麻萨诸塞州的健康保险
你有哪些选择？

2026年春季

MASSACHUSETTS HEALTH CONNECTOR

MassHealth

MASSACHUSETTS HEALTH CONNECTOR *for* Business

今天，我们将讨论以下内容：

- ✓ 麻萨诸塞州（Massachusetts）保险覆盖选项概览
- ✓ 小型雇主保险：面向企业的 Health Connector
- ✓ MassHealth 概览
- ✓ MassHealth 保费补助计划（Premium Assistance Program）
- ✓ 个人与家庭保险：Health Connector
- ✓ 获取帮助

MassHealth 与 Health Connector 对比

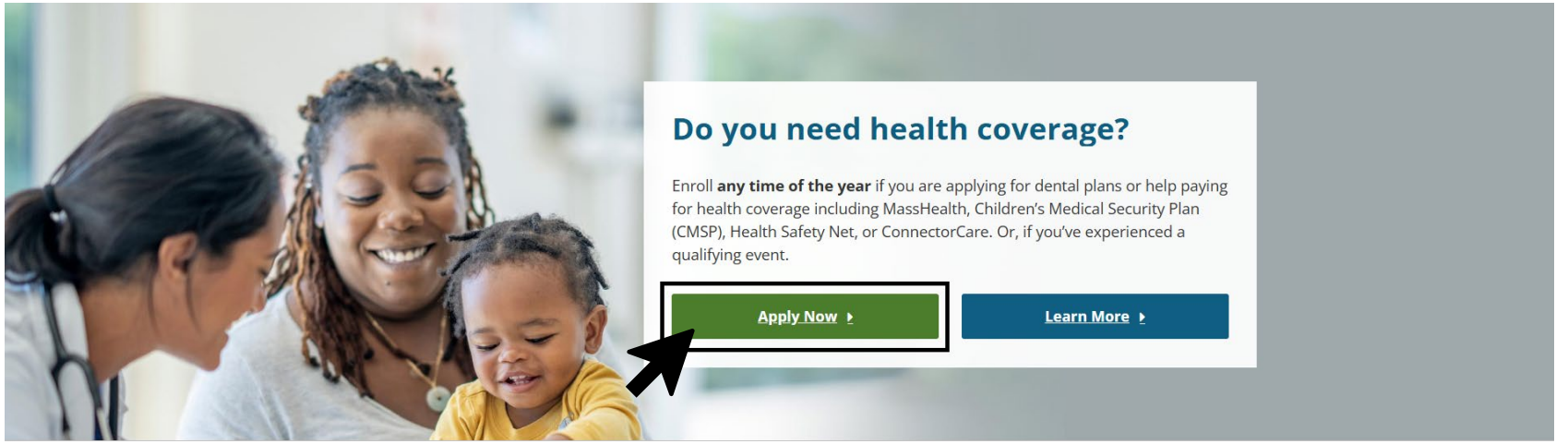
- MassHealth 是麻萨诸塞州的医疗补助（Medicaid）以及儿童健康保险计划（CHIP）
- 为符合条件的人群提供免费或低成本的医疗保险保障
- 由州政府管理，并由州政府与联邦政府共同出资
- 资格通常取决于收入、年龄、残疾情况及其他因素
- 可全年持续申请/参保

