



Diklarasão pa Virifika Rendimentu Zéru

Óra ki nhos ta manda-nu kel furmuláriu li, pur favor nhos inkluí un kópia di kel karta ki nu manda nhos ta pidi próva di nhos vensimentu. Kel karta ta txumadu “Pididu di Informasão.”

PASU 1

Nhos da-nu nhos informasão. Pur favor, nhos uza létra di inprénsa.

Nómi

Primeru létra di nómi di meiu

Pilidu

Dáta di nasimentu (MM/DD/AAAA)

/ /

ID di referénsia
(ka obrigatóriu)

Númeru di Suguru Sosial

ID di MassHealth
(ka obrigatóriu)

PASU 2

Nhos le y sina kel furmuláriu li.

N ka ta resebe ninhun saláriu gósi li.

Óra N ta sina li dibaxu, N ta jura sob péna di perjúriu ki tudu informasão ki sta na es furmuláriu é verdadi y el sta konplétu, tantu kuantu N sabe.

N sabe ki si N minti na es furmuláriu, N pode perde kubertura di saúdi y N pode ten ki rienbolsa Massachusetts pa algun kréditu fiskal o binifísiu di saúdi ki N tevi.

Sinatura di rekerenti, menbru o riprizenanti otorizadu

Dáta

(MM/DD/AAAA)

/ /

PASU 3

Nhos manda es furmuláriu sinadu di un di es 3 manera.

1. Pa FAX: (857) 323-8300

2. Pa Kurreiu: Health Insurance Processing Center
P.O. Box 4405
Taunton, MA 02780

3. Pesoalmenti:

MassHealth Enrollment Centers

529 Main Street
Charlestown, MA 02129

88 Industry Avenue, Suite D
Springfield, MA 01104

367 East Street
Tewksbury, MA 01876

45 Spruce Street
Chelsea, MA 02150

21 Spring Street, Suite 4
Taunton, MA 02780

50 SW Cutoff, Suite 1A
Worcester, MA 01604

100 Hancock Street, 1st Floor
Quincy, MA 02171

Dúvida?

Nhos telefona pa **Health Connector** na (877) 623-6765,
o nhos telefona pa **MassHealth** na (800) 841-2900.

TDD/TTY: 711