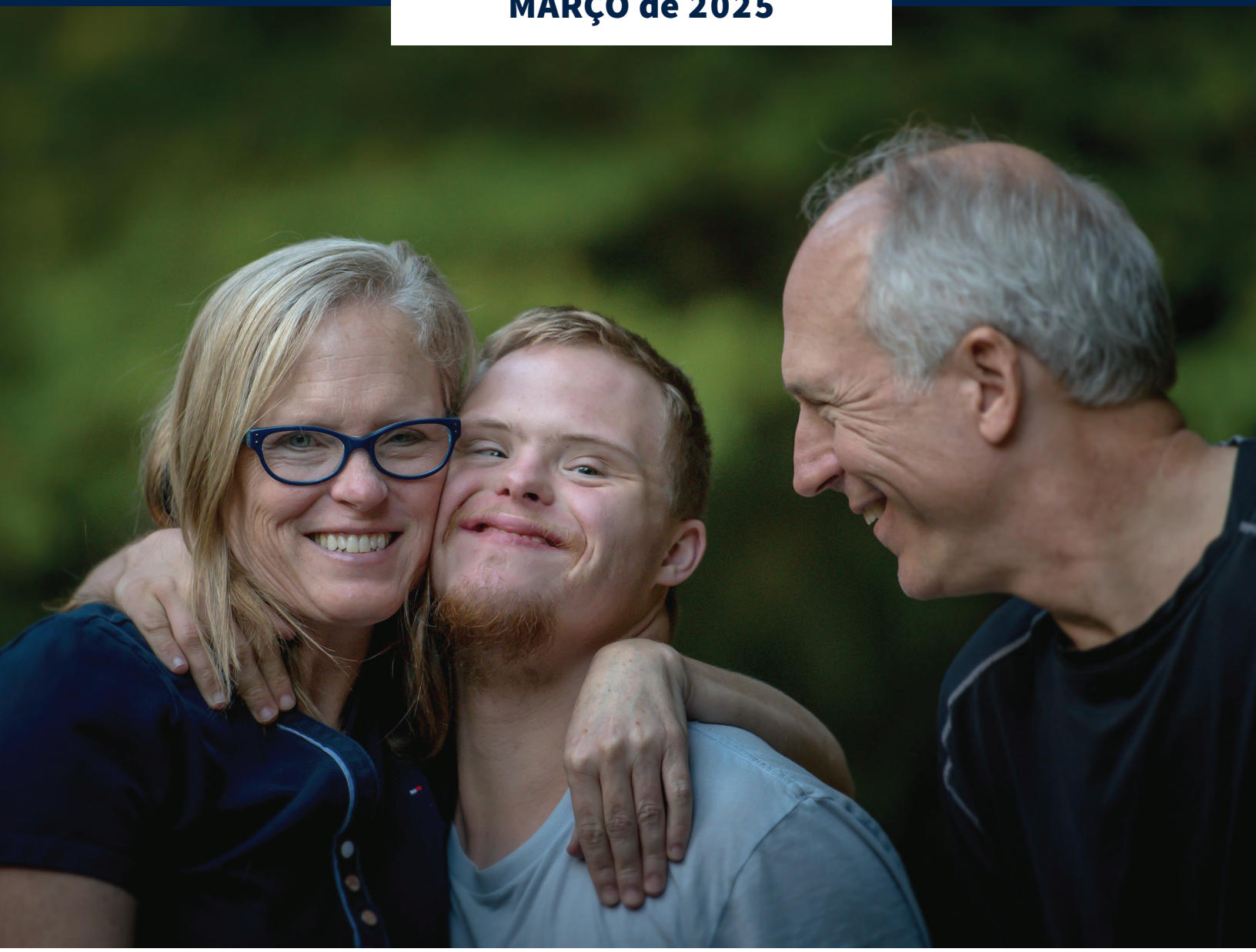
LIVRETO PARA MEMBROS

sobre COBERTURA DE SAÚDE e ODONTOLÓGICA e AJUDA PARA PAGAMENTO DE CUSTOS

MARÇO de 2025



Este é o seu livreto de membro para o MassHealth, planos ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios, o Children's Medical Security Plan e o Health Safety Net.