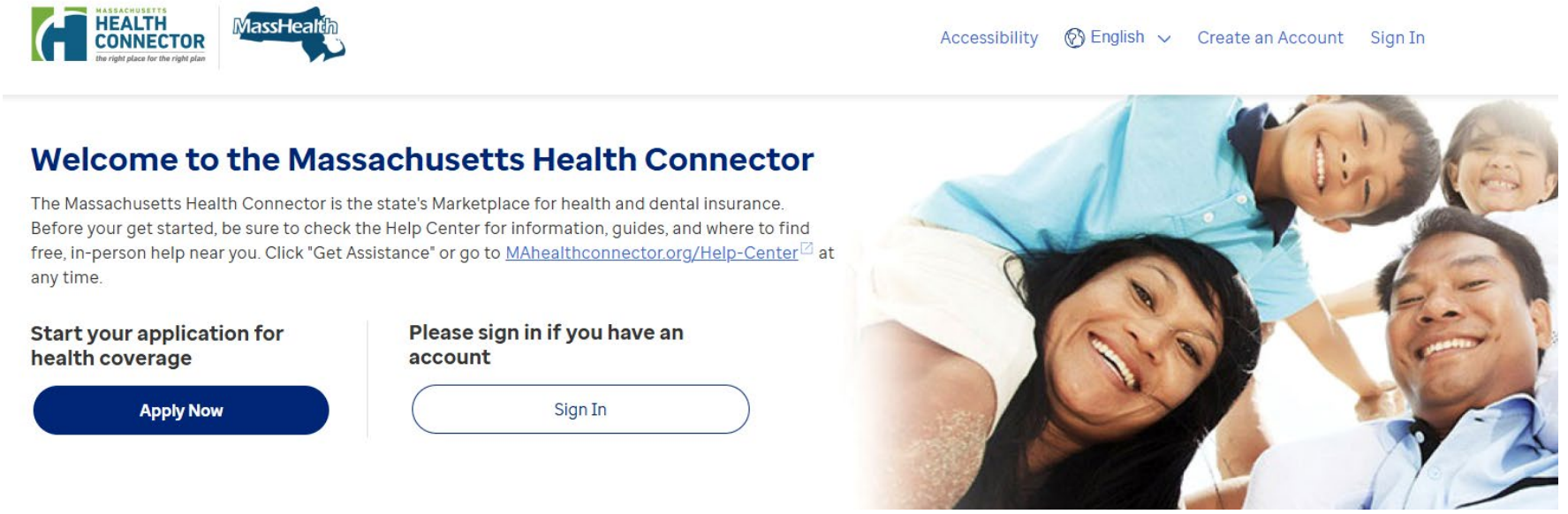
- Health Connector 是该州用于购买健康与牙科保险计划的线上市场平台
- 面向个人、家庭及小型企业开放
- 是否符合保费减免/补贴资格取决于收入与家庭人数
- 个人与家庭计划适用“开放注册期（Open Enrollment）”以及“特殊注册期（Special Enrollment）”
- 对小型雇主而言，Health Connector for Business 提供滚动式开放注册（可持续办理注册）

