



# Declaração para confirmar residência em Massachusetts

Quando nos enviar este formulário, inclua uma cópia da carta que enviamos a você pedindo comprovação de sua residência em Massachusetts. 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.**

Eu moro no seguinte endereço e pretendo residir em Massachusetts.

Endereço residencial:

Rua..... Cidade ..... Estado ..... Código Postal.....

Eu não tenho um endereço residencial, mas pretendo residir em Massachusetts. Endereço para correspondência:

Rua..... Cidade..... Estado..... Código Postal.....

Não estou visitando Massachusetts a passeio nem para receber atendimento médico em um estabelecimento que não seja uma casa de repouso.

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 (MM/DD/AAAA) / /
--------------------------------------------------------------------	-----------------------

## 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.