGI 方法被用于计算收入。

可计收入 — MAGI

- MAGI 是在个人 1040 所得税表第 7 行报告的收入, 该收入已添加附表 1 第 22 行的收入, 并扣除附表 1 第 36 行的扣除额。免税利息、外国所得收入豁免额和免税社会安全金收入会被加进来。
- MAGI 包括工资、薪金、小费、佣金和奖金等所得收入。
- MAGI 不计入对减薪计划的用于支付受抚养人护理、交通和某些医疗费用的税前缴款 (根据报税状况最高可达 \$2,500 或 \$5,000)。
- 自雇收入包括在调整后总收入中, 但税法允许扣除各种与业务相关的旅行和娱乐费用 (有最高限额) 以及个人住宅的业务用途。如果扣除额超过自雇所得收入, 则损失可用于抵消其他收入。
- 一次性收到的金额仅在收到的月份计为收入。

例外情况: 对于通过 Health Connector 参加的计划, 一次性收到的收入计为收到收入年份的收入。

扣除额 — MAGI

在确定 MAGI 时, 可计入收入的许可扣除额是: 教育者费用; 预备役军人、表演艺术家或收费政府官员的某些业务费用; 健康储蓄账户扣除额; 军人的搬家费用; 自雇税的可扣除部分; 简化雇员养老金 (SEP)、SIMPLE IRA 计划和合格计划缴款; 自雇医疗保险扣除额; 提前提取储蓄罚款; 为 2019 年 1 月 1 日前最终确定的离婚、分居协议或法院命令支付的赡养费; 个人退休账户扣除额; 学生贷款利息扣除额。

对于按 MAGI 确定的个人, 我们在提交申请、年度审查和定期更新或证明资格时会与其他机构和来源进行信息匹配。

这些机构和信息来源可能包括但不限于: 联邦数据服务中心、失业援助部、公共卫生部人口统计局、工业事故部、退伍军人服务部、税务部、特别调查局、社会安全局、系统性外国人资格验证计划、过渡援助部、医疗保险公司、银行及其他金融机构。

收入信息将通过电子数据匹配的方式获取。如果通过电子数据匹配获得的收入数据与您在申请表中填写的收入金额基本相同, 收入则被视为获得验证。如果我们无法通过电子方式验证您的收入, 我们将要求您提供收入证明。

为了尽快获得您有权享受的任何福利, 您可以将您拥有的证明家庭收入的任何证明文件送给我们。

一般资产规定

MassHealth 会查看您拥有的任何资产的当前价值, 并将其与资产限额进行比较。有关 MassHealth 用于确定资格的资产和其他数据的最新信息, 请查阅网站 mass.gov/service-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members。如果您已婚并与配偶同住, 我们会计入您和配偶拥有的资产价值。

可计入资产

可计入资产包括银行账户 (根据《2008 年法案》第 125 章:关于免除年长者某些银行费用的法案,如果 MassHealth 要求提供银行或其他财务记录信息,金融机构不得向年长者收取此类记录的复印费)*、存款证、共同基金、股票和债券以及除您的房屋(如果符合资格要求)以外的不动产价值。

不计入资产

不计入资产包括:

- 您居住的房屋(如果位于马萨诸塞州),除非您在长期护理设施接受长期护理服务(如需了解更多信息,请参阅第 2 节)。

注释: 虽然我们不计入您的房屋的价值,但我们可能会在您去世后从您的遗产中索取钱款。有关遗产追偿的更多信息,请参阅第 34 页。

- 每个家庭一辆车,
- 您和配偶的人寿保险保单,您和配偶每个人的保单总面值为 \$1,500 或以下(定期保单的面值不计入),
- 墓地,
- 您和配偶每个人不超过 \$1,500,专门留作葬礼和丧葬费用。该金额
 - 必须存放在单独的,具体人的账户中;或者
 - 可以采用专门为葬礼和丧葬费用设立的人寿保险保单的形式,您和配偶每人的保单总面值为 \$1,500 或以下,并且
- 不可撤销丧葬信托或预付款不可撤销丧葬合同,设立合理的金额,用于未来支付葬礼或丧葬费用。

向需要长期护理服务的住在家中人士提供的计划

住在家中需要接受超过家庭成员能够提供的帮助的人士(儿童和成年人)可能能够接受某些长期护理服务,帮助他们住在家中,而不是住在长期护理设施内。MassHealth 有三类计划,允许某些 MassHealth Standard 会员在家中接受这些所需的长期护理服务。

- 基于家庭和社区服务 (HCBS) 豁免计划;
- Kaileigh Mulligan Program (残障儿童家中护理)
- PACE (年长者全面护理计划)

每项计划都有自己的资格规定,包括收入和资产规定。如果您或您的配偶赠送或转移的资产或收入低于其价值,您可能在一段时期内不符合资格。

豁免申请人和会员的收入必须低于或等于联邦福利率 300%。

在确定这些豁免的资格时,MassHealth 会计入申请人及其配偶的资产,但只计入豁免申请人的收入。

有关我们如何看待可计入资产的更多详细信息,请参阅第 19 页。

基于家庭和社区豁免计划

MassHealth 与其他州立机构合作管理基于家庭和社区 (HCBS) 服务豁免计划。这些是 MassHealth 计划,提供长期服务和支持,帮助合格的年长者和残障个人在社区中生活。HCBS 豁免计划参加者可以使用传统的 MassHealth 服务和通过参加者注册参加的 HCBS 豁免计划提供的服务。马萨诸塞州有十项不同的 MassHealth HCBS 豁免计划。

如需参加任何一项 HCBS 豁免计划,您必须符合 MassHealth Standard 的资格,并满足某些要求。要求类型为“临床资格”和“财务资格”。

临床资格基于对您的医疗状况的评估决定。请联系进行临床评估的机构,获取有关该程序的更多信息。

豁免计划申请人和会员的可计入收入必须低于或等于联邦福利率 300%。

财务资格基于豁免计划申请人及其配偶的资产，但只计入豁免计划申请人的收入。

注释：对于 Kaileigh Mulligan 计划，财务资格的确定不计入父母的收入和资产。

合格个人一次只能注册参加一项 HCBS 豁免计划。豁免计划参加者在注册参加 HCBS 豁免计划时不得注册参加 Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE)、One Care 或 Senior Care Options (SCO)。例外情况是，65 岁或以上并注册参加了第 9 页所述的 Frail Elder Waiver 计划的参加者可注册参加 SCO。

向身体虚弱年长者提供的基于家庭和社区服务豁免计划

这是什么计划和为谁提供帮助

- 本豁免计划允许某些 60-64 岁完全和永久性残障的人或 65 岁及以上 (无论是否残障) 的人住在家中、并获得特定豁免计划服务 (例如料理家务、非医疗交通和送餐上门)。
- 豁免计划参加者还可以接受通过 MassHealth Standard 承保的服务。
- 本豁免计划要求会员的临床护理水平与在护理设施提供的临床护理水平相同，这根据 Aging Services Access Point (ASAP) 护士进行的豁免计划临床评估来确定。

如何申请和在哪里申请

如需申请参加 Frail Elder Waiver，请联系您所在地的 Aging Services Access Point (ASAP) 机构，请电洽 (800) AGE-INFO, TDD/TTY: MassRelay 711。

向创伤性脑损伤患者提供的基于家庭和社区服务豁免计划

这是什么计划和为谁提供帮助

- 本豁免计划允许某些年龄在 18-64 岁、完全和永久性残障的人或 65 岁及以上 (无论是否残障) 并患有马萨诸塞州康复委员会定义的创伤性脑损伤的人在家中或社区接受特定豁免计划服务。
- 豁免计划参加者还可以接受通过 MassHealth Standard 承保的服务。
- 本豁免计划要求会员的临床护理水平与在护理设施或医院提供的临床护理水平相同，这根据马萨诸塞州康复委员会进行的豁免计划临床评估来确定。

如何申请和在哪里申请

通常，由马萨诸塞州康复委员会个案经理作出转介。如需索取年长者申请表和了解有关该项计划的更多信息，请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

向后天性脑损伤 (ABI) 患者提供的基于家庭和社区服务豁免计划

这是什么计划和为谁提供帮助

- 本豁免计划允许以下人员参加：某些年龄在 22-64 岁、完全和永久性残障或 65 岁及以上 (无论是否残障) 的人，在年满 22 岁后患有后天性脑损伤，包括但不限于因外力造成的脑损伤，但不包括阿尔茨海默症和类似的神经退行性疾病，其主要表现是痴呆症。
- 如需获得 ABI 豁免计划资格，个人必须是护理设施或慢性病或康复医院的住院患者，且已连续入住 90 天或更长时间。
- 豁免计划服务可在住宅康复环境中提供，也可以在家中或社区提供。豁免计划参加者还可以接受通过 MassHealth Standard 承保的服务。
- 本豁免计划要求会员的临床护理水平与在护理设施或医院提供的临床护理水平相同，这根据马萨诸塞大学医学院豁免计划部进行的豁免计划临床评估来确定。

如何申请和在哪里申请

如需申请向 ABI 患者提供的基于家庭和社区服务豁免计划, 请联系马萨诸塞大学医学院豁免计划部, 电话 (866) 281-5602, TDD/TTY: 711。

Moving Forward Plan (MFP) 基于家庭和社区服务豁免计划

这是什么计划和为谁提供帮助

- 允许某些年龄在 18-64 岁、完全和永久性残障的人或 65 岁及以上 (无论是否残障)、在护理设施、慢性病、康复或精神病院住院的人接受支持服务和其他特定豁免计划服务。
- 如需获得 MFP 豁免计划资格, 个人必须是护理设施、慢性病、康复或精神病院的住院患者, 连续住院 90 天或更长。
- 豁免计划服务可在每周七天、每天 24 小时服务的住宅康复环境中提供, 也可以在参加者的家中或社区提供。豁免计划参加者还可以接受 MassHealth Standard 承保的服务。
- 要求会员的临床护理需求水平与在护理设施或医院提供的临床护理需求水平相同, 这根据马萨诸塞大学医学院豁免计划部进行的豁免计划临床评估来确定。

如何申请和在哪里申请

如需申请 MFP 基于家庭和社区服务豁免计划, 请联系马萨诸塞大学医学院豁免计划部, 电话号码 (855) 499-5109, TTY: (800) 596-1746。

向智障成年人提供的基于家庭和社区服务豁免计划

这是什么计划和为谁提供帮助

- 有三种豁免计划, 允许年龄在 22-64 岁、完全和永久性残障的智障个人, 或 65 岁及以上 (无论是否残障) 并接受智障人士中级护理设施 (ICF-ID) 护理水平的人接受支持服务和其他特定豁免计划服务。

- 豁免计划服务可在住宅康复环境中提供, 也可以在家中或社区提供。豁免计划参加者还可以接受通过 MassHealth Standard 承保的服务。
- 这些豁免计划要求会员的临床护理水平与智障人士中级护理设施提供的临床护理水平相同, 这根据发育障碍服务部进行的豁免计划临床评估来确定。

如何申请和在哪里申请

通常, 由发育障碍服务部的个案经理作出转介。如需索取年长者申请表和了解有关该项计划的更多信息, 请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

Kaileigh Mulligan Program (残障儿童家中护理)

这是什么计划和为谁提供帮助

- 本豁免计划允许某些严重残障儿童 (18 岁以下) 与父母一起住在家中, 在确定其 MassHealth 资格时不计入其父母的收入和资产。
- 豁免计划要求儿童的医疗需求达到与医院或儿科护理设施提供的护理水平相当的严重程度, 由 MassHealth 的残障评估服务部确定。
- 豁免计划为儿童的各类医疗和护理费用以及某些医疗设备和用品提供承保。
- 豁免计划要求 MassHealth 为这些服务支付的费用不超过儿童在医院环境或护理设施生活的费用。
- 豁免计划在儿童的家庭与公共卫生部个案管理服务之间建立联系, 以便跟踪儿童的护理。

如何申请和在哪里申请

通常, 转介由公共卫生部个案管理员或儿童医院的社会工作者进行, 他们可以向您提供“年长者和需要长期护理服务人士医疗保险申请表” (年长者申请表), 并帮助您申请该项计划。

如需索取年长者申请表和了解有关该项计划的更多信息, 请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

PACE (年长者全面护理计划)

这是什么计划和为谁提供帮助

PACE 计划通过基于中心的模式向已注册会员提供 Medicare 和 MassHealth 承保的所有服务,并根据会员的需求提供更多服务。PACE 向人们提供所有必要的医疗和社会服务,以便会员可以在所在社区生活,而不是住在疗养院中。