MAhealthconnector.org - 一次申请，多项项目

只需申请一次，即可查看你是否符合 MassHealth 福利或 Health Connector 的个人与家庭医保覆盖资格。

MAhealthConnector.org 的在线申请同时适用于 Health Connector 和 MassHealth。





西班牙语:
MAHealthConnector.org/es/

葡萄牙语:
MAHealthConnector.org/pt/

通过MAhealthconnector.org申请

如果您符合以下情况，请申请：

- 居住在麻萨诸塞州（Massachusetts）
- 是美国公民、美国国民，或以其他方式合法居留在美国
- 没有保险

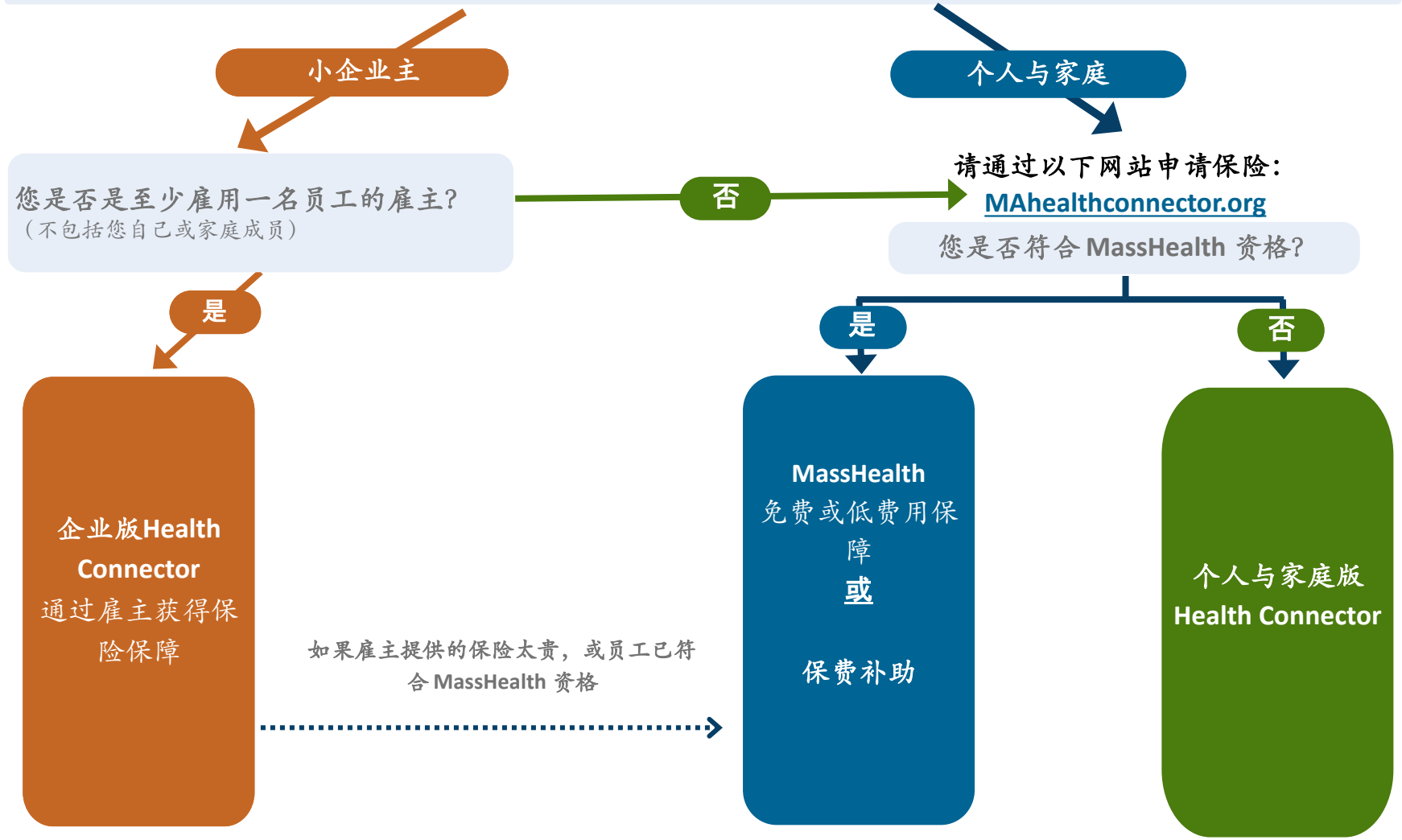
如果您符合以下情况，请不要申请：

- 已加入 Medicare、MassHealth（Medicaid，医疗补助）或其他公共健康保险
- 雇主提供价格可负担、保障全面的雇主医疗保险
- 正在监狱中（被关押）

您需要准备：

- **社会安全号码（SSN）**：所有申请人如有 SSN，请提供
- **移民文件**：所有申请的非美国公民如有相关文件，请提供
- 最近的**收入/工资资料**，例如：
  - 自雇净收入
  - 最近两张工资单（pay stubs）的复印件
  - 如果您去年没有报税，或收入与去年相比有变化，请提供当前收入信息
- 如果您没有上述全部资料，请先提交您已有的资料；如需补充，我们会寄信通知您。

您是正在寻找医疗保险保障的小企业主还是个人?



小型雇主保险覆盖范围：企业版Health Connector

MASSACHUSETTS HEALTH CONNECTOR *for* Business

企业版Health Connector: 这适合你吗？

企业版Health Connector 为麻萨诸塞州的小型雇主提供多种保险选择，帮助你为员工提供健康和牙科保险。

如果你的小企业符合以下情况，这些计划可能很适合：

- 目前还没有提供保险，但你希望开始提供
- 希望为员工提供更灵活的方案与更多计划选择
- 员工的需求和预算范围多样
- 希望更好地掌控你需要承担（缴纳）的保费金额

