



Đơn Chứng Thực Xác Minh Thu Nhập

Điền vào đơn này nếu quý vị không thể cung cấp giấy tờ cần thiết để xác minh thu nhập của mình. Quý vị nên luôn cố gắng cung cấp giấy tờ chính thức nếu được. Xem các giấy tờ xác minh thu nhập tại <https://www.mahealthconnector.org/verification-documents>. Mẫu đơn này sẽ được chấp nhận nếu một người nào đó đã cố gắng với thiện chí để lấy được tài liệu thu nhập, nhưng không thể làm được vì lý từ những thí dụ dưới đây.

Quý vị có thể dùng mẫu đơn này nếu:

- lấy các giấy tờ cần thiết này gây rủi ro về an toàn cho quý vị,
- lấy hồ sơ này không thể được vì những lý do ngoài tầm tay của quý vị, hay
- quý vị đã gửi tài liệu nhiều lần mà bị từ chối và quý vị không có bằng chứng nào khác mà được chấp thuận cho loại thu nhập này

Tên của Chủ hộ Gia đình: _____

Các Thành viên khác trong Gia đình: _____

ID Tham chiếu/Mã số ID Thành viên: _____

Điện thoại: _____ Ngày hôm nay: _____

Tổng số dự kiến thu nhập của quý vị trong năm nay là bao nhiêu như đã nêu trong đơn ghi danh của quý vị \$ _____

Chọn một tùy chọn bên dưới: Tôi hoàn tất mẫu đơn này là vì:

- 1. Tôi không thể lấy được giấy tờ để chứng minh thu nhập của mình (Các thí dụ: Một tài liệu đang bị giữ lại hay quý vị sẽ không có tài liệu cho đến một lúc nào đó trong tương lai).
- 2. Tôi không có Giấy tờ chứng minh thu nhập của tôi

Xem lại các loại thu nhập đã được liệt kê trong Yêu cầu Thông tin. Dưới đây, hãy đánh dấu các loại thu nhập được liệt kê trong thư của quý vị.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bằng chứng Thu nhập từ Việc làm (bao gồm hãng/chủ, tên công việc, địa chỉ, các giờ làm việc) | <input type="checkbox"/> Bằng chứng về Thu Nhập từ Lãi Vốn (hoặc Lỗ) | <input type="checkbox"/> Bằng chứng về Tiền Cấp dưỡng |
| <input type="checkbox"/> Bằng chứng Thu nhập từ Hoạt động Tự kinh doanh | <input type="checkbox"/> Bằng chứng về thu nhập từ Lãi, Cổ tức, hoặc Thu nhập từ các Nguồn Đầu tư Khác | <input type="checkbox"/> Bằng chứng về Thu nhập từ các Khoản nợ Được Hủy |
| <input type="checkbox"/> Bằng chứng về Trợ Cấp An Sinh Xã Hội | <input type="checkbox"/> Bằng chứng về Thu nhập từ Tiền Thuê nhà hoặc Bản quyền | <input type="checkbox"/> Bằng chứng về Thu nhập từ Tiền Bồi Thường Tố Tụng |
| <input type="checkbox"/> Bằng Chứng Thu Nhập từ tiền Thất Nghiệp | <input type="checkbox"/> Bằng Chứng về Thu nhập từ Nông nghiệp hoặc Ngư nghiệp | <input type="checkbox"/> Bằng chứng về Thu nhập từ Lương Bồi thẩm đoàn |
| <input type="checkbox"/> Bằng chứng Thu nhập từ Hưu trí hoặc Lương hưu | | <input type="checkbox"/> Bằng chứng về các nguồn Thu nhập khác |

Chi tiết về Thu nhập – cho mỗi loại thu nhập liệt kê trong Yêu cầu Thông tin mà quý vị nhận được qua thư, bao gồm số tiền nhận được và bao nhiêu lần nhận được (hàng tháng, mỗi ba tháng, theo mùa hoặc chỉ một lần).



Giải thích về Thu nhập – vui lòng cung cấp càng nhiều càng tốt chi tiết trong dự kiến thu nhập của quý vị ở trên đây, bao gồm các ý do cho bất cứ thay đổi nào về loại thu nhập, các thay đổi về nguồn thu nhập hoặc bao lâu một lần, ngày thay đổi, v.v.

- Khi ký tên dưới đây, tôi thề và xác nhận dưới hình phạt cho tội khai man rằng mọi chi tiết trên đơn này, và bất cứ tài liệu hỗ trợ nào tôi chọn để bao gồm vào, là sự thật và đầy đủ theo sự hiểu biết tốt nhất của tôi.
- Tôi biết rằng nếu tôi nói dối trên đơn này, bảo hiểm y tế của tôi có thể kết thúc và tôi có thể phải hoàn trả cho Massachusetts bất kỳ khoản tín dụng thuế hoặc phúc lợi y tế nào tôi nhận được.

Chữ ký chủ gia đình: _____ Ngày: _____

GỬI LẠI TÀI LIỆU ĐÃ KÝ NÀY THEO MỘT TRONG BỐN CÁCH

- **Tải lên tài khoản HIX của quý vị**
- **FAX đến** (857) 323-8300
- **Gửi đến** Health Insurance Processing Center, PO Box 4405, Taunton, MA 02780
- **Nộp đơn này cho** một người tại một trong những địa điểm sau:

MassHealth Enrollment Centers (Trung Tâm Ghi Danh MassHealth)

529 Main Street
Charlestown, MA 02129

88 Industry Avenue, Suite D
Springfield, MA 01104

21 Spring Street, Suite 4
Taunton, MA 02780

367 East Street
Tewksbury, MA 01876

100 Hancock Street, 1st Floor
Quincy, MA 02171

Health Connector Walk-in Centers (không cần lấy hẹn trước):

133 Portland Street
Boston, MA 02114

146 Main Street
Worcester, MA 01608

CÂU HỎI

Gọi Health Connector theo số **(877) MA ENROLL, (877) 623-6765** hoặc **TTY: (877) 623-7773**. Hoặc gọi MassHealth theo số **(800) 841-2900** hoặc **TDD/TTY: 711**.