注册参加 PACE 的会员无需支付共付额。

如果您希望了解有关注册参加 PACE 步骤的更多信息,您可以联系为您居住地区提供服务的 PACE 计划或拨打以下电话号码。为了确定某人是否有资格注册参加 PACE, PACE 组织的医疗专业人员团队会与申请人会面,完成对申请人健康状况的评估。然后, PACE 组织将临床评估连同申请表一起送交给 MassHealth。如果 MassHealth 确定申请人符合 PACE 的临床和财务要求,申请人可以决定注册参加 PACE。

PACE 适用于以下人群

- 年满 55 岁或以上,
- 住在 PACE 组织的服务区域,
- 能够在社区内安全地生活,
- 经州政府认证有资格享受养老院护理,
- 同意仅通过 PACE 组织接受保健服务,并且
- 可计入收入低于或等于联邦福利率 300%。

在确定 PACE 财务资格时, MassHealth 仅计入申请人的收入和资产,不考虑其婚姻状况。有关 MassHealth 用于确定资格的资产和其他数据的最新信息,请查阅网站 mass.gov/service-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members。

注册参加 PACE 后,每名 PACE 会员都会被指定一个护理团队,包括医生、护士、治疗师和其他医疗和社会服务提供者。由会员和会员的护理团队制定一项护理计划。PACE 组织负责协调和安排所有必要的服务。大多数常规服务都在 PACE 中心提供,但某些服务可能在参加者的家中或其他设施提供。

承保服务包括:送餐、交通、成人日间保健、社会服务、处方药(您的 Medicare 处方药承保)、住院以及必要时的护理设施安置。

PACE 有一位 PACE 个案经理,负责协调参加者的护理。

如何申请和在哪里申请

MassHealth 申请人和会员可以申请 PACE。请电洽 MassOptions, 电话 (888) 885-0484, 索取年长者申请表,并了解有关该项计划的更多信息。

管理护理

如果您年满 65 岁或以上或住在长期护理设施中,则无需注册参加 Managed Care Organization (MCO) 计划、Primary Care Clinician (PCC) 计划或 Accountable Care Organization (ACO) 计划。您可以通过使用 MassHealth 服务提供者按服务收费获得 MassHealth 福利,除非您选择注册参加 Senior Care Options (SCO) 或 PACE。

如果您没有其他综合医疗保险(包括 Medicare),参加 HCBS 豁免计划的 65 岁以下会员可以选择(但并不要求必须)注册参加 MCO 计划、PCC 计划或 ACO 计划。保健计划是由一群服务提供者、医院和其他专业人员组成的团体,他们共同合作帮助满足您的医疗保健需求。如果您注册参加了 MCO 计划,您将有为期 90 天的计划选择期,在此期间您可以因任何原因更换计划,随后是固定注册期,在此期间您只能在符合特定原因的情况下更换计划。

如果您想了解有关 MCO 计划或 PCC 计划的更多信息,请查阅《MassHealth 注册指南》。如需索取该指南,

- 请访问我们的网站 mass.gov/masshealth, 或者
- 请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

第 2 节

申请 MassHealth — 适用于已入住或在等候入住长期护理设施的人

长期护理信息

本节提供有关已入住或在等候入住长期护理设施人的特殊资格规定的一般信息。如果您符合这些特殊规定, MassHealth 可能能够支付您在长期护理设施的护理费用。第 2 节还提供有关如何申请 MassHealth 的信息。

长期护理设施是一种医疗机构类型, 包括

- 持照护理设施,
- 慢性病和康复医院,
- 专门指定为长期护理设施的州立医院和州立学校, 以及
- 智障者中级护理设施。

如果您经常患病、永久性残障并需要帮助, 或者无法照料自己, 则需要长期护理服务。这些包括医疗和个人护理服务。

如需获得在长期护理设施的服务付款资格, 您必须

- 有资格参加 MassHealth Standard, 并符合以下条件
 - 65 岁或以上,
 - 21-64 岁, 并根据社会安全局的残障规定属于残障或怀孕, 或者
 - 21 岁以下,
- 被 MassHealth 认定为在医学上需要接受长期护理服务, 并且
- 证明您 (和您的配偶) 符合某些收入和资产规定。

一般长期护理资格规定

为了确定您是否可以参加 MassHealth, 我们会查看您的收入和资产, 在某些情况下还会查看您的移民身份。

居民身份

您必须是马萨诸塞州居民才能享受由马萨诸塞州资助的 MassHealth 或其他医疗保健福利。除非在 MassHealth 规则中另行规定, 否则只要您居住在马萨诸塞州, 并且打算在马萨诸塞州居住 (无论是否有固定地址) 或已经在马萨诸塞州获得一份工作

或正在找工作并已经在马萨诸塞州, 您都被视为马萨诸塞州居民。

如果您是因个人休闲(例如度假)或在护理设施以外的环境接受医疗服务目的前来马萨诸塞州, 您不符合 MassHealth 的居民身份要求。

如果个人自我声明是马萨诸塞州居民, 且居民身份已通过联邦或州机构或信息服务部门的电子数据匹配获得确认, 或者个人已提供以下任何文件, 则该个人的居民身份被视为获得证明。

- 契约和最新抵押贷款付款记录复印件(如果抵押贷款已付清, 请提供最近一年的物业税单复印件)
- 过去 60 天内的最新公用事业账单或工单
- 无家可归者收容所或无家可归者服务提供者出具的证明
- 学校记录(如果是私立学校, 可能要求提供附加证明文件)
- 托儿所或日托记录(如果是私立托儿所, 可能要求提供附加证明文件)
- Section 8 协议
- 房主保险协议
- 受监护受抚养人在公立学校的入学证明
- 租约复印件和最新租金付款记录
- 如果您无法向我们提供上述任何文件, 您可以提交一份支持您的居民身份的宣誓书, 宣誓书必须声明您不是因个人休闲(例如度假)来访马萨诸塞州或因在护理设施以外的环境中接受医疗服务目的前来马萨诸塞州。您必须在宣誓书中签名, 表示如有虚假, 您甘愿接受作伪证的处罚。

社会安全号码

您必须向我们提供每位申请的家庭成员的社会安全号码(SSN)或已申请社会安全号码的证明, 除非适用于以下一种例外情况。

- 您或任何家庭成员享有联邦法律中描述的宗教豁免权。
- 您或任何家庭成员仅有资格获得非工作 SSN。

- 您或任何家庭成员没有资格获得 SSN。请参阅第 7 节, 了解我们使用或披露您的 SSN 的权限解释。

一般资格规定

MassHealth 会查看您拥有的任何资产的当前价值, 并将其与资产限额进行比较。有关 MassHealth 用于确定资格的资产和其他数据的最新信息, 请查阅网站 mass.gov/service-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members。如果您已婚并与配偶同住, 我们会计入您和配偶拥有的资产价值。

可计入资产

可计入资产包括但不限于银行账户、存款证、共同基金、股票和债券的价值以及除您的房屋(如果符合资格要求)以外的不动产价值。

不计入资产

不计入资产包括以下各项。

- 您居住的房屋(如果该房屋位于马萨诸塞州且符合其他资格要求)。如果您搬离家入住长期护理设施或其他医疗机构, 则可能适用其他规定。请参阅第 19 页“我们如何计算资产和房屋”。
- 每个家庭一辆车。
- 您和配偶的人寿保险保单, 您和配偶每个人的保单总面值为 \$1,500 或以下(定期保单的面值不计入)。
- 墓地。
- 您和配偶每个人不超过 \$1,500, 专门留作葬礼和丧葬费用。该金额必须存放在单独的具体的账户中, 或者可以采用专门为葬礼和丧葬费用设立的人寿保险保单的形式, 您和配偶每个人的保单总面值为 \$1,500 或以下。
- 不可撤销丧葬信托或预付款不可撤销丧葬合同, 设立合理的金额, 用于未来支付葬礼或丧葬费用。

有关已入住或在等候入住长期护理设施的人和住在家中需要长期护理服务的人的资产规定

您和配偶可以保留的金额

- 您可以保留 \$2,000。
- 您的住在家中的配偶最多可保留一定金额, 该金额每年一月会变化。该金额也可能因上诉决定而增加。(请参阅 130 CMR 520.000 包括的 MassHealth 规则。) 在确定住在家中的配偶可以保留多少金额时, MassHealth 必须遵循特殊规定。

注释: 您的住在家中的配偶有权要求召开公平听证会, 以便确定他们是否可以保留你们共同资产中的更多部分。

我们如何计算资产和房屋

如果您的房屋净值超过允许的限额, 您可能没有资格获得长期护理服务付款, 除非以下一名亲属住在您的家中:

- 您的配偶,
- 一名永久性和完全残障的子女,
- 一名失明的子女, 或者
- 一名 21 岁以下的子女。

在某些情况下, 如果存在过度困难, MassHealth 可能会免除这项要求。有关 MassHealth 用于确定资格的资产和其他数据的最新信息, 请查阅网站 mass.gov/service-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members。

如果您搬离家入住医疗机构, MassHealth 会决定您以前的房屋是否是可计入资产, 因为该房屋不再是您的主要居所。

如果您已搬入医疗机构并且符合以下情况, 则不会计入您的房屋:

- 您的配偶住在您的家中或符合特定规定的某些其他亲属住在您的家中,
- 您打算返回家中, 或者
- 您有符合某些要求的长期护理保险。

如果以上三种情况都对您不适用, 您的房屋价值可能会被计入, 但您将有九个月的时间出售该房产 (在某些情况下, 您将有更多时间出售)。

注释: 虽然我们可能不会计入您的房屋的价值, 但我们可能会在您去世后从您的遗产中索取钱款, 或者在您入住长期护理设施期间从您出售的房屋中索取钱款。有关房地产留置权和遗产追偿的更多信息, 请参阅下文。

我们如何计算收入、资产和房屋转让

如果您或配偶赠予或转让的资产或收入低于其价值, MassHealth 可能无法在某段时间内支付您的护理设施服务 (或相当于护理设施提供的服务) 费用。

MassHealth 会审查您申请 MassHealth 日期前 60 个月内或您或配偶入住医疗机构日期前 (以较晚日期为准) 进行的所有转让, 包括转入和转出信托。

转让规定适用于以下情形。

- 根据基于家庭和社区服务豁免计划申请或参加 MassHealth 的住在家中的人,
- 住在医疗机构的申请或参加 MassHealth 的人, 以及
- 已转让给您的配偶和某些其他人以外的任何人的任何资产 (包括您的房屋) 或您或您的配偶拥有合法权益的收入。但是, 您可以根据 MassHealth 规定在某些情况下转让您的房屋。

如果您享受 MassHealth 福利并且您转让的物业价值低于其价值, MassHealth 可能会采取法律行动撤销转让。这意味着法院可能会认定您仍然合法拥有该物业。有关遗产追偿的更多信息, 请参阅第 40 页。

请查阅 130 CMR 520.000 包括的 MassHealth 规则, 了解更多信息。

物业(包括房屋)留置权

MassHealth 将对您拥有合法权益的任何物业设置房地产留置权, 除非该物业是您以前的房屋并且以下一名亲属目前住在该物业中:

- 您的配偶,
- 在您入住长期护理设施前至少在那里居住了一年的具有合法权益的兄弟姐妹,
- 一名永久性和完全残障的子女,
- 一名失明的子女, 或者
- 一名 21 岁以下的子女。

只有在 MassHealth 认为您不太可能从长期护理设施返回家中, 并发出计划设置留置权的通知后, 才会设置留置权。如果您从设施返回家中, MassHealth 将取消其留置权。如果您在有生之年出售该物业, MassHealth 有权从您的收益份额中收回其为您在 1995 年 4 月 1 日或之后从 MassHealth 接受的所有服务支付的任何款项。在决定您是否仍有资格参加 MassHealth 时, MassHealth 会计入任何剩余收益。

在某些情况下, MassHealth 可能决定在个人有生之年不使用其留置权来收回长期护理服务费用。有关遗产追偿和长期护理保险的信息, 请参阅第 19 页。

请查阅 130 CMR 515.000 包括的 MassHealth 规则, 了解更多信息。

患者支付金额

您可能需要每月向长期护理设施支付一笔费用。这称为您的患者支付金额。(住在家中的您的配偶不必将其收入的任何部分用于支付您的护理费用。) 您的患者支付金额使用以下收入扣除额确定。