通过 Health Connector 的计划选择

麻萨诸塞州的主要保险公司通过该州的 Marketplace（健康保险市场）提供医疗或牙科保险保障

企业版Health Connector – 参保资格

雇主必须满足某些要求才能提供保险保障：

1. 属于小型雇主，雇用 1 名到不超过 50 名符合资格的全职员工
2. 至少有 1 名**非雇主/非所有者**且**非家庭成员**以员工身份参保
3. 在麻萨诸塞州（Massachusetts）有实际办公地址

其他要求：

为了使团体保险生效，必须满足以下条件：至少 75% 的员工选择**加入保险或放弃（waive）保险**，并且**首笔生效付款（binder payment）**（通常在每月 23 日到期）必须按时缴纳。

企业版Health Connector 优势

Health Connector 致力于为麻萨诸塞州的小型雇主最大化提升**可获得性与可负担性**。为实现这些目标，并在多个维度上提供支持，**Health Connector for Business** 为麻萨诸塞州的小型雇主带来前所未有的**灵活性、选择与节省**机会。

全面的承保公司参与

唯一一个让小型团体能够在市场中获取所有主要承保公司（保险公司）方案的平台

具有竞争力的保费

小型企业平均可节省 20% 以上的费用（不含任何返利之前）

健康激励返利

如果员工完成 30或以上的获批准的健康活动选项之一，雇主可能有资格获得其保费缴款的 15% 返利

灵活的员工自主选择

雇主可让员工自行选购符合需求的不同计划，同时保持雇主成本不变

认证专业协助

超过 500 名认证经纪人可协助雇主选择最适合其企业的方案选项

安心无忧

雇主可以放心：所有计划都符合联邦与州的保险覆盖要求

如何开始

在线

查看计划选项，并为您的小型企业**获取报价估算**。
在线完成申请：MAhealthconnector.org/business

客户服务

企业版Health Connector 客户服务热线：**1-888-813-9220**

通过经纪人（保险代理）办理

企业版Health Connector for Business 拥有 **500+ 认证经纪人**。经纪人可以帮助您比较可选计划，了解哪种计划最适合您的团体/公司。

查找经纪人：**https://my.mahealthconnector.org/directory/categories/small-businesses**

MassHealth 概览

MassHealth: 我们服务的人群

MassHealth 为麻萨诸塞州符合条件的儿童、家庭、老年人以及残障人士提供健康福利。MassHealth 会员可获得医生就诊、牙科保障、处方药、行为健康服务以及其他重要的医疗保健服务。

面向个人、家庭与残障人士的 MassHealth | Mass.gov

个人与家庭

- 未满 65 岁，且不在护理院（疗养院）居住、也未即将入住护理院的人
- 任何年龄的人群，包括：
  - 19 岁以下儿童的父母
  - 与 19 岁以下儿童同住并负责照料的成年亲属（当儿童的父母双方都不在家中居住时）

老年人及需要长期护理的人群

- 65 岁以上且居住在家中的人
- 任何年龄、需要在医疗机构或护理院接受长期护理服务的人
- 符合某些项目资格、可在家中接受长期护理服务的人（残障人士）
- 已婚夫妇中，与年满 65 岁或以上的配偶共同居住的成员

面向老年人及需要长期护理服务人群的 MassHealth | Mass.gov

MassHealth

个人与家庭人群的保障类型

主要保障类型

标准
- 提供完整的 MassHealth 医疗保健福利

CommonHealth
- 为**不符合 Standard 条件的残障成人和儿童**提供完整福利

CarePlus
- 为不符合 Standard 条件的成人提供更广泛的福利

Family Assistance （家庭援助）
- 为**某些不符合 Standard 条件的儿童和成人**提供福利（包括部分非公民）

使用以上保障类型的成员必须加入一个健康计划

特殊项目

Limited （有限保障） *
由于移民身份限制，**仅提供紧急服务**（因此无法获得更多服务）。.

