



Declaración jurada para verificar Residencia en Massachusetts

Cuando usted nos envíe este formulario, por favor incluya una copia de la carta que le enviamos pidiéndole una prueba de su estado de residencia en Massachusetts. La carta se llama "Solicitud de información".

PASO 1 Denos información sobre usted. Por favor escriba en letra de imprenta.

Nombre	Inicial del 2.º nombre	Apellido(s)
Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) / /	ID de ref. (opcional)	
Número de Seguro Social	ID de MassHealth (opcional)	

PASO 2 Lea este formulario y fírmelo.

Yo vivo en la siguiente dirección y tengo planeado residir en Massachusetts.
 Dirección residencial:
 Calle Ciudad Estado Código postal.....

No tengo domicilio pero tengo planeado residir en Massachusetts. Dirección postal:
 Calle Ciudad Estado Código postal

No estoy de visita en Massachusetts por placer personal ni para recibir atención médica en un entorno que no sea un centro de convalecencia.

Al firmar a continuación, juro bajo pena de perjurio que todo lo declarado en este formulario es verdadero y completo a mi leal saber y entender. Entiendo que si no digo la verdad, mi cobertura del seguro de salud podría finalizar y que quizá deba reembolsar a Massachusetts por cualquier crédito fiscal o beneficios de salud que tenga.

Firma del solicitante, afiliado o representante autorizado ▶	Fecha (MM/DD/AAAA) / /
---	------------------------

PASO 3 Firme este formulario y envíelo de una de estas 3 maneras.

- 1. Por fax: (857) 323-8300
- 2. Por correo postal: Health Insurance Processing Center, P.O. Box 4405, Taunton, MA 02780
- 3. Personalmente:

Centros de Inscripción de MassHealth

45 Spruce Street Chelsea, MA 02150	21 Spring Street, Suite 4 Taunton, MA 02780
100 Hancock Street, 6th Floor Quincy, MA 02171	367 East Street Tewksbury, MA 01876
88 Industry Avenue, Suite D Springfield, MA 01104	The Schrafft Center 529 Main Street, Floor M Charlestown, MA 02129

Centros de atención sin cita previa del Health Connector

133 Portland Street Boston, MA 02114
63 Main Street Brockton, MA 02301
146 Main Street Worcester, MA 01608

¿Tiene preguntas? Llame al Health Connector al (877) MA ENROLL, (877) 623-6765 o TTY: (877) 623-7773. O llame a MassHealth al (800) 841-2900 o TTY: (800) 497-4648.