个人需求许可扣除额

允许您保留的金额(由州和联邦法律规定, 大多数情况下为每月 \$72.80), 用于个人开支, 例如服装、理发和活动。

配偶赡养需求许可扣除额

根据财务需求, 住在家中的您的配偶的生活费扣除额。最低许可扣除额每年七月变更, 最高许可扣除额每年一月变更, 如果您的配偶有额外住房费用, 许可扣除额可能会不同。(请参阅 130 CMR 520.000 包括的 MassHealth 规则。)由于上诉决定或法院命令, 最高金额可能会更高。

家庭赡养需求许可扣除额

与您的配偶一起住在家中的某些家庭成员生活费扣除额。

房屋维护许可扣除额

如果您是单身, 并且已经做出医疗决定, 预计您在六个月内会返回家中, 则许可扣除您的房屋开支。目前的每月许可扣除额为 \$1,255。(该金额自 2024 年 3 月 1 日起生效。)

医疗费用许可扣除额

任何保险公司不支付的医疗保险保费和某些其他产生的医疗费用(包括许可的监护费)扣除额。

申请 MassHealth

如何申请

1. 填写年长者申请表, 包括长期护理补充表格。
2. 将填妥并签名的申请表和长期护理补充表格连同以下证明文件一起送给我们。
 - 您的扣除税款和扣除额前月收入证明(例如, 您的养老金存根或批准通知书副本);您无需将您的社会安全金或 SSI 收入证明送给我们。如果受聘, 请送交您的扣除税款和扣除额前的每月就业收入证明, 例如两张最近的工资单或美国税表。如果是自雇人士, 请送交美国税表, 或者如果未提交美国税表, 您可以提交由会计师(或您本人, 如果没有会计师)签署的过去 12 个月的损益表。可提交显示其他相关文件的当前业务记录作为可接受的自雇证明。

- 您的资产的当前价值(例如您的当前银行对账单副本)。以及
- 您的美国公民/国民身份和个人身份。(有关可接受的证明形式、关移民身份和福利资格的信息,请参阅第 8 节。)

我们将在收到申请表、年度审查和定期更新或证明资格时与其他机构和信息来源比较信息。

这些机构和信息来源可能包括但不限于以下机构:联邦数据服务中心、失业援助部、公共卫生部人口统计局、工业事故部、退伍军人服务部、税务部、特别调查局、社会安全局、系统性外国人资格验证计划、过渡援助部、医疗保险公司、银行及其他金融机构。您的申请表中所列人士的信息可能会在必要时与失业援助部和此类人士的雇主分享,以便执行 MGLC c. 149, s. 189A 雇主医疗援助缴款 (EMAC) 要求。

* 根据《2008 年法案》第 125 章:关于免除年长者某些银行费用的法案,如果 MassHealth 要求提供银行或其他财务记录信息,金融机构不得向年长者收取此类记录的复印费。

3. 填妥年长者申请表和任何需要提交的补充表格后,请通过以下方式送交您的申请表:

邮寄或传真:

MassHealth Enrollment Center
PO Box 290794
Charlestown, MA 02129-0214
传真:(617) 887-8799

亲自送交:

MassHealth Enrollment Center
The Schrafft Center
529 Main Street, Suite 1M
Charlestown, MA 02129

给哪里打电话

如果您需要以下文件或服务,请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711:

- 年长者申请表,
- 用另一种语言编写的医疗保健承保年长者指南,
- 口译服务,
- 帮助填写年长者申请表, 或者
- 帮助回答任何有关申请程序的问题。

第 3 节

MassHealth Standard 的特殊收入资格规定 — 适用于需要个人护理员服务才能在家中生活的 65 岁或以上人士*

* 第 3 节仅适用于收入超过联邦贫困线 100% 的人 (请参阅封底内页的图表)。任何年龄的收入等于或低于联邦贫困线 100% 的人无需满足这些特殊收入资格规定即可参加 MassHealth 或接受 MassHealth 付款的个人护理员 (PCA) 服务。

我对 MassHealth 个人护理员 (PCA) 服务的需求如何影响 MassHealth 决定我是否可以参加 MassHealth 的方式?

如果根据封底内页的图表, 我们确定您的收入超过联邦贫困线 100% 且您年满 65 岁或以上, 我们在决定您是否可以参加 MassHealth 时可能会减少计入您的非工作收入。然后将适用特殊 MassHealth 资格规定, 以下是此类资格规定的解释。

MassHealth PCA 服务是什么意思?

如果您年老且患有永久性或长期残障, 除非有人实际帮助您, 否则无法进行日常生活活动, 例如洗澡、梳洗、进食、穿衣、如厕、行走、服药等, MassHealth PCA 计划通过 MassHealth Standard 提供的服务类型可能会对您有帮助。通过接受 PCA 服务, 有些人可以住在家中, 而不必住在长期护理设施中。

如需了解更多信息, 请参阅 130 CMR 422.000 包括的 MassHealth 规则。

谁能接受 MassHealth PCA 服务?

并非每个人都能接受 MassHealth PCA 服务。如需接受 PCA 服务, 您必须

- 有永久性或长期残障,
- 需要有人帮助您进行日常生活活动, 例如上述您无法自己完成的活动,
- 有医生的书面授权, 说明您需要 PCA 服务, 并且
- 获得 MassHealth 的事先授权。

我如何告诉 MassHealth 我现在正在接受或认为我需要接受 PCA 服务？

如果您因为残障正在接受或认为自己可能需要接受 PCA 服务，您在填写年长者申请表时可以告诉我们（如果您正在申请 MassHealth）。申请表有一个单独的 PCA 章节，其中包括三个关于您对 PCA 服务需求的问题，以下是这些问题的解释。

- 您必须回答 PCA 一节中的第一个问题。
- 如果您正在接受 MassHealth PCA 服务，并且希望继续接受 MassHealth PCA 服务，只需回答 PCA 一节的第一个问题。MassHealth 将向您发出通知，告知您我们的决定。
- 如果您认为您需要接受 PCA 服务，您还必须回答 PCA 一节中的第二个和第三个问题。**如果您对第二个和第三个问题的回答“是”，您还必须填写“补充表格 C：个人护理员”。**PCA 补充表格随附在年长者申请表和续保表格中。

如果您是现有 MassHealth 会员，则可以将 PCA 补充表格作为独立表格填写，该表格可在以下网站查找：
mass.gov/files/documents/2018/11/20/pca-suppl.pdf。

下一步怎么办？

我们将审查您对 PCA 服务的需求声明和您填写的 PCA 补充表格，以便我们决定您是否需要任何 PCA 服务。我们将向您发出通知，告知您我们的决定。

如果 MassHealth 同意我可能需要 PCA 服务，我该怎么办？

如果我们决定您需要 PCA 服务，我们减少计入您的收入，**并且**我们决定您可以参加 MassHealth，您应当完成以下各项。

- 您必须在我们决定您可以参加 MassHealth 日期起 90 天内联系 MassHealth 个人护理管理 (PCM) 机构，以便安排 PCA 服务。如需索取 MassHealth PCM 机构名单，请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。
- 我们会告诉您是否需要向我们提供您已联系 MassHealth PCM 机构的证明。

重要事项：当您选择的 PCM 机构接受您以便为您提供 PCA 服务时，您将成为您自己的 PCA 的雇主。这意味着您须负责查找、聘用、培训和解聘（如需要）您自己的 PCA。您还必须遵守特殊规定，以便确保您的 PCA 按时获得付款。PCM 机构可以告诉您如何获得这些职责的帮助。MassHealth 可能不会向您的某些家庭成员支付担任您的 PCA 的费用。

如需了解有关 MassHealth 个人护理员计划的更多信息，请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

如需查看最新资格数据，请查阅网站
mass.gov/service-details/eligibility-figures-tables-for-masshealth-applicants-and-members。

第 4 节

Massachusetts Health Connector

Massachusetts Health Connector (Health Connector) 为个人、家庭和小企业提供医疗和牙科保险计划。

通过 Massachusetts Health Connector 获得的医疗保险与 MassHealth 不同。

Health Connector 资格和 Medicare 资格

如果您有资格参加 Medicare, 您将无法参加 ConnectorCare 计划或税收抵免, 以帮助降低您的医疗保险费用。您只有资格参加 Health Connector 牙科计划, 但没有任何财务帮助。唯一的例外情况是, 如果您有资格参加有保费的 Medicare Part A 计划, 但您尚未参加该项计划。在这种情况下, 您可能有资格通过 Health Connector 获得医疗保险和支付医疗保险费用的帮助。

通常, 如果您符合以下要求, 您就有资格通过 Health Connector 购买医疗和/或牙科保险计划:

- 您是马萨诸塞州居民。
- 您是美国公民/国民, 或合法在美国居留。
- 您目前没有被监禁。

如果您年满 65 岁或以上, 您可以选择通过 Health Connector 购买医疗保险计划。您可能有资格获得税收抵免以降低您的每月保费, 或参加 ConnectorCare 计划, 这些计划的保费和自付费用较低。请参阅以下 "预付保费税收抵免" 一节, 了解更多详情。

如果您没有资格获得税收抵免或参加 ConnectorCare 计划, 并且您希望通过 Health Connector 获得医疗保险, 您将必须支付该项计划的全部费用。

Health Connector 计划

提供的所有保健计划都提供全面保健福利, 包括医生门诊或住院和处方药。以下使用金属术语描述 Health Connector 计划, 以便您更容易进行比较。

- 白金计划的保费最高, 但共付额和免赔额最低。
- 金计划和银计划的保费较低, 但共付额和免赔额较高。
- 铜计划的保费最低, 但共付额和免赔额最高。

每项保健计划的网络中还有不同的医生、医院和其他服务提供者。

保费税收抵免

保费税收抵免是一种降低保费费用的方法。您的税收抵免金额取决于您的家庭人口、您的收入和向您提供的保健计划费用。您可以在提交申请表后了解您是否有资格获得税收抵免以及抵免金额。

如果您有资格获得保费税收抵免，您可以选择在年底报税时获得该抵免。您也可以每月使用预付税收抵免，用于支付保费。预付税收抵免将直接送至您的保险公司，以便您每月支付较少的费用。

ConnectorCare 计划

除联邦政府提供的预付保费税收抵免外，您还可以通过 ConnectorCare 医疗保险计划获得马萨诸塞州的医疗保险付费帮助。ConnectorCare 计划是一套每月保费和自付费用较低、无免赔额的医疗保险计划。

向美洲印第安人和阿拉斯加原住民提供的特殊费用分摊

美洲印第安人和阿拉斯加原住民可能能够获得额外的护理费用支付帮助。如果您是美洲印第安人，并且您直接从印第安人保健服务设施、部落或城市印第安人组织或通过 Contract Health Service 计划获得服务，则您在接受医疗服务时无需支付任何自付费用。您还可以全年每月注册参加或更换保健计划。收入等于或低于联邦贫困线 (FPL) 300% 的美洲印第安人和阿拉斯加原住民无需支付自付费用，例如共付额，免赔额和共同保险。

获得预付保费税收抵免和 ConnectorCare 的资格

- ConnectorCare 计划可能适用于收入为联邦贫困线 (FPL) 500% 或更低的家庭。
- 预付保费税收抵免 (APTC) 可能适用于任何收入的人。您有资格获得的金额取决于您的收入和向您提供的计划费用。APTC 帮助限制每月保费费用。以便您有不超过您的家庭收入 8.5% 的保健计划选择。如果您是合法居留移民，并且收入等于或低于 FPL 100%，您可能还有资格获得税收抵免。

如需获得预付保费税收抵免和 ConnectorCare，您还需要满足以下要求。

- 您未注册参加 Medicare。
- 您没有资格参加免除保费的 Medicare Part A。
- 您无法通过符合“最低价值”要求和平价标准的雇主购买医疗保险。
- 您没有资格享受政府赞助计划的承保，例如 MassHealth 和 TRICARE。
- 您同意为您享受福利的每一年申报联邦所得税。
- 如果您已婚，您同意联合报税。

我如何知道我的雇主的计划是否符合最低价值标准？

“最低价值”标准意味着保健计划将为标准人口支付医疗服务总费用的至少 60%。其余 40% 的费用将由会员通过免赔额、共付额和共同保险支付。大多数雇主计划都符合最低价值标准。如需了解您的雇主计划是否符合这些标准，请咨询您的人力资源部或保健计划。

