



Declaração para confirmar condição de encarceramento

Quando nos enviar este formulário, inclua uma cópia da carta que enviamos a você pedindo comprovação de sua condição de encarceramento. A carta é chamada “Solicitação de informações”.

1ª ETAPA

Forneça suas informações. Favor usar letra de forma.

Nome	Inicial do nome do meio	Sobrenome
Data de nascimento (MM/DD/AAAA)	/ /	ID de referência (opcional)
Número da Previdência Social (SSN)		ID do MassHealth (opcional)

2ª ETAPA

Leia e assine este formulário.

Para as pessoas no seu requerimento que precisam fornecer confirmação de condição de encarceramento, circule a opção correta abaixo, assine e date o formulário. Em seguida, devolva-nos o formulário.

- A pessoa supracitada não está encarcerada.
- A pessoa supracitada foi solta de uma prisão recentemente. Data da soltura / /
- A pessoa supracitada está encarcerada.
- A pessoa supracitada está aguardando julgamento? Sim Não

Ao assinar este documento, declaro, sob pena de perjúrio, que os dados contidos neste formulário são, pelo que eu saiba, verdadeiros e completos. Reconheço que se eu mentir neste formulário, minha cobertura de saúde poderá ser cancelada e poderei ter de reembolsar Massachusetts por qualquer crédito ou benefício de saúde que tenha recebido.

Assinatura do requerente, membro ou de um representante autorizado	Data / /
--	----------

3ª ETAPA

Devolva este formulário assinado de uma das três maneiras abaixo.

- FAX:** (857) 323-8300
- Correio:** Health Insurance Processing Center, P.O. Box 4405, Taunton, MA 02780
- Pessoalmente:**

Centros de Inscrição no MassHealth (MassHealth Enrollment Centers)

45 Spruce Street
Chelsea, MA 02150

100 Hancock Street, 6th Floor
Quincy, MA 02171

88 Industry Avenue, Suite D
Springfield, MA 01104

21 Spring Street, Suite 4
Taunton, MA 02780

367 East Street
Tewksbury, MA 01876

The Schrafft Center
529 Main Street, Floor M
Charlestown, MA 02129

Centros de atendimento do Health Connector

133 Portland Street
Boston, MA 02114

63 Main Street
Brockton, MA 02301

146 Main Street
Worcester, MA 01608

Perguntas?

Ligue para o Health Connector pelo telefone (877) MA ENROLL, (877) 623-6765 ou TTY: (877) 623-7773. Ou ligue para o MassHealth pelo telefone (800) 841-2900 ou TTY: (800) 497-4648.