



MassHealth CommonHealth

什么是MassHealth CommonHealth？该项计划如何帮助有行为健康需求的人？

MassHealth CommonHealth是一项MassHealth计划，适用于不符合MassHealth Standard资格的残障人士。与MassHealth Standard不同，MassHealth CommonHealth参加者不受收入或资产限制。MassHealth CommonHealth是收入超过联邦贫困线（FPL）133%的残障人士的一种选择。该项计划允许残障人士通过每月支付保费购买医疗保险，保费根据家庭总收入按比例浮动。

对于通过雇主购买私人保险的人，只要服务提供者接受MassHealth，MassHealth CommonHealth将提供雇主保健计划不承保的、任何医疗上必要的Medicaid承保服务，包括共付额、共同保险和免赔额。

此外，参加MassHealth CommonHealth的人可获得保费援助，保费援助可能支付私人保险的部分或全部保费/工资扣除额。（第7页）

参加MassHealth CommonHealth的、21岁以下的人有资格通过[儿童行为健康计划（CBHI）](#)接受行为健康服务。如需了解更多详情，请查阅：[马萨诸塞州行为健康合作关系（MBHP）](#)。

MassHealth CommonHealth的自付费用包括：1) 每月保费，和 2) 处方药共付额。每月保费根据家庭收入、家庭人口、参加者是否有其他保险以及保费援助福利不同而异。保费随着收入增加逐渐提高，收入包括工资、补充安全收入（SSI）/社会安全残障保险（SSDI）和其他现金福利。对于18至21岁的青少年，可能适用某些工作要求和一次性免赔额。

每个家庭需要评估增加MassHealth CommonHealth承保的费用和福利。该项决定应基于多种因素，包括MassHealth CommonHealth保费金额、MassHealth CommonHealth承保的私人保险自付医疗费用、可能抵消CommonHealth保费的保费援助金额、以及您预计在多大程度上使用MassHealth CommonHealth承保的服务。AIRC可帮助家庭在申请前分析参加CommonHealth是否具有成本效益。

MassHealth CommonHealth提供哪些服务？



- 住院和门诊医院服务
- 医疗服务，包括化验、X光、各类疗法和一些牙科服务
- 儿童行为健康计划（CBHI）服务
- 自闭症儿童应用行为分析（ABA）疗法
- 医疗设备、助听器和处方药承保
- 个人护理助理服务
- 心理健康和药物滥用服务
- 医疗相关交通服务

如果我的孩子参加了Commonhealth，我是否必须让我的孩子继续参加我通过工作获得的主要保险？

是。MassHealth是最后付款方。这意味着他们要求会员注册参加并保持可负担的雇主赞助保险（ESI）。（MassHealth将确定可提供的ESI是否是负担得起的保险。）请注意：如果您的主要计划为您需要的服务提供承保，您必须首先使用您的主要计划。

如何申请参加MassHealth CommonHealth？

申请参加MassHealth CommonHealth要求三个步骤：

- 普通MassHealth申请（ACA-3表）
- 残障确定（增补表A）
- 第三方责任表（针对有其他主要保险的人）

第1步：首先填写普通MassHealth申请表（ACA-3）

所有MassHealth和Health Connector计划都有一份申请表（ACA-3）。如果您的收入超过一定金额，您可能会收到一封信函，说明您的孩子因收入过高被拒。请勿担心，所有这一切仅表示您的孩子不符合MassHealth Standard资格。您可能还会收到一封信函，说明您的孩子有资格参加Health Connector计划，该项计划与MassHealth CommonHealth不同。一旦您填写了记录您孩子残障的附加表格（如下所述），您的申请将被转发接受残障审查，以便确定是否符合MassHealth CommonHealth的资格。