哪些雇主计划被视为“平价”计划？

根据《患者保护和平价医疗法案》(ACA)，如果最低成本计划的费用低于您家庭收入的 9.02%，则您的雇主计划在2025 年被视为平价计划。

报税要求

如需获得税收抵免或参加ConnectorCare 计划, 您需要在享受税收地面或参加 ConnectorCare 计划的年份申报所得税。如果您已婚, 则需要共同申报所得税, 除非您是家庭暴力受害者或被配偶抛弃。您无需报税即可获得 MassHealth、CMSP 或 HSN 福利。

如果您过去曾获得预付保费税收抵免 (APTC) 或曾参加 ConnectorCare 计划, 则需要与国税局 (IRS) “核对” 您收到的税收抵免。如需进行核对, 您需要将 IRS 8962 表与您的联邦所得税表一起提交。

8962 表包括 IRS 用于查看您是否获得了适当金额的税收抵免以降低您的全年医疗保险保费的信息。

如果您提前收到的税收抵免过多, 您可能需要将部分或全部抵免退还给 IRS。如果您收到的税收抵免太少, 您可以拿回多付的金额。

您每年收到 APTC 时都需要将 8962 表随您的税款一起提交。

保费

如果您有每月保费, 则必须在每月 23 日前支付。当您通过 Health Connector 注册参加计划时, 您需要在您的承保开始月份前月份的 23 日前支付第一笔保费。

承保开始

在您通过 Health Connector 获得医疗或牙科保险计划的资格后, 您必须完成注册, 然后承保才能开始。如需完成注册, 您必须选择一项医疗和/或牙科保险计划, 并在当月 23 日前支付您的第一张保费账单。选择计划并支付第一张账单后, 您的承保将在接下来的月份的第一天开始。

第 5 节

Health Safety Net

Health Safety Net (HSN) 向马萨诸塞州急诊医院和社区保健中心支付向低收入患者提供的某些医疗保健服务费用。HSN 为家庭收入低于联邦贫困线 300% 的马萨诸塞州居民支付服务费用。HSN 的资格由 MassHealth 认定。

谁能够享受福利

如果您是马萨诸塞州居民并且没有保险或保险不足 (您的医疗保险不承保所有医疗上必要的服务), HSN 可能能够支付您从急诊医院或社区保健中心接受的某些服务的费用。

收入标准

您必须向我们提供您的家庭中每个人的修正调整后总收入 (MAGI) 证明。HSN 通常为家庭收入等于或低于联邦贫困线 300% 的个人提供承保。如果您的收入超过联邦贫困线 150%、但等于或低于联邦贫困线 300%, 则可能适用基于收入的年度免赔额。免赔额是您负责支付的一定金额的医疗护理费用。已付和未付账单均可计入您的免赔额。只有 HSN 可以付费的服务才会计入您的免赔额。即使是您在医院接受这些服务, 私人医生和私人化验室或放射账单费用不计入免赔额。请向您的服务提供者询问哪些账单可计入您的免赔额。

承保服务

对于 HSN, 服务必须由马萨诸塞州急症医院或社区保健中心提供。HSN 通常会支付 MassHealth Standard 承保的相同服务费用。HSN 会支付一些药房服务费用, 但您必须在开处方的医生所属的药房配药。可能会有一些限制, 因此您应当始终与服务提供者核实他们是否提供该项服务。可能会向您收取免赔额。

一些不承保的服务

下面列出了一些不承保的服务。您应当咨询您的服务提供者, 了解承保和不承保服务的完整列表。

- 未受雇于医院的医生, 即使他们在医院工作
- 救护车服务
- 马萨诸塞州急症护理医院或社区保健中心未收取的化验费
- 马萨诸塞州急症护理医院或社区保健中心未收取的放射服务费

- 耐用医疗设备, 就诊期间提供的拐杖和手杖除外
- 非医疗服务 (社会、教育、职业)
- 非医疗上必要的服务
- 实验性或未经证明的服务

有关承保服务和任何限制的更详细说明, 请参阅 101 CMR 613.00 包括的 HSN 规则。

承保开始

如果我们在 90 天内收到所有所需的信息, 并且您符合资格, 您的 HSN 资格最早将在 MassHealth 收到您的申请表日期前 10 个日历日开始。请询问您的服务提供者您是否具有可追溯 HSN 资格。

免赔额收入标准

如果您的 MAGI 收入超过联邦贫困线 150%, 您可能需要支付免赔额。HSN 免赔额等于当前最低 ConnectorCare 每月保费年度费用 (截至本《年长者指南》发布日期为 \$612), 或您的保费核算家庭中最低 MAGI 收入与联邦贫困线 200% 之间差额的 40%, 以二者中较高费用为准。

医疗困难援助

医疗困难援助是一种 HSN 援助, 适用于医疗费用高昂、无力支付和医疗账单的个人或其家庭。医疗困难援助申请表可由急性病症医院或社区保健中心的财务顾问填写。申请人在 12 个月内最多可申请两次。

申诉程序

患者可以要求 HSN 进行医疗困难资格认定或对服务提供者是否遵守 HSN 规则进行审查。如需向 HSN 提出申诉, 请寄信至:

Health Safety Net Office
Attn. HSN Grievances
100 Hancock Street, 6th Floor
Quincy, MA 02171

信中应包括您的姓名和地址, 如果可能, 还应包括有关具体情况的信息、申诉原因、服务提供者的姓名 (如果涉及服务提供者) 以及任何其他相关信息。如果您有关于提交的问题, 请拨打 HSN 帮助热线 (877) 910-2100。

第 6 节

MassHealth 和其他福利

以下页面简要解释 MassHealth 保险类型。如果您对承保哪些服务有疑问, 请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

MassHealth 保险类型

Standard

MassHealth Standard 是 MassHealth 提供的最全面的保险。该项计划支付各种医疗护理福利, 包括长期护理服务或短暂入住专业护理设施。

移民身份和 MassHealth Standard

即使您认为由于您的移民身份无法参加 MassHealth Standard, 如果您符合某些临床、收入和资产规定, 您仍可能符合资格。

承保开始日期(如果符合资格)

承保通常从 MassHealth 收到您填写和签名的年长者申请表的月份的第一天开始。如果您有未付医疗账单, 并且您能证明自己符合资格规定, 则承保最早可能在您申请月份前三个月开始。如果您申请在家中或设施中接受长期护理, 您的承保开始日期将受其他规则的制约。*

承保服务

MassHealth Standard 的承保服务包括下列各项。可能会有一些限制。您的医疗保健提供者可以解释这些限制。

- 住院服务。*
- 门诊服务: 医院、诊所、医生、牙医和家庭医疗保健。
- 医疗服务: 化验、X 光、疗法、处方药、假牙、眼镜、助听器、医疗设备和用品。*
- 针灸服务。**
- 精神健康和物质滥用障碍服务: 住院和门诊。
- 医院服务 — 适用特殊规定。
- 药房。**
- 交通 — 适用特殊规定。
- 个人护理员服务 — 适用特殊规定。
- 长期护理服务 — 适用特殊规定。
- 慢性病和康复住院服务 — 适用特殊规定。
- 成人日间保健和成人寄养。
- 与器官移植手术相关的护理和服务(如获得批准)。

- 支付 Medicare 费用分摊 — Medicare Part A 和 Part B 保费和非药房 Medicare 共付额和免赔额。

* 可在 130 CMR 415.000 包括的 MassHealth 规则中查找某些限制。

** 可在 130 CMR 447.000 包括的 MassHealth 规则中查找某些限制。

可在 130 CMR 450.105 包括的 MassHealth 规则中查找承保服务的完整列表和更详细的说明。

MassHealth CommonHealth

MassHealth CommonHealth 向无法参加 MassHealth Standard 的残障成年人提供与 MassHealth Standard 类似的医疗保健福利。福利可能包括在专业护理设施接受最长达六个月的服务。

谁能够享受福利

如果您是马萨诸塞州居民，并且是残障成年人，每月工作 40 小时或以上，或者目前在工作，并且在申请月份前的六个月内工作了至少 240 小时，您可能能够参加 MassHealth CommonHealth。即使您不在工作，但您已经参加 CommonHealth 至少十年，您也可能能够参加 MassHealth CommonHealth。

MassHealth 根据联邦和州法律制定的标准决定是否残障。如果是成年人，这通常意味着您有精神或身体疾病，至少有 12 个月严重限制了您的工作能力或从事某些活动的的能力。

收入标准

如果您的家庭收入超过 FPL 150%，您必须支付每月保费。保费金额取决于

- 您的月收入（与 FPL 相比），
- 您的家庭人口，以及
- 您是否有其他医疗保险。

如果您必须支付保费，我们会告诉您保费金额，并每月向您寄送账单。

承保服务

MassHealth CommonHealth 的承保服务包括下列各项。可能会有一些限制。您的医疗保健提供者可以解释这些限制。

- 住院服务。*
- 门诊服务：医院、诊所、医生、牙医、计划生育和视力保健。
- 医疗服务：化验、X 光、疗法、药房服务、眼镜、助听器、医疗设备和用品、成人日间保健和成人寄养。
- 针灸服务。***
- 行为健康（精神健康和物质滥用）服务。
- 家中或长期护理设施内长期护理服务，包括家中保健服务。
- 交通服务。**
- 戒烟服务。

* 可在 130 CMR 415.000 包括的 MassHealth 规则中查找某些限制。

** 可在 130 CMR 407.000 包括的 MassHealth 规则中查找某些限制。

*** 可在 130 CMR 447.000 包括的 MassHealth 规则中查找某些限制。

可在 130 CMR 450.105 包括的 MassHealth 规则中查找承保服务的完整列表和更详细的说明。

Family Assistance

MassHealth Family Assistance 适用于符合 MassHealth Standard 收入和资产规定但因移民身份而无法参加 MassHealth Standard 的年长者。Family Assistance 支付在专业护理设施的短期入住费用, 最长可达六个月。Family Assistance 不支付长期护理费用, 但如果会员在临床上有资格在专业护理设施接受服务或在家中接受长期服务和支 持, 并且符合 MassHealth Standard 的收入和资产规定, 他们可能有资格参加 MassHealth Standard。

承保开始日期(如果符合资格)

承保通常从 MassHealth 收到您填写和签名的年长者申请表的月份的第一天开始。如果您有未付医疗账单, 并且您能证明自己符合资格规定, 则承保最早可能在您申请月份前三个月开始

承保服务

MassHealth Family Assistance 的承保服务包括下列各项。可能会有一些限制。您的医疗保健提供者可以解释这些限制。

- 住院服务。*
- 门诊服务: 医院、诊所、医生和牙医。
- 医疗服务: 化验、X 光、疗法、处方药、假牙、医疗设备和用品。*
- 针灸服务。**
- 精神健康和物质滥用障碍服务: 住院和门诊。
- 药房。***
- 仅限急诊病症的救护车交通服务。

* 可能会有一些限制, 包括年龄。

** 可在 130 CMR 415.000 包括的 MassHealth 规则中查找某些限制。

*** 如果您同时符合 Medicare 和 MassHealth 的资格, Medicare 将通过 Medicare 处方药计划提供大部分处方药承保。这意味着您必须选择和注册参加 Medicare 处方药计划。如果您不选择一项药物计划, MassHealth 将为您选择一项计划。您可以随时更改计划。

Emergency Aid to Elderly, Disabled and Children (EAEDC)

通过过渡援助部 EAEDC 计划获得现金援助的 65 岁或以上个人有资格参加 MassHealth Standard 或 MassHealth Family Assistance。

注释: 如果您通过过渡援助部根据 EAEDC 计划享受现金福利, 您还将获得 EAEDC 计划提供的医疗承保。

MassHealth Limited

MassHealth Limited 适用于符合 MassHealth Standard 或 MassHealth Family Assistance 收入和资产规定但因移民身份而无法参加 MassHealth Standard 或 Family Assistance 的 65 岁或以上的人士。MassHealth Limited 不支付长期护理费用。承保仅适用于急诊医疗服务。

承保开始日期(如果符合资格)

承保通常从 MassHealth 收到您填写和签名的年长者申请表的月份的第一天开始。如果您有未付医疗账单, 并且您能证明自己符合资格规定, 则承保最早可能在您申请月份前三个月开始

承保服务

MassHealth Limited 的承保服务包括下列各项。您仅限在医疗急诊时(如果不接受治疗, 可能会造成严重伤害的情况)接受医疗服务。可能会有一些限制。您的医疗保健提供者可以解释这些限制。

- 住院服务: 仅限急诊服务。
- 门诊服务: 急诊服务和急诊室急诊。
- 医院外环境中的医生和诊所提供的某些医疗服务。
- 用于治疗急诊病症的药房服务。
- 仅限急诊病症的救护车交通服务。