Children's Medical Security Plan (儿童医疗保障计划，简称CMSP)*
为**没有保险的儿童**提供基础及预防性护理；这些儿童不符合任何其他 MassHealth 保障资格。

Health Safety Net*
帮助麻萨诸塞州（Massachusetts）**无保险或保险不足**的居民支付在**急性医院**和社区健康中心接受服务的费用。

* 这些保障类型在税务用途上不被视为“保险”。

MassHealth
保费补助计划

什么是 MassHealth 保费补助（PA）？

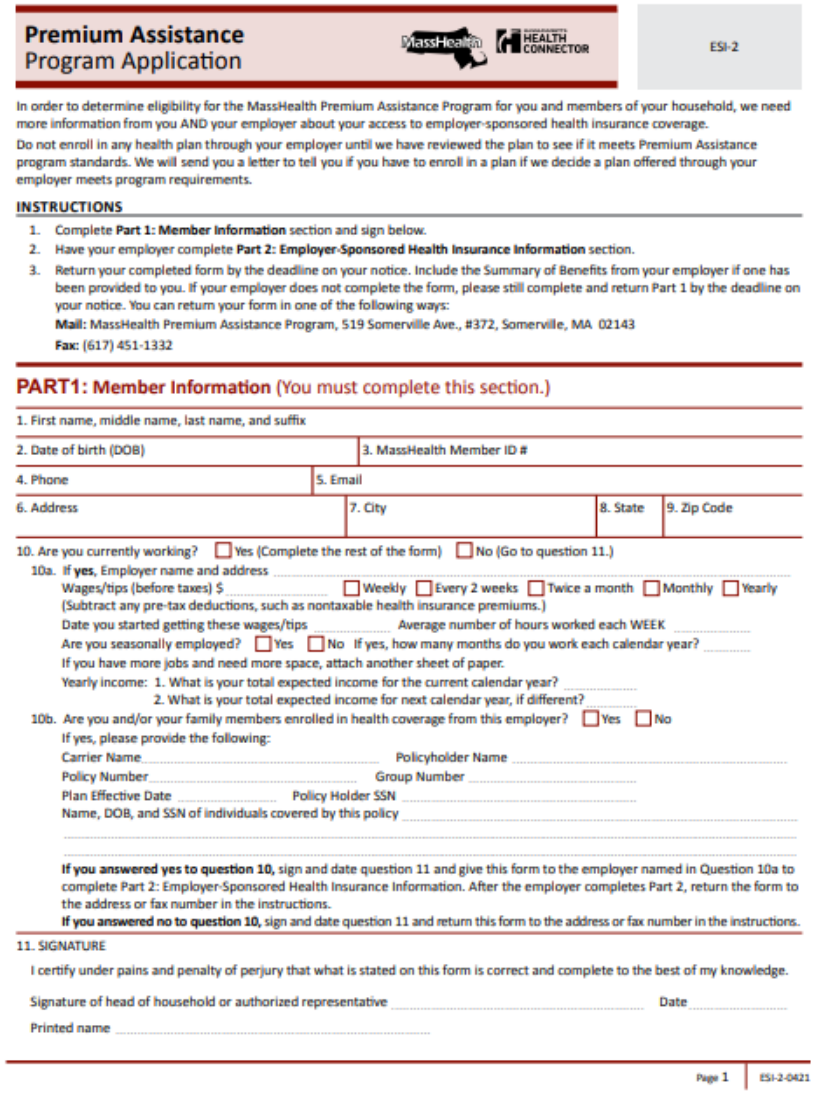
保费补助（PA）项目适用于那些可以通过工作获得雇主提供的健康保险（ESI），或通过其他来源（例如家庭成员的保险）获得雇主健康保险的 MassHealth 会员。

如果你有 MassHealth，并且可以获得雇主提供的健康保险，你可能：

- 如果符合 PA 项目资格，可获得帮助支付你应承担的健康保险保费部分。
- 还可能获得对其他自付费用的帮助，例如共付额（copayments）、免赔额（deductibles）以及共同保险费用（coinsurance）。

如果符合以下条件，您可能符合 PA（保费补助）的资格:

- 您可以获得符合某些要求的雇主赞助保险（ESI）保障；
- MassHealth 认定让该成员加入 PA 项目在成本上是划算/具成本效益的；
- 在 ESI 保障的人当中，至少有一位符合 MassHealth 保费补助（Premium Assistance）的资格；**并且**
- 是ESI 的保单持有人：
  - 符合 MassHealth 资格的成员，或
  - 与符合 MassHealth 资格、并参加 Standard、CommonHealth、Family Assistance 或 Careplus 的成员同住。



Premium Assistance
Program Application

ESI-2

In order to determine eligibility for the MassHealth Premium Assistance Program for you and members of your household, we need more information from you AND your employer about your access to employer-sponsored health insurance coverage.