有很多填写参加MassHealth的ACA-3申请表的方法。



- 在线 — 您可以在以下网站填写在线申请：<https://www.mahealthconnector.org>。您将创建一个在线帐户。您必须说明您希望获得支付保费的帮助，并且您的孩子有潜在残障，这一点很重要。（如果您有任何疑问或需要帮助，请按照以下电话号码与MassHealth客户服务部联系。）
- 打电话 — 您可以拨打电话号码 (800) 841-2900 或 TYY (800) 497-4648，与MassHealth客户服务部联系，他们可以通过电话帮助您填写申请表。（您仍然需要提交要求的证明文件。）
- 寄邮件 — 请进入[MassHealth](https://www.mass.gov) 网站，填写“[马萨诸塞州医疗和牙科保险及帮助支付费用申请表](#)”（ACA-3）。申请表可邮寄至：Health Insurance Processing Center, P.O. Box 4405, Taunton, MA 02780。请注意：建议不要通过邮件寄送ACA-3申请表，因为这样可能需要很长时间处理。
- 发传真 — 填写ACA-3申请表并签名，然后用传真发送至 (857) 323-8300。
- 其他协助 — 您还可以从当地医院的患者财务顾问处获得帮助，利用MassHealth注册中心或Health Care For All（HCFA）的服务帮助完成申请程序。HCFA是一项免费服务，可帮助您在线填写申请表，并后续跟进解决问题。请拨打电话号码 1-800-272-4232，与HCFA联系。很多家庭发现依靠这些经验丰富的专业人员帮助他们完成申请程序更方便。此项协助不收费。

第一步核查单

- ◇ ACA-3申请表 — 填写ACA-3申请表
 - 请务必说明您希望获得支付保费的帮助，并对以下问题回答“是”：“该人士是否有潜在残障（PDI）？”
- ◇ 证明文件：可扫描要求提供的文件，并直接上载到您的注册门户网站。您也可以按照以下地址/传真号码将这些（支持您的申请的）文件邮寄或传真给MassHealth：
 - 居住证明
 - 家庭收入证明
 - 公民身份和身份证明



邮寄或传真至： Health Insurance Processing Center
PO Box 4405
Taunton, MA 02780
传真： 857-323-8300

注释：

- 请在以下网站查看可接受的证明文件：
<https://www.mahealthconnector.org/verification-documents>
- 提供两份最近工资单副本。您无需发送社会安全收入或补充安全收入（SSI）证明。如果您不工作，请提交一份宣誓书或“无收入表”，可在以上可接受的证明文件链接中查找该表。
- 请在以下网站查阅《MassHealth会员手册》中的“MassHealth/CommonHealth的美国公民身份/国民身份和身份要求”：<https://www.mass.gov/doc/member-booklet-for-health-and-dental-coverage-and-help-paying-costs-0/download>。您只需要为申请MassHealth的家庭成员提交公民身份证明。

◇ 自行留存一份您的完整申请资料副本。

第2步：申请MassHealth CommonHealth要求的其他信息

- 按照以下方法填写MassHealth残障增补表。
（请注意：在新冠病毒疫情紧急状态期间，个人可通过拨打电话号码 833-517-0250 自我证明残障状况）。

这些信息提交给马萨诸塞大学残障评估服务部。他们将审查您的孩子的MassHealth残障申请。残障审查程序最长可能需要90天。为了加快该程序，请务必在收到MassHealth申请表（ACA-3）的同时索取残障增补表。

[MassHealth儿童残障增补表](#)（或者，如果您的孩子年满18岁，[MassHealth成人残障增补表](#)）

- 根据您的孩子的年龄（18岁以下或年满18岁），从两份残障增补表中选择一份适当的表格。该表向审查办公室提供有关您的孩子的医疗和心理健康服务提供者、日常活动和教育背景的信息。此外，如果您有以下任何资料，请在申请表中随附该资料的复印件：



- 您的孩子的医疗记录；
 - 个人化家庭服务计划（IFSP）；
 - 个人化教育计划（IEP）、测试；或
 - 其他描述您的孩子病症的记录
- 此外，为**每一位**有您的孩子残障信息的保健服务提供者（或教育工作者）填写一份 [MassHealth医疗记录披露表](#)。