MassHealth Medicare Savings 计划

MassHealth Medicare Savings 计划帮助支付部分 Medicare 自付费用。如果您符合资格, MassHealth 将支付您的 Medicare Part B 每月保费。在某些

情况下, Medicare Savings 计划可能会支付您的 Medicare Part A 和 Part B 自付费用以及您的 Part A 保费(如有)。如果您参加了 Medicare Savings 计划,您还将自动注册参加 Medicare Part D Extra Help 计划,该项计划可帮助您支付药房费用。

承保开始日期

承保从 MassHealth 收到您填写和签名的年长者申请表月份开始,并且最早可能在您申请月份前三个月开始。

有关 Medicare Savings 计划的更多信息,请查阅 130 CMR 519.010 和 519.011。

可在 130 CMR 450.105、CMR 415.000 (住院服务) 和 407.000 (交通服务) 包括的 MassHealth 规则中查找承保服务的完整列表和详细信息。

其他计划

Senior Care Options(SCO)计划

这是什么计划和该项计划适合哪些人

Senior Care Options(SCO)是一项综合性保健计划。SCO 承保通常通过 Medicare 和 MassHealth 付费的所有服务。SCO 计划通过 SCO 计划及其服务提供者网络为会员提供服务。SCO 通过将医疗保健服务与社会支持服务相结合,提供优质医疗保健。该项计划通过协调护理和专门的老年支持服务以及家庭和看护人的暂息护理来达到这一目的。

注册参加 SCO 的会员无需支付共付额。

符合以下标准的 MassHealth Standard 会员均可注册。

- 您年满 65 岁或以上。
- 您住在家中或长期护理设施内(会员不能是慢性病或康复医院的住院患者,也不能是入住智障者中级护理设施的人)。
- 您不受 130 CMR 520.000 包括的 MassHealth 规则规定的六个月免赔额支付期限限制。
- 您未被诊断出患有末期肾病。
- 您住在 SCO 计划服务区域内。

SCO 为年长者提供协调护理服务福利。注册参加 SCO 的会员可以 24 小时获得护理服务,并积极参与有关其医疗保健的决策。SCO 会员有一位隶属于 SCO 计划的初级保健医生(PCP)。会员的 PCP 和护士、专科医生和老年支持服务协调员团队与会员(以及家庭成员或看护人(如适用))合作,制定护理计划,专门满足会员的需求。

承保服务包括 MassHealth 和 Medicare 承保服务,例如:送餐、交通、成人日间保健、社会服务、处方药*、住院以及必要时的护理设施安置。

注册参加 SCO 是自愿性的,一旦注册,会员可在一年中的任何月份退出。

* SCO 为您的 Medicare 处方药提供承保。

给哪里打电话

Senior Care Options:(888) 885-0484,
TDD/TTY: 711

以下 MassHealth 福利是各种社区、住宅和机构长期支持的一部分,适用于 65 岁或以上的人或的残障人士。

成人团体寄养

如果您需要日常个人护理方面的帮助,并且需要住在支持性住房或辅助生活住宅*,成人团体寄养可能适合您。如果申请辅助生活住宅中的成人团体寄养,通过社会安全局提供的 SSI-G 生活安排可能是一种选择。

成人寄养

如果您需要日常个人护理方面的帮助,并且希望在家庭、类似家庭的环境中接受这种护理,成人寄养可能适合您。

成人日间保健

如果您需要在有医疗监督、结构化的日间计划环境中获得个人护理和/或护理服务方面的帮助,成人日间保健可能适合您。

日间复建计划

如果您是智障或发育障碍人士，需要协助培养旨在帮助您在社区中保持独立的技能，日间复建计划可能适合您。

护理设施护理服务

如果您需要在机构环境中接受短期或长期专业护理服务，护理设施护理服务可能适合您。

以下是需要满足的要求。

- 医生批准，说明这些服务适合您。
- 指定临床代理人的临床批准。**
- 需要日常个人护理。**
- 本指南中所述的财务要求。

** 日间复建计划无此项要求

给哪里打电话

如有关于 MassHealth 的一般财务问题，请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

第 7 节

您应了解的有关 MassHealth 的权利、责任和其他重要信息

保密和公平待遇

MassHealth 遵守适用的联邦民权法。我们不会因种族、肤色、原国籍、年龄、残障、宗教、信仰、性取向、性别、性别认同或性别表达歧视、排除任何人或以不同的方式对待任何人。

MassHealth 为有残障或主要语言不是英语的人提供免费援助和服务, 其中包括以下服务。

- 合格的手语翻译
- 用符合联邦和州法律要求的其他语言和其他格式 (包括大印刷体、盲文和无障碍电子格式) 提供的书面信息。

如果您需要这些服务, 请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

如果您认为 MassHealth 未能提供这些服务或以其他方式基于种族、肤色、原国籍、年龄、残障、宗教、信仰、性取向或性别 (包括性别认同和性别表达) 进行歧视, 您可以向以下人士提出申诉:

Section 1557 Compliance Coordinator
1 Ashburton Place, 11th Floor
Boston, MA 02108

电话: (617) 573-1704, TTY: (617) 573-1696

传真: (617) 889-7862, 或

电子邮件: Section1557Coordinator@state.ma.us

如果您在提出申诉时需要帮助, Section 1557 合规协调员可以帮助您。

您还可以用以下方法向美国卫生与公众服务部民权办公室提出民权投诉:

以电子方式通过民权办公室投诉门户网站投诉:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

邮寄:

US Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW.
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201, 或者

电话: (800) 368-1019

TTY/TDD: (800) 537-7697

在以下网站获取投诉表:

hhs.gov/ocr/office/file/index.html

MassHealth 和 MassHealth Health Connector 承诺对您的个人信息保密。我们掌握的有关任何申请人或会员的所有个人信息 (包括医疗数据、健康状况以及您在申请和领取福利期间向我们提供的个人信息) 都会得到保密。除非法律或法院命令要求, 否则未经您的许可, 不得因与 MassHealth 或 Health Connector 管理无关的目的使用或披露此类信息。

您可以向我们提供书面许可, 允许我们将您的个人健康信息用于特定目的或与特定个人或组织分享。您还可以通过填写经授权代表指定表 (ARD)、认证申请顾问指定表或辅导员指定表, 允许我们与您的经授权代表、认证申请顾问 (CAC) 或辅导员 (如有) 分享您的个人信息。我们可能与您联系, 向您提供与您可能有资格享受的其他保健和救济福利相关的信息。

有关 MassHealth 和 Health Connector 如何使用和分享您的信息以及您对自己的信息享有的权利的更多信息, 请查看 MassHealth 隐私方法通知和 Health Connector 的隐私政策。您可以索取 MassHealth 隐私方法通知副本, 方法是电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, 或访问网站 mass.gov/masshealth。您可以在以下网站查阅 Health Connector 的隐私政策: mahealthconnector.org/site-policies/privacy-policy。

经授权代表

经授权代表是您选择帮助您通过 MassHealth 和 Massachusetts Health Connector 提供的计划获得医疗承保的人。您可以通过填写经授权代表指定表 (ARD) 完成此项操作。经授权代表可以填写您的申请表或资格审查表, 提供这些资格表格中所列信息的证明, 报告您的收入、地址或其他情况的变化, 获取发送给您的所有 MassHealth 或 Health Connector 资格或注册通知, 并代表您处理与 MassHealth 或 Health Connector 之间的所有其他事务。

经授权代表可以是您选择的同意帮助您的朋友、家人、亲属或其他个人或组织。如果您愿意, 您可

以选择一位经授权代表。MassHealth 或 Health Connector 不会为您选择经授权代表。

您必须在 ARD 中以书面形式指定您希望成为您的经授权代表的个人或组织。在大多数情况下, 您的经授权代表也必须填写该表。该表包括在申请资料中, 您也可以打电话索取该表, 电话 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, 或访问网站 mass.gov/masshealth。请查阅表格中的说明, 了解更多详情。

如果您因精神或身体疾病无法以书面方式指定经授权代表, 或者依据法律已指定了代表您或您的遗产的经授权代表, 则经授权代表也可以是代表您负责任地行事的人。该人士必须填写 ARD 的相关部分。如果该人士已被法律指定代表您, 您或该人士还必须向 MassHealth 或 Health Connector 提交一份相关法律文件, 说明该人士可合法代表您或您的遗产。该人士可以是法定监护人、管理人、授权书持有人或医疗保健代理人, 或者如果申请人或会员已去世, 则可以是遗产管理人或遗嘱执行人。

分享信息许可

如果您希望我们与您的经授权代表以外的人分享您的个人健康信息, 包括您的资格通知副本, 请向我们提供书面许可。我们有供您提供书面许可的表格。您可以打电话给我们, 或访问网站 mass.gov/masshealth, 获取适当的表格副本。

报告变化

您必须在变化发生后 10 天内或尽快通知我们任何可能影响您的资格的变化。有关在何处报告变化的信息, 请参阅第 9 节 “在哪里获得帮助”。这些变化包括但不限于:

- 收入
- 医疗保险
- 资产
- 移民身份
- 残障状况
- 地址

如果您不将变化通知我们, 您的 MassHealth 福利可能会终止, 您将无法使用 MassHealth 会员卡。

提供正确的信息

提供不正确或虚假的信息可能会终止您的福利。还可能导致罚款、监禁或二者并罚。

我们的决定和您的上诉权利

我们将向您发出通知,告知您是否能参加一种 MassHealth 保险类型或计划、ConnectorCare 计划或 Health Safety Net。如果您认为我们的决定是错误的,您有权要求召开公平听证会,对我们的决定提出上诉。通知中包括有关如何要求召开公平听证会以及您必须何时请求召开公平听证会的信息。

请参阅第 9 节中的听证委员会,了解在何处提交公平听证会请求。如果您对 MassHealth 通知或如何提出上诉有疑问,请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

如果您对 Health Connector 上诉有疑问,请电洽 Health Connector,电话 (877) 623-6765。

如果您对 Health Safety Net 申诉有疑问,请电洽 Health Safety Net 客户服务中心,电话 (877) 910-2100。Health Safety Net 决定通过 MassHealth 执行。

有关在参加 MassHealth Standard、Family Assistance 或 Limited 时获取医疗服务的信息 事先批准

对于某些医疗服务,您的医生或医疗保健提供者必须首先获得 MassHealth 的批准。这称为“事先批准”(PA)。由 Medicare 承保的医疗服务不需要获得 MassHealth 的事先批准。

如果您有其他医疗保险

如果您还有 Medicare、Medigap 或任何其他类型的医疗保险,您的医疗保健提供者必须先向其他保险公司开具账单。MassHealth 将支付任何剩余的共付额或免赔额。**您的医疗保健提供者不得向您收取 MassHealth 承保的任何服务或任何服务的部分费用。**

注释: MassHealth 不会支付其他医疗保险承保服务的任何费用。

自付费用

在某些情况下,MassHealth 可以向您偿还在您收到 MassHealth 批准通知前您支付的医疗费用。在以下情况下,我们可能会这样。

- 我们拒绝了您的资格申请,后来决定拒绝是错误的,或者
- 您在我们告诉您将获得 MassHealth 前您支付了 MassHealth 承保的医疗服务费用。在这种情况下,您的医疗保健提供者必须向您偿还费用,并向 MassHealth 收取服务费用。服务提供者必须将 MassHealth 的付款作为全额付款接受。

如果您或您的家庭成员发生事故

如果您或您的任何家庭成员发生事故或以其他方式受伤,并因该事故或受伤而从第三方获得赔偿,您将需要用这笔钱对支付与该事故或受伤相关的医疗费用的人作出偿还。

- 您必须向 MassHealth 支付 MassHealth 承保的服务费用。
 - 如果您因事故或受伤申请 MassHealth,您将需要用这笔钱偿还 MassHealth 为您和您的家庭成员接受的所有医疗服务支付的费用。
 - 如果您或您的任何家庭成员在符合 MassHealth 的资格后遭遇事故或以其他方式受伤,您将需要使用这笔钱偿还 MassHealth 为因该事故或受伤而提供的医疗服务支付的费用。
- 您必须向 Massachusetts Health Connector 或您的医疗保险公司支付某些提供的医疗费用的费用。
- 您必须向 Health Safety Net (HSN) 支付为您和任何家庭成员报销的医疗服务费用。
- 如果您因您或任何正在申请或已经获得福利的家庭成员遭遇事故或受伤提出任何保险索赔或诉讼,您必须在 10 个日历日内或尽快以书面方式通知 MassHealth、您的医疗保险公司,包括 ConnectorCare 计划或 HSN。可能因事故或受伤向您或您的家庭成员提供资金的第三方包括以下各方。:

