

Exención de apoyo residencial

Información sobre la exención de MFP • 1-855-499-5109 (TTY: 800-596-1746) • MFPinfo@umassmed.edu

MassHealth ofrece una exención de apoyo residencial de El dinero sigue a la persona (MFP-RS) a personas que han estado viviendo en una casa de reposo u hospital **por lo menos 90 días consecutivos, sin contar días de rehabilitación de Medicare**. La exención MFP-RS beneficiará a afiliados de MassHealth que necesitan servicios de apoyo residencial en lugares que cuentan con personal y supervisión las 24 horas del día y los siete días de la semana.

Nombre del solicitante		Número de teléfono ()	
Fecha de nacimiento / /	Número de Seguro Social	Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Número de ID de MassHealth
Nombre del establecimiento			Fecha de admisión / /
Dirección del establecimiento			
Nombre de la entidad de transición de demostración de MFP (si aplica)		Nombre del coordinador de transición	
Número de teléfono del coordinador de transición ()		Correo electrónico del coordinador de transición	
<input type="checkbox"/> Estoy solicitando la exención MFP-RS. ¿Deberíamos comunicarnos con alguien que no sea usted sobre esta solicitud? (Por favor, marque una.) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Nombre del contacto		Número de teléfono del contacto ()	Relación
Dirección del contacto			
<p>Si nos deberíamos comunicar con una persona que no sea usted sobre esta solicitud, o con una persona que actúa en su nombre, puede elegir a un representante autorizado para que lo ayude con algunas o todas las responsabilidades de solicitar u obtener beneficios de salud. Para ello, puede llenar un Formulario de designación de representante autorizado de MassHealth (ARD, por sus siglas en inglés). Para solicitar un formulario ARD, llame al Servicio de información de exenciones de MFP al 1-855-499-5109 (TTY: 800-596-1746 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla).</p> <p>La exención MFP-RS beneficiará a afiliados de MassHealth que han estado viviendo en una casa de reposo u hospital por lo menos 90 días consecutivos, sin contar días de rehabilitación de Medicare.</p> <p>Al firmar esta solicitud, estoy declarando que</p> <ul style="list-style-type: none"> • he estado viviendo en una casa de reposo u hospital por 90 días consecutivos o más, sin contar días de rehabilitación de Medicare; y • tengo una discapacidad, o al menos 65 años de edad. 			
Firma del solicitante o representante autorizado		Fecha	

Envíe su solicitud completada a:

UMass MFP Waiver Unit
333 South Street
Shrewsbury, MA 01545

El personal de la Unidad de exención de MFP se comunicará con usted cuando haya recibido su solicitud, para iniciar el proceso.