该表随附在残障增补申请表中。该表允许残障评估服务部与您的孩子的医疗保健服务提供者联系，获取有关您的孩子病症的更多信息。该信息可帮助MassHealth确定您的孩子根据州和联邦法律是否有残障。为每位医疗保健服务提供者单独填写一份信息披露表。如果您的孩子正在接受早期干预服务或在学校有IEP或504计划，另请为这些服务提供者/老师填写一份信息披露表。请务必在每份表格中签名。

请将填妥的申请表连同以上所有资料的副本寄至：

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

也可以将这些信息用传真发送至：774-455-8156；或用电子邮件发送至：
DESmalroomteam@umassmed.edu

如果您在填写这些表格时需要帮助，您可以拨打马萨诸塞大学残障评估服务部帮助热线 1-888-497-9890。在您发送这些信息后，如果需要更多信息，马萨诸塞大学残障评估服务部的工作人员可能与您联系。

- 与您的孩子的医疗或心理健康服务提供者进行后续跟进：
 - 确保您孩子的医疗或心理健康提供者已对马萨诸塞大学残障评估服务部索取您的孩子信息的请求作出回应。

MASHEALTH + COMMONHEALTH综合核查单（第1步和第2步）

- ◇ ACA-3申请表 — 填写ACA-3申请表



- ◇ 申请参加MassHealth，需要扫描和上载到您的门户网站、邮寄或传真给MassHealth的文件
 - 居住证明
 - 家庭收入证明
 - 公民身份和身份证明

- ◇ 需要邮寄、用电子邮件发送或传真给马萨诸塞大学残障评估服务部、用于支持MassHealth CommonHealth残障身份的文件
 - 填妥的MassHealth儿童残障增补表或成人残障增补表
 - 填妥的MassHealth医疗记录披露表 — 请务必在申请表随附的所有披露表中签名
 - 描述您的孩子的病症的记录副本，例如医疗记录、个人化教育计划（IEP）、个人化家庭服务计划（IFSP）和心理测试结果。
- ◇ 自行留存一份您的完整申请资料副本。

第3步：第三方责任表格（TPL）

- 在您的孩子获得CommonHealth批准后，另请填写TPL（[第三方责任](#)）表格，该表向MassHealth确认您有主要或雇主赞助的医疗保险。
- 用第三方责任表格下方所列的地址/传真号码将表格寄回或用传真发回。

一旦TPL获得确认，会将通过马萨诸塞州行为健康合作关系（MBHP）提供的福利添加至CommonHealth计划。因此，您的孩子将能够接受CBHI服务。

保费援助（PA）

[MassHealth 保费援助（PA）计划](#)适用于通过父母、工作或其他来源获得雇主赞助的医疗保险（ESI）的MassHealth会员。并非所有ESI计划都符合资格，但如果符合资格，PA通常可以带来可观的经济利益。AIRC可帮助解释一些资格要求。

一旦CommonHealth生效，请电洽MassHealth保费援助办公室，申请保费援助，电话号码1.800.862.4840。如果您的ESI计划符合资格，保费援助可能支付您为家庭保健计划支付的部分或全部费用。PA将通过从评估的CommonHealth保费中扣除PA来补偿您为ESI支付的费用。结果是 (1) 较低的每月CommonHealth保费，或 (2) 将差额用支票寄给您（如果评估的CommonHealth保费低于保费援助金额）。



**Autism Insurance
Resource Center**

Amy Weinstock, Director
University of Massachusetts Medical School
Eunice Kennedy Shriver Center
55 Lake Avenue North, S3-301
Worcester, MA 01655
774-455-4056
massairc.org

如需了解更多信息，请与信息专家联系，电话号码 774-455-4056，或发电子邮件至 AIRC@umassmed.edu。