- 可能造成事故或受伤的个人或企业
- 保险公司, 包括您自己的保险公司
- 其他来源, 如工伤赔偿

有关事故追偿的更多信息, 请参阅 130 CMR 517.000 包括的 MassHealth 规则和《马萨诸塞州普通法》第 118E 章。

州外急诊治疗

MassHealth 是向居住在马萨诸塞州并在马萨诸塞州接受医疗服务的人提供的医疗保健计划。在某些情况下, 当 MassHealth 会员离开本州时, MassHealth 可能会为急诊病症治疗支付费用。^{*} 适用特殊规定。

如果您在州外出现紧急情况, 请出示您的 MassHealth 会员卡和您的任何其他医疗保险卡 (如可能)。请务必在急诊治疗后 24 小时内或尽快电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

^{*} 根据 130 CMR 450.109(B) 包括的 MassHealth 规则, MassHealth 不承保在美国及其领地以外提供的任何医疗服务。

MassHealth 会员卡

如果您符合 MassHealth Standard、MassHealth Family Assistance 或 MassHealth Limited 资格, 您将领到一张 MassHealth 会员卡。每次接受医疗护理时, 您都必须向医生或其他医疗保健提供者出示 MassHealth 会员卡。如果您有其他医疗保险, 请务必出示所有的卡。因申请 Health Safety Net (HSN) 被确定为低收入的人将不会收到会员卡。如果您有资格接受 HSN 服务, 医院和社区保健中心将核查, 以确定他们是否能够获得向您和您的配偶提供的服务费用补偿。

打印或查看您的会员卡

请登入 MyServices 并浏览至“我的福利” (My Benefits) 页签。您在这里会找到查看、下载和打印您的会员卡的链接。

获取您的 MassHealth 会员卡的其他方法包括以下各项。

- 查看 MassHealth 邮寄的通知
- 打电话给 MassHealth 客户服务中心, 电话 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

我们的决定

如果我们需要更多信息来做出决定, 我们会联系您。我们通常会在收到您填写和签名的申请表日期起 45 天内向您发出有关您的资格的书面通知。

- 如果您符合资格, 通知将告知您承保开始的日期。请参阅第 6 节中有关每种保险类型提供的服务和福利信息。
- 如果您有免赔额, 通知将告知您我们如何确定免赔额以及您需要做什么才能达到免赔额。
- 如果您必须向长期护理设施支付患者支付金额 (PPA), 通知将告知您金额以及我们如何确定 PPA。
- 如果您不符合资格, 通知将告知您原因以及您对我们的决定提出上诉的权利。请参阅第 7 节。

美洲印第安人和阿拉斯加原住民的特殊共付额和保费信息

已接受或有资格接受来自印第安人医疗保健提供者或通过印第安人医疗保健提供者的转介从非印第安人医疗保健提供者处接受服务的美洲印第安人和阿拉斯加原住民, 可作为 MassHealth 会员免付共付额和保费。

我们如何使用您的社会安全号码

除非符合第 6 页中的一种例外情况, 否则您必须向我们提供每名申请的家庭成员的社会安全号码 (SSN) 或已申请社会安全号码的证明。MassHealth 可能会要求您向我们提供任何未申请但拥有医疗保险或可以获得为您或您的任何家庭成员提供承保的医疗保险的人的 SSN (如果您能够获取)。根据《1976 年税收改革法案》(该法案修订了《社会安全金法案》第 205(c)(2) 节和 130 CMR 503.003, MassHealth 有权要求提供 SSN。

我们使用您的 SSN 核查您向我们提供的信息。我们还使用 SSN 检测欺诈, 查看是否有人获得重复的福利, 或者查看其他人 (“第三方”) 是否应为服务付费。

我们可能会将您家中正在申请的任何人以及有医疗保险或可以为任何此类人士获得医疗保险的任何人的 SSN 与机构档案进行匹配, 其中包括以下机构。

- 国税局 (IRS)
- 社会安全局 (SSA)
- 国土安全部 (DHS)
- Medicare 和 Medicaid 服务中心
- 机动车辆登记处 (RMV)
- 税务部 (DOR)
- 过渡援助部 (DTA)
- 工业事故部
- 失业援助部 (DUA)
- 退伍军人服务部人力资源司
- 特别调查局
- 公共卫生部人口统计局
- 银行
- 其他金融机构

如果 MassHealth 支付您的部分医疗保险保费, MassHealth 会将您的 SSN 或您的家庭保单持有人的 SSN 添加到马萨诸塞州审计长办公室的供应商档案中。您或您的家庭保单持有人必须有有效 SSN, 您才能从 MassHealth 获得付款。

文件还可以与本州和其他州的社会服务机构以及保险公司、雇主和管理式保健组织的计算机档案进行匹配。此外, MassHealth 可能会从银行和其他金融机构获取您的财务记录 (以及您的家庭成员的财务记录 (如适用)), 以便验证您的财务资源, 并以其他方式确定您是 MassHealth 会员期间的资格。

在某些会员去世后对其遗产的追偿

根据联邦和州法律, 除非符合例外情况, 否则 MassHealth 有权在某些 MassHealth 会员去世后从其遗产中追偿资金。

遗产追偿适合以下 MassHealth 会员。

- 55 岁或以上的会员或对于在并接受长期符合和支持 (LTSS) 的会员
- 护理或永久性入住长期护理或其他医疗设施中入住的任何年龄的会员。MassHealth 有权获得 MassHealth 支付的服務的全部护理费用偿还。

对于 55 岁或以上、接受长期服务和支持 (LTSS) 的 MassHealth 会员, MassHealth 有权获得 MassHealth 在机构入住期间支付的全部护理费用偿还。

无论 MassHealth 会员是否注册参加保健计划, 遗产追偿都可能适用他们。符合遗产追偿资格的 MassHealth 付款包括 MassHealth 直接向医疗保健提供者支付的会员护理费用。对于注册参加保健计划 (例如 Managed Care Organization、Accountable Care Organization、或 SCO、PACE 或 One Care 计划的会员, 遗产追偿还可能包括追偿 MassHealth 向保健计划支付的每月保费总额。

MassHealth 只能对会员遗嘱认证遗产中的资产进行追偿。这些资产可能包括不动产, 例如房屋、企业或创收财产以及银行账户中的资金。如果会员的遗嘱认证遗产资产为 \$25,000 或以下时, MassHealth 不得要求偿还。个人或家庭可以通过多种方式延迟遗产追偿或在出现过度困难的情况下获得部分或全部追偿金额豁免。

- 如果会员有未亡配偶、失明或永久和完全残障的成年子女或 21 岁以下的子女, 则可能会延迟追偿。
- 如果遗产追偿会造成过度困难, MassHealth 可能会在某些情况下免除全部或部分追偿金额。

对于同时符合 MassHealth 和 Medicare 资格的 55 岁或以上的会员, MassHealth 将不会追偿 2010 年 1 月 1 日或之后支付的 Medicare 费用分摊福利(保费、免赔额和共付额)。

此外, 如果会员在被接纳入住长期护理设施的日期拥有某些长期护理保险*, 并符合规则规定的其他要求, 因此符合这种例外情况, 则可能不必用自己的遗产向 MassHealth 偿还护理设施和其他长期护理服务的费用。

* 长期护理保险必须符合 211 CMR 65.09 中的保险部门规定以及 130 CMR 515.000 包括的 MassHealth 规则。会员还必须一直住在长期护理设施, 并告知 MassHealth 他们不打算返回家中。

有关遗产追偿的更多信息, 请参阅 130 CMR 501.000 包括的 MassHealth 规则和《马萨诸塞州普通法》第 118E 章, 并访问网站 mass.gov/EstateRecovery。

年金偿还

对于 MassHealth 申请人、会员或配偶在 2006 年 2 月 8 日或之后购买、年金化或以其他方式更改的任何年金, 必须将马萨诸塞州指定为剩余资金受益人, 用于支付为入住机构个人支付的全部医疗援助费用。该受益人指定不得删除。

请查阅 130 CMR 520.000 包括的 MassHealth 规则, 了解更多信息。

登记投票

本手册包括有关选民登记的信息。您无需登记投票即可获得福利。

第 8 节

美国公民和移民规定

在决定您是否有资格享受福利时，我们会查看每种保险类型和计划的所有要求。我们将尝试使用联邦和州数据服务证明您的美国公民/国民身份和移民身份，以便决定您是否可以获得某种保险类型。

美国公民/国民

美国公民/国民可能有资格参加 MassHealth Standard 和 Family Assistance。他们还可能有权参加 Health Connector 计划或 Health Safety Net。

所有美国公民/国民都需要提供公民身份和个人身份证明。

美国公民是指

- 在美国或其领地（包括波多黎各、维尔京群岛、关岛和北马里亚纳群岛 (CNMI)）出生的个人，但外国外交官所生且符合《移民和国籍法》(INA) 第 301 条及后续条款规定的美国公民资格的个人除外，
- 父母一方为美国公民或符合 INA 第 301 条及后续条款规定的美国公民资格的个人，
- 归化公民，或者
- 国民（公民或非公民国民）。
 - 公民国民：符合 INA 第 301 条及后续条款规定的美国公民资格的人。
 - 非公民国民：在美国的偏远领地（包括美属萨摩亚和斯温岛）出生，其父母一方是非公民国民的人。

非美国公民

如需获得 MassHealth 承保的最高等级或参加 Health Connector 计划，我们必须证明您的移民身份。MassHealth 和 Health Connector 将与州和联邦机构进行信息匹配，证明移民身份。如果电子来源无法证明您申报的身份，您必须提供附加证明文件。

如果非美国公民仅为其子女申请，不为自己申请，则无需在申请时提交自己的移民文件。

合法居留移民

以下是合法居留移民。

合格非公民

符合以下一种身份的人可能有资格参加 MassHealth Standard 或 CommonHealth。他们还可能通过 Health Connector 或 Health Safety Net 享受福利。

合格非公民分为两类：

1. 无论何时入境美国或拥有合格身份多长时间，都合格的人。此类个人是

- 根据 INA 第 208 节获得庇护的人，
- 根据 INA 第 207 节接纳的难民，
- 根据《1997 年联邦平衡预算法》第 5562 节规定，依照 INA 第 243(h) 节或第 241(b)(3) 节驱逐出境被暂停的人，
- 退伍军人及其配偶和子女，
 - 光荣退伍的美国军队退伍军人，与其非公民身份无关，或者
 - 二战期间在美国指挥下作战的菲律宾退伍军人，或者
 - 获得合法永久居留权 (LPR) 且越南战争期间曾在美国指挥下作战的苗族和高地老挝退伍军人，或者
 - 在美国军队服役的非公民身份人士，但接受训练的现役军人除外，或者
 - 上述四点所述非公民的配偶、未再婚未亡配偶或未婚受抚养子女，
- 根据 1980 年 4 月 1 日前生效的 INA 第 203(a)(7) 节有条件入境者，
- 根据《1980 年难民教育援助法》第 501(e) 节以古巴/海地人身份入境的人，
- 对于 Medicaid，根据 INA 第 289 节，出生在加拿大且有至少 50% 美洲印第安人血统的美洲原住民或根据 25 U.S.C. 450b(e) 出生在美国以外领地的其他部落成员，

- 《1996 年个人责任与工作机会协调法》(PRWORA) 第 402(a)(2)(A)(i)(V) 节所述美亚混血儿，
 - 根据《2000 年人口贩运和暴力受害者保护法》(《公法》第 106-386 条) 修正案严重人口贩运形式的受害者及其配偶、子女、兄弟姐妹或父母，
 - 根据《公法》第 1244 节第 110-181 条或《公法》第 525 节第 110-161 条，依照 INA 第 101(a)(27) 节，授予特殊移民身份的伊拉克特殊移民，或者
 - 根据《公法》第 525 节第 110-161 条，依照 INA 第 101(a)(27) 节，授予特殊移民身份的阿富汗特殊移民，
 - 对于 Medicaid，根据与美国签订的一系列条约(称为《自由联合协定》(COFA)) 合法居住在美国的来自密克罗尼西亚联邦、马绍尔群岛共和国和帕劳共和国的移民。
 - 调整为合法永久居留 (LPR) 身份的 COFA 移民将适用特殊五年禁令规定。除非个人还具有或曾具有 130 CMR 518.003(A)(1)(a) 中列出的身份，否则个人将受到特殊五年禁令规定的制约。
 - 在 2020 年 12 月 27 日法律变更后调整为 LPR 身份的 COFA 移民，将能够使用他们开始以 COFA 移民身份居住在美国的日期或 2020 年 12 月 27 日(以较晚的日期为准) 作为满足五年禁令的第一天。
 - 在 2020 年 12 月 27 日法律变更前调整为 LPR 身份的 COFA 移民，其五年禁令期将从他们成为 LPR 之日起开始。
2. 根据以下“A”中确定的合格身份并满足以下“B”中列出的条件之一的合格人士。此类个人是
- A. 具有以下一种或多种身份的人士：
- 根据《移民和国籍法》(INA) 获得合法永久居留 (LPR) 的人，或者
 - 根据 INA 第 212(d)(5) 节获得至少一年假释的人，或者