Do not enroll in any health plan through your employer until we have reviewed the plan to see if it meets Premium Assistance program standards. We will send you a letter to tell you if you have to enroll in a plan if we decide a plan offered through your employer meets program requirements.

INSTRUCTIONS

1. Complete **Part 1: Member Information** section and sign below.
2. Have your employer complete **Part 2: Employer-Sponsored Health Insurance Information** section.
3. Return your completed form by the deadline on your notice. Include the Summary of Benefits from your employer if one has been provided to you. If your employer does not complete the form, please still complete and return Part 1 by the deadline on your notice. You can return your form in one of the following ways:
   Mail: MassHealth Premium Assistance Program, 519 Somerville Ave., #372, Somerville, MA 02143
   Fax: (617) 451-1332

PART1: Member Information (You must complete this section.)

1. First name, middle name, last name, and suffix
2. Date of birth (DOB) | 3. MassHealth Member ID #
4. Phone | 5. Email
6. Address | 7. City | 8. State | 9. Zip Code

10. Are you currently working? ☐ Yes (Complete the rest of the form) ☐ No (Go to question 11.)
10a. If **yes**, Employer name and address
Wages/tips (before taxes) $ ☐ Weekly ☐ Every 2 weeks ☐ Twice a month ☐ Monthly ☐ Yearly
(Subtract any pre-tax deductions, such as nontaxable health insurance premiums.)
Date you started getting these wages/tips | Average number of hours worked each WEEK
Are you seasonally employed? ☐ Yes ☐ No If yes, how many months do you work each calendar year?
If you have more jobs and need more space, attach another sheet of paper.
Yearly income: 1. What is your total expected income for the current calendar year?
2. What is your total expected income for next calendar year, if different?
10b. Are you and/or your family members enrolled in health coverage from this employer? ☐ Yes ☐ No
If yes, please provide the following:
Carrier Name | Policyholder Name
Policy Number | Group Number
Plan Effective Date | Policy Holder SSN
Name, DOB, and SSN of individuals covered by this policy

If you answered yes to question 10, sign and date question 11 and give this form to the employer named in Question 10a to complete Part 2: Employer-Sponsored Health Insurance Information. After the employer completes Part 2, return the form to the address or fax number in the instructions.
If you answered no to question 10, sign and date question 11 and return this form to the address or fax number in the instructions.

11. SIGNATURE
I certify under pains and penalty of perjury that what is stated on this form is correct and complete to the best of my knowledge.
Signature of head of household or authorized representative | Date
Printed name

Page 1 | ESI-2-0421

[MassHealth保费补助 (PA) | Mass.gov]

MASSACHUSETTS HEALTH CONNECTOR

个人和家庭保险范围: Health Connector

MASSACHUSETTS HEALTH CONNECTOR

通过 Health Connector 选择计划

所有参与 Health Connector 的健康保险公司，也都会在 ConnectorCare 中为 2026 计划年度提供保险计划。

Health Connector Plans

通过Health Connector Plans销售的所有计划都符合州和联邦对保障范围的标准。

符合资格的健康与牙科计划

麻萨诸塞州领先保险公司提供的多种本地区计划中进行选择。

带有预付保费税收抵免（APTC）的ConnectorCare计划

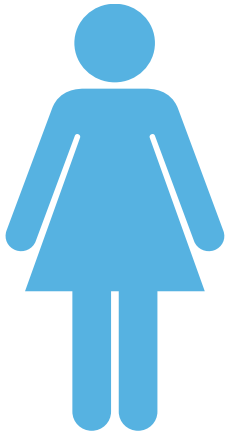
某些收入范围内、并满足其他资格要求的人，可能符合预付保费税收抵免（APTC）资格，从而降低保费成本，并可能获得低成本或零成本的健康保险保障。