- 符合《1996 年个人责任和工作机会调解法》(PRWORA) 第 431(c) 节 (8 U.S.C. 1641) 标准的受虐配偶、受虐儿童、受虐父母的子女或受虐子女的父母, 以及

B. 满足以下三个条件中至少一个条件的人士:

- 他们已拥有上述 2.A. 中列出的身份五年或更长时间(当请愿书被接受为建立初步认定案件时, 受虐非公民获得此身份),
- 他们在 1996 年 8 月 22 日前入境美国, 无论入境时是何种身份, 并且一直持续居住在美国, 直到获得上述 2.A 中列出的身份。因此, 在获得上述 2.A 中列出的身份之前, 离开美国的时间不超过连续 30 天或非连续 90 天的个人被视为持续居住, 或者
- 他们还拥有或曾拥有上述第 1 项中列出的身份。

年限不足的合格非公民

拥有上述 2.A 中列出的合格非公民身份(合法永久居民、至少一年的假释犯或受虐非公民)且**不符合**上述 2.B 中列出的条件之一的人士是年限不足的合格非公民。年限不足的合格非公民与合格非公民一样, 是合法居留移民。某些年限不足的合格非公民可能有资格参加 MassHealth Standard、Family Assistance 或 Limited。他们还可能通过 Health Connector 和 HSNt 享受福利。

合法居留的不合格个人

某些合法居留的不合格个人且符合以下一种身份的人可能有资格参加 MassHealth Standard、Family Assistance 或 Limited。他们还可能通过 Health Connector 和 HSN 享受福利。以下是合法居留的不合格个人。

- 具有有效非移民身份的人, 其定义见 8 U.S.C. 1101(a)(15) 或 8 U.S.C. 1101(a)(17) 中定义的移民法。

- 合格非公民, 其定义见 8 USC 1641(b) 和 1641(c)。
- 根据 8 U.S.C. 1182(d)(5) 获得假释入境美国不到一年的人, 但因起诉、延期审查或等待驱逐程序而获得假释的个人除外。
- 属于以下一个类别的人:
 - 分别根据 8 U.S.C. 1160 或 1255a 获得临时居民身份的人
 - 根据 8 U.S.C. 1254a 获得临时保护身份 (TPS), 以及已获得工作许可且 TPS 申请待批的人
 - 根据 8 CFR 274a.12(c) 获得就业许可的人
 - 根据经修订《公法》第 301 节第 101-649 条家庭团聚受益人
 - 根据总统的决定, 延期强制离境的人
 - 已获准暂缓遣返身份的人, 但根据美国国土安全部 (DHS) 童年入境暂缓遣返程序 (DACA) 获准身份的申请人或个人除外
 - 根据 8 CFR part 241 获得行政暂缓驱逐令的人
 - 已获准签证申请且有待批身份调整申请的受益人。
- 根据 8 U.S.C. 1158 有待批庇护申请的人, 或根据 8 U.S.C. 1231 暂缓驱逐的人, 或根据《禁止酷刑公约》符合以下条件的人。
 - 已获得就业许可, 或者
 - 年龄在 14 岁以下, 且申请待批至少 180 天。
- 根据《禁止酷刑公约》获准暂缓驱逐的人。
- 根据 8 U.S.C. 1101(a)(27)(J) 所述, 有待批特殊青少年移民身份申请的儿童。

年限不足的合格非公民和合法居留的不合格个人

年满 65 岁或以上的、年限不足的合格非公民和合法居留的不合格个人可能有资格参加 MassHealth Family Assistance、Limited 或 HSN。

根据表面合法的法律居留的不合格人员 (不合格 PRUCOL)

不合格 PRUCOL 是某些非法居留的非公民。这些人可能根据 130 CMR 518.000 所述依照表面合法的法律在美国永久居留。某些不合格 PRUCOL 且符合以下一种身份的人可能有资格参加 MassHealth Family Assistance 或 Limited。他们还可能通过 HSN 享受福利。

- 根据无限期暂缓驱逐令在美国居留的非公民
- 根据无限期自愿离境令在美国居留的非公民
- 经批准直系亲属申请涵盖的非公民及其家人，他们有权自愿离境，并且 DHS 不打算强制执行其离境令
- 经 DHS 或移民法官批准自愿离境的非公民，并且 DHS 不打算强制执行其离境令
- 根据 8 CFR 274a.12(c) 没有就业许可、受监督令监督的非公民
- 自 1972 年 1 月 1 日前入境美国并连续在美国居留的非公民
- 获得暂缓驱逐令的非公民，且 DHS 不打算强制执行其驱逐令
- 根据 8 U.S.C. 1158 庇护申请待批，或根据 8 U.S.C. 1231 或《禁止酷刑公约》暂缓驱逐、且未获得就业许可，或年龄在 14 岁以下且申请待批未达到至少 180 天的非公民
- 获得 DACA 身份或该身份申请待批的非公民
- 已提交申请、请愿或请求以获得合法居留身份且已被接受为适当提交但尚未获得就业许可且 DHS 不打算强制执行其驱逐令的非公民
- 在 DHS 知情和同意的情况下在美国居留且 DHS 不打算强制执行其离境令的任何其他非公民。（这些人包括根据国务卿的决定，由于祖国的情况而获准延长自愿离境的人。）

不合格 PRUCOL

年满 65 岁或以上的不合格 PRUCOL 可能有资格参加 MassHealth Family Assistance、Limited 或 HSN。

其他非公民

如果您的移民身份未在上文描述，则您被视为其他非公民。您可能有资格参加 MassHealth Limited 或 HSN。

注释：1997 年 6 月 30 日参加 MassHealth (前称为 Medical Assistance) 或 CommonHealth 的人，如果符合其他条件，无论是何种移民身份，均可继续享受福利。

移民获得公共资助福利的资格已在联邦《1996 年个人责任和工作机会协调法》、联邦《1997 年平衡预算法》以及州法的各项规定中定义。如需了解更多的详细信息，请参阅 130 CMR 518.000 包括的 MassHealth 规则。

MassHealth 和 Health Connector 计划的美国公民身份/国民身份要求

HSN 的个人身份要求

美国公民身份/国民身份和个人身份证明*

* 例外情况：已经获得或可以获得 Medicare 或 Supplemental Security Income 的年长者和残障人士以及已经获得 Social Security Disability 保险的残障人士，**无需**提供其美国公民身份/国民身份和个人身份证明。如果子女出生日母亲是 MassHealth 会员，则该子女无需提供美国公民身份/国民身份和个人身份证明。

以下为可接受的美国公民/国民身份和个人身份证明形式(无需其他证明文件)：

- 美国护照，包括美国国务院签发的美国护照卡，不考虑任何到期日期，只要此类护照或护照卡的签发不受限制，或者
- 美国入籍证书，或者
- 美国公民证书，或者
- 联邦认可的印第安人部落签发的文件，该文件由美国内政部印第安人事务局在《联邦公报》上公布，并指明签发该文件的联邦认可的印第安人部落，通过姓名确定个人身份，并确认个人的会员资格、注册或与部落的隶属关系。这些文件包括但不限于：部落注册卡、印第安人血统证书，部落人口普查文件以及由相关部落官员签名并符合 130 CMR 518.000 要求、用部落信笺签发的文件。

仅限美国公民/国民身份证明

如果没有提供证明公民身份和个人身份要求的文件之一，则以下文件仅可作为美国公民身份/国民身份证明接受。

- 美国公共出生证书(包括来自以下一个地点的美国公共出生证书：50 个州、哥伦比亚特区、波多黎各 [1941 年 1 月 13 日或之后]、关岛、美属维尔京群岛 [1917 年 1 月 17 日或之后]、美属萨摩亚、斯温岛或 CNMI [1986 年 11 月 4 日之后])。出生记录可由州、联邦、领地或当地司法管辖区签发。个人还可以根据联邦法规集体入籍。

- 与记载出生记录的马萨诸塞州人口统计登记处的交叉匹配。
- 向在美国境外出生的美国公民颁发的出生报告证书。
- 美国公民的海外出生报告。
- 出生证书。
- 美国公民身份 (ID) 证。
- 发给 1986 年 11 月 4 日前出生于 CNMI 的集体入籍公民的北马里亚纳身份证。
- 最终领养判决书，显示儿童的姓名和美国出生地(或者，如果领养尚未完成，则需要一份由州批准的领养机构出具的显示儿童的姓名和美国出生地的证明)。
- 1976 年 6 月 1 日前美国公务员就业证据。
- 显示美国出生地的官方美国军人记录。
- SAVE 或 DHS 建立的任何其他程序的数据匹配，以证明个人是公民。
- 证明儿童符合《2000 年儿童公民身份法》第 101 节 (8 U.S.C. 1431) 要求的文件。
- 医疗记录(包括但不限于医院、诊所或医生记录)或护理设施、专业护理设施或其他机构的入住文件，表明其出生地为美国。
- 人寿、医疗或其他保险记录，表明其出生地为美国。
- 美国记录的官方宗教记录，表明其出生地为美国。
- 学校记录，包括学前班、Head Start 和日托所，显示儿童的姓名和美国出生地。
- 显示美国公民身份或美国出生地的联邦或州人口普查记录。

如果个人没有 130 CMR 518.000 中所列的一种文件，该个人可提交由另一个人签署的宣誓书(表明如有不实，愿受作伪证之处罚)，该人士可合理地证明该个人的公民身份，包括个人的姓名、出生日期和美国出生地。宣誓书无需公证。

外加仅限个人身份证明

1. 以下文件是可接受的个人身份证明, 前提是该证明文件中有照片或其他可识别个人身份的信息, 包括但不限于姓名、年龄、性别、种族、身高、体重、眼睛颜色和地址。
 - 8 CFR 274a.2(b)(1)(v)(B)(1) 中列出的身份证件, 加拿大政府机构颁发的驾驶执照除外;
 - 由州或领地颁发的驾驶执照
 - 学生身份证
 - 美国军人身份卡或征兵记录
 - 联邦、州或地方政府颁发的身份证
 - 军人家属身份证
 - 美国海岸警卫队商船水手卡
2. 对于 19 岁以下的儿童, 可接受诊所, 医生, 医院或学校记录, 包括学前班或日托记录
3. 两份包含一致信息、证实申请人身份的文件。此类文件包括但不限于各项。
 - 雇主身份证
 - 高中或大学文凭 (包括高中同等学历文凭)
 - 结婚证书
 - 离婚判决令
 - 财产契约或产权证书
 - 现任雇主出具的工资单, 预印有申请人的姓名和地址, 日期在申请后 60 天内
 - 包括申请人姓名和地址的人口普查证明, 日期不早于申请日期前 12 个月
 - 前雇主或养老基金出具的养老金或退休证明, 注明申请人的姓名和地址, 日期在申请后 12 个月内
 - 包括申请人姓名和地址的学费或学生贷款账单, 日期不早于申请日期前 12 个月
 - 包括申请人姓名和地址的公用事业账单、手机账单、信用卡账单、医生账单或医院账单, 日期不早于申请日期前 60 天

- 有效房主保险、租户保险或车辆保险保单, 日期不早于申请日期前 12 个月, 且有预印地址, 或此类保险的账单, 日期不早于申请日期前 60 天, 且有预印地址
 - 日期不早于申请日期前 12 个月的租约, 或者注明申请人和地址的房屋抵押贷款
 - 通过 W-2 表或雇主因就业而向政府机构提交的列有申请人姓名和地址的其他文件显示的就业证明
4. 联邦或州机构 (包括但不限于公共援助机构、执法机构、国税局、税务局或惩教机构) 对身份的认定 (如果该机构已证明并验证该个人的身份)
 5. 根据《社会安全金法案》第 1902(e)(13)(F) 节的定义, 来自 Express Lane 机构的身份认定
- 如果申请人没有上述 1、2 或 3 项中列出的任何文件, 并且身份未通过上述 4 或 5 项证明, 申请人可以提交一份由另一个能够合理证明申请人身份的人提供的签名宣誓书, 表明如有不实愿受作伪证之处罚。如以上第一点所述, 该宣誓书必须包括申请人的姓名和其他身份识别信息。该宣誓书无需公证。