牙科计划

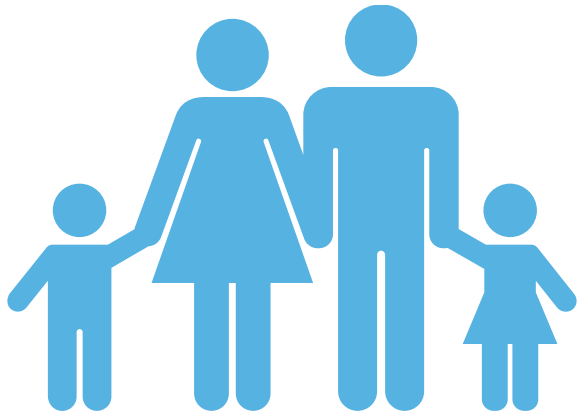
适用于个人、儿童、家庭和小型雇主；包括仅限儿科（儿童）的计划，以及免赔额较低或较高的计划。

ConnectorCare: 资格收入限制

ConnectorCare 的保费和自付额低得多，且没有免赔额。



对于 2026 年：单人收入范围为 15,629 美元至 62,600 美元。



对于 2026 年：四口之家收入范围为 32,150 美元至 126,600 美元。

如何获得协助？

MASSACHUSETTS HEALTH CONNECTOR

MassHealth

我如何获得协助？

MassHealth客户服务

- 致电 MassHealth 客户服务，其电话为 (800)-841-2900，或 TDD/TTY: 711
- 前往 MassHealth Enrollment Center（MassHealth 登记中心）：在全州（Commonwealth）范围内有 7 个便捷地点
- 如果你需要 MassHealth 客户服务代表提供实时协助，我们强烈建议你使用 MassHealth 的 **appointment scheduler**（预约安排/预约系统）

Health Connector 客户服务

- 1-877-MA-ENROLL (1-877-623-6765)。或打 TDD/TYY: 711 （适用于聋人、听力障碍人士或语言障碍人士）
- 如需了解营业时间、开放日期等信息，请访问Health Connector Customer Service Call Center
- **本地活动:** Upcoming Events – Massachusetts Health Connector (mahealthconnector.org)

MASSACHUSETTS HEALTH CONNECTOR

MassHealth

MassHealth 注册中心提供帮助

注册中心接受无需预约的到访（walk-in）服务。

Charlestown

529 Main Street
Charlestown, MA 02129

Chelsea*

45 Spruce Street
Chelsea, MA 02170

Springfield

88 Industry Avenue, Suite D
Springfield, MA 01104

Taunton

21 Spring Street, Suite 4
Taunton, MA 02780

Tewksbury

367 East Street
Tewksbury, MA 01876

Quincy

100 Hancock Street, 6th floor
Quincy, MA 02171

Worcester

50 Southwest Cutoff, Suite 1A
Worcester, MA 01604

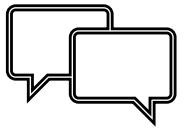
请注意:
会员请不要将申请材料邮寄到以上任何注册中心。

申请材料应邮寄至:
Health Insurance Processing Center
PO Box 4405
Taunton, MA 02780

*备注：Chelsea 办公室停车位有限，但可通过 MBTA 公交线路到达。

MassHealth

社区合作伙伴与线下支持



麻萨诸塞州各地的社区合作伙伴机构可提供免费的参保登记协助。

- 经过培训并获得认证的导航员（Navigators）和认证申请顾问（Certified Application Counselors），会讲多种语言。他们可以帮助你申请并登记加入健康保险计划。
- 他们可以解答关于资格条件、申请流程、付款、计划细节，以及医疗改革相关规则与要求的问题。
- 我们建议你提前打电话预约，以便在你附近获得免费帮助。

SHINE 顾问

SHINE 顾问为符合 Medicare（联邦医疗保险）资格的成年人及其照护者提供免费的健康保险信息、咨询与协助。

如需预约当地 SHINE 顾问，请致电 MassOptions：1-800-243-4636，或发送邮件至：SHINE@state.ma.us

有问题吗?

MASSACHUSETTS HEALTH CONNECTOR

MassHealth