第 9 节

在哪里获得帮助

MassHealth 客户服务中心

(800) 841-29000, TDD/TTY: 711

主题

- 如何索取年长者申请表
- 如何索取长期护理补充表格或个人护理员 (PCA) 补充表格
- 在何处提交年长者申请表
- 一般资格信息
- 承保医疗服务
- 如何获得口译服务
- 如何获得可接受的证明形式
- MassHealth 保费
- 如何查找 MassHealth 服务提供者
- 马萨诸塞州以外的急诊服务
- 有关选民登记程序的问题以及填写选民登记表的帮助
- 如何报告发生的变化

如需报告变化, 请拨打上述电话号码, 或者:

将变化信息邮寄至:

Health Insurance Processing Center
PO Box 4405
Taunton, MA 02780

将变化信息传真至:

(857) 323-8300

MyServices

myservices.mass.gov

MyServices 是一款易于使用的网页工具和移动应用程序, 您可以通过它获取有用的信息, 包括资格状态、MassHealth 注册情况以及重要事件和您需要采取的行动提醒通知。**MyServices** 还允许您在线查看某些 MassHealth 通知和选民登记信息。如需了解更多信息, 请访问网站 myservices.mass.gov。

年长者事务执行办公室 (EOEA)

(800) AGE-INFO

[(800) 243-4636, TDD/TTY: (877) 610-0241]

主题

- Elder Affairs Prescription Advantage Program (适用于未获得 MassHealth 或 Medicare 处方药福利、年龄在 65 岁以下且残障或 65 岁及以上且希望了解处方药费用帮助信息的人)

MassHealth 注册中心

(800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

主题

- 会员资格信息
- 如何索取 MassHealth 表格
- 您的资格通知
- 如何要求召开公平听证会, 以便对 MassHealth 的决定提出上诉
- 如何达到您的免赔额
- 您的长期护理患者支付金额 (PPA)
- 如何更换 MassHealth 会员卡
- 处理个案的信息
- 可接受的证明形式范例

特殊 MassHealth 计划

(800) 408-1253, TTY: (800) 231-5698

- Kaileigh Mulligan Program — 残障儿童家中护理
- PACE (年长者全面护理计划)
(800) AGE-INFO, TTY: MassRelay 711
- Frail Elder Program
(800) 841-2900, TDD/TTY: 711
- 创伤性脑损伤
- 智障成年人
(866) 281-5602, TTY: (800) 596-1746
- 后天性脑损伤
(855) 499-5109, TTY: (800) 596-1746
- Moving Forward Plan

第三方责任

(800) 754-1864

主题

- 房地产留置权追偿
- 事故追偿
- 遗产追偿

听证委员会

(617) 847-1200 或 (800) 655-0338

传真: (617) 887-8797

100 Hancock St., 6th Floor

Quincy, MA 02171

主题

- MassHealth 上诉 — 公平听证会

MassHealth 残障便利设施监察员

(617) 847-3468, TTY: (617) 847-3788

100 Hancock Street, 1st floor

Quincy, MA 02171

ADAAccommodations@state.ma.us

主题

- 需要便利设施的残障申请人和会员

社会安全局 (SSA)

(800) 772-1213

主题

- Medicare Parts A 和 Part B 社会安全注册资格
- 社会安全金福利
- Supplemental Security Income (SSI) 福利
- 申请社会安全号码 (SSN)

Medicare 处方药承保

(800) MEDICARE

[(800) 633-4227, TTY: (877) 486-2048]

www.medicare.gov

Senior Care Options

(888) 885-0484, TTY: (888) 821-5225

Massachusetts Health Connector

(877) MA-ENROLL

[(877) 623-6765, TTY: (877) 623-7773]

www.MAhealthconnector.org

主题

- 报告变化
- 有关注册参加保健计划、保费、共付额的信息以及其他计划信息和上诉信息
- Health Connector 会员资格
- 有关 Health Connector 资格因素验证的信息和可接受的证明形式范例
- 有关 Health Connector 保费账单和付款状况的信息

举报会员或服务提供者的欺诈行为

(877) 437-2830, (877) 4-FRAUD-0

Health Safety Net 客户服务中心

(877) 910-2100

主题

- Health Safety Net

向 HSN 提出申诉

Health Safety Net Office

Attn: HSN Grievances

100 Hancock St., 6th Floor

Quincy, MA 02171

法律服务

请在网站 mass.gov/info-details/finding-legal-help 查找免费和低费用法律服务。



Department of Transitional Assistance

Do you need help meeting your basic needs?

DTA can provide you and your family with:

- SNAP (Food assistance)
- TAFDC or EAEDC (Economic assistance)

Households may be eligible for:

- Referrals to education, training or career preparatory programs
- Child care and transportation payments for those working or seeking work
- Nutrition education
- Free health insurance



To Learn More About DTA



Visit our website at mass.gov/dta. Review information about the SNAP, TAFDC or EAEDC programs.



Call the DTA Assistance Line at 1-877-382-2363. Case managers are available Monday to Friday between 8:15 am to 4:45 pm. Self-service options are available through the assistance line 24/7.



Stop by a local Transitional Assistance Office. To find the nearest office, visit our website.

Apply For SNAP Today Via DTA Connect



Apply for SNAP benefits online via DTAconnect.com. You can use the website or download the DTA Connect mobile application to keep tabs on your case. To apply for TAFDC or EAEDC, visit your local Transitional Assistance Office.

有关选民登记的重要信息



尊敬的申请人或会员：

根据《1993 年全国选民登记法》的要求，MassHealth 必须向您提供登记投票的机会。您是否登记投票的决定不会影响您获得福利的资格。

如果本手册包括 MassHealth 申请表，则本手册中会随附一份邮寄选民登记表。如果您希望我们将邮寄选民登记表寄给您，请电洽 MassHealth 客户服务中心，电话号码 (800) 841-2900。TDD/TTY: 711。

收到表格后，请填写表格，并将填妥的表格寄至您所在地市政厅。如果您对选民登记程序有任何疑问或者在填写表格时需要获得帮助，请拨打以上列出的一个电话号码，或者前往您当地的 MassHealth 办公室。可在以下网站查找 MassHealth 办公室地点：www.mass.gov/masshealth。

请记住：您必须将填妥的选民登记表寄给您当地的市政厅后才算是已经登记投票。当处理了您的选民登记表后，您当地的选举部会向您发出书面通知。如果您在合理的时段内未收到书面通知，请您向当地的市政厅选举部了解更多信息。

联邦贫困线(每月)

家庭人口	100%	133%	150%	200%	250%	300%	400%
1 人	\$1,305	\$1,735	\$1,957	\$2,609	\$3,261	\$3,913	\$5,217
2 人	\$1,763	\$2,345	\$2,644	\$3,525	\$4,407	\$5,288	\$7,050
3 人	\$2,221	\$2,954	\$3,332	\$4,442	\$5,553	\$6,663	\$8,884
4 人	\$2,680	\$3,564	\$4,019	\$5,359	\$6,698	\$8,038	\$10,717
5 人	\$3,138	\$4,173	\$4,707	\$6,275	\$7,844	\$9,413	\$12,550
6 人	\$3,596	\$4,783	\$5,394	\$7,192	\$8,990	\$10,788	\$14,384
7 人	\$4,055	\$5,393	\$6,082	\$8,109	\$10,136	\$12,163	\$16,217
8 人	\$4,513	\$6,002	\$6,769	\$9,025	\$11,282	\$13,538	\$18,050
额外增加的 人口	\$459	\$610	\$688	\$917	\$1,146	\$1,375	\$1,834

MassHealth 根据联邦政府作出的变更每年更新联邦贫困线。以上收入水平反映截至 2025 年 3 月 1 日的标准。这些数字是四舍五入的数字，可能无法反映计划决定时使用的数字。请访问我们的以下网站查看最新图表：mass.gov/service-details/eligibility-figures-tables-for-masshealth-applicants-and-members。

**This information is important.
It should be translated right away.
We can translate it for you free of charge.
Call us at (800) 841-2900. TDD/TTY: 711.**

**This information is available in
alternative formats such as braille
and large print.
To get a copy, please call us at
(800) 841-2900. TDD/TTY: 711.**

Esta información es importante y debe ser traducida inmediatamente. Podemos traducirla para usted gratuitamente. Llámenos al (800) 841-2900 o por TDD/TTY: 711.

(Spanish)

Cette information est importante. Prière de la traduire immédiatement. Nous pouvons vous la traduire gratuitement. Appelez-nous au (800) 841-2900. TDD/TTY: 711.

(French)

Esta informação é importante. Deverá ser traduzida imediatamente. Nós podemos traduzi-la para você gratuitamente. Entre em contato conosco no (800) 841-2900. TDD/TTY: 711.

(Brazilian Portuguese)

Questa informazione è importante. Si pregha di tradurla immediatamente. Possiamo tradurla per voi gratuitamente. Chiammate all (800) 841-2900. TDD/TTY: 711.

(Italian)

此處的資訊十分重要，應立即翻譯。我們可以免費為您翻譯。請撥打電話號碼 (800) 841-2900 (TDD/TTY: 711)，與我們聯繫。

(Chinese)

이 정보는 중요합니다. 이는 즉시 번역해야 합니다. 저희는 귀하를 위해 이를 무료로 번역해드릴 수 있습니다. 일반 전화인 경우 (800) 841-2900로, TDD/TTY 전화인 경우 711로 연락해 주십시오.

(Korean)

Enfòmasyon sa enpòtan. Yo fèt pou tradwi li tou swit. Nou kapab tradwi li pou ou gratis. Rele nou nan (800) 841-2900. TDD/TTY: 711.

(Haitian Creole)

Αυτή η πληροφορία είναι σημαντική και πρέπει να μεταφραστεί άμεσα. Μπορούμε να τη μεταφράσουμε για εσάς δωρεάν. Καλέστε μας στον αριθμό (800) 841-2900. TDD/TTY: 711.

(Greek)

Những tin tức này thật quan trọng. Tin tức này cần phải thông dịch liền. Chúng tôi có thể thông dịch cho quý vị miễn phí. Xin gọi cho chúng tôi tại số (800) 841-2900. TDD/TTY: 711.

(Vietnamese)

To jest ważna informacja. Powinna zostać niezwłocznie przetłumaczona. My tłumaczymy dla Państwa bezpłatnie. Prosimy do nas zadzwonić pod nr (800) 841-2900. TDD/TTY: 711.

(Polish)

Эта информация очень важна. Ее нужно перевести немедленно. Мы можем перевести ее для вас бесплатно. Позвоните нам по телефону (800) 841-2900. TDD/TTY: 711.

(Russian)

هذه المعلومات هامة. يجب ترجمتها فوراً. يمكننا ترجمتها لك مجاناً. اتصل بنا على الرقم (800) 841-2900. TDD/TTY: 711.

(Arabic)

នេះគឺជាព័ត៌មានសំខាន់ៗ។ វាគួរតែបកប្រែឱ្យបានឆាប់រហ័ស។ យើងអាចបកប្រែវាសំរាប់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃឡើយ។ សូមទូរស័ព្ទទមកយើង តាមលេខ (800) 841-2900។ TDD/TTY: 711។

(Khmer)

यह जानकारी महत्वपूर्ण है। इसका अनुवाद भलीभांति किया जाना चाहिए। हम आपके लिए इसका अनुवाद नशिल्क कर सकते हैं। हमें (800) 841-2900। TDD/TTY: 711 पर कॉल करें।

(Hindi)

આ માહિતી મહત્વની છે. તેનું તરત જ અનુવાદ થવું જોઈએ. અમે વાળી મૂલ્યે તમારા માટે તેમ કરી શકીએ છીએ. અમને (800) 841-2900. TDD/TTY: 711 પર કોલ કરો.

(Gujarati)

ຂໍ້ມູນນີ້ສຳຄັນ. ມັນມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງແປເລີຍ. ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍແປໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ (800) 841-2900. TDD/TTY: 711.

(Lao)

Kel informasão li é inportanti. El debe ser traduzidu lógu. Nu pode traduzi-l pa nhos sin kobra nada. Nhos txuma-nu pa (800) 841 2900. TDD/TTY: 711.

(Cape Verdean Creole)