MassHealth

MASSACHUSETTS HEALTH CONNECTOR

Commonwealth of Massachusetts

Executive Office of Health and Human | Services MassHealth | Massachusetts Health Connector

Lembre-se do seguinte:

- Este Livreto para Membros também está disponível em outros idiomas.
- O MassHealth pode ajudar você pelo telefone ou e-mail. Podemos também fornecer publicações nos seguintes formatos:
  - » impressão em letras grandes
  - » eletrônico
  - » braille.
- Você sempre pode obter assistência pessoalmente em um MassHealth Enrollment Center (MEC, Centro de Inscrições do MassHealth)

Se tiver perguntas sobre este livreto ou se este livreto não diz respeito a você, ligue para (800) 841-2900. Se você for uma pessoa surda, com deficiência auditiva ou de fala, e possui um dispositivo TDD/TTY, ligue para 711.

Se você não for cidadão americano, consulte a página 8 para ler mais informações sobre status de imigração e benefícios.

Ouvidoria de adaptações para pessoas com deficiência do MassHealth

O MassHealth possui uma ouvidoria para ajudar membros e requerentes com deficiências a obter as adaptações de que precisam. Este escritório também pode fornecer assistência pessoalmente para:

- explicar os processos e requisitos do MassHealth e
- ajudar no preenchimento de formulários por telefone.

MassHealth Disability Accommodation Ombudsman
100 Hancock Street, 1st Floor
Quincy, MA 02171

Telefone: (617) 847-3468; TTY: (617) 847-3788

Email: ADAAccommodations@state.ma.us.

Precisa de ajuda? My Ombudsman

Se você precisar de ajuda para obter benefícios ou serviços do MassHealth ou do seu plano de saúde, ligue para My Ombudsman (Minha Ouvidoria). My Ombudsman é um programa independente do MassHealth e do seu plano de saúde. O programa pode fazer o seguinte:

- Fornecer informações sobre seus benefícios e direitos do plano de saúde
- Ajudar você a resolver qualquer dúvida e
- Ajudar a explicar como apresentar uma reclamação ou uma apelação (uma revisão de uma decisão).

Para obter mais informações sobre My Ombudsman

- Acesse o site myombudsman.org
- Ligue para (855) 781-9898 ou faça uma videochamada (VP) pelo telefone (339) 224-6831.
- Envie um e-mail para info@myombudsman.org

Acesse o site My Ombudsman ou entre em contato direto para obter informações atualizadas sobre localização e atendimento presencial sem hora marcada.

MyServices

MyServices é uma ferramenta online e aplicativo móvel onde você pode acessar informações úteis, incluindo status de qualificação, inscrição no MassHealth e alertas sobre eventos importantes e ações que você precisa tomar. **MyServices** também possibilita que você revise online certos avisos do MassHealth e informações de inscrição eleitoral. Para obter mais informações, acesse mass.gov/learn-about-myservices.

Leia mais detalhes na Seção 12 deste folheto.

CONTEÚDO

Introdiçao 2

Seção 1
Como requerer 5
Como requerer o MassHealth, planos ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios, Children's Medical Security Plan ou Health Safety Net 5
Qualificação provisória 6
Qualificação presumida determinada pelo hospital 6
O cartão do MassHealth 7
Imprimir ou visualizar seu cartão 7
Nossa decisão e seu direito de apelar 7
O que os cidadãos/nacionais dos EUA precisam saber sobre como requerer os planos MassHealth e ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios 7
O que não cidadãos dos EUA precisam saber sobre como requerer os planos MassHealth e ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios 8
O que não cidadãos dos EUA precisam saber sobre como requerer MassHealth Limited, cobertura MassHealth para pessoas grávidas, Children' Medical Security Plan e Health Safety Net. 8
O que os visitantes precisam saber sobre requerer. . . . 8

Seção 2
Tipos de cobertura e programas do MassHealth . . 9
MassHealth CommonHealth 12
MassHealth CarePlus 14
MassHealth Family Assistance 16
MassHealth Limited. 17

Seção 3
Inscrição em plano de saúde do MassHealth. 19
Como escolher um plano de saúde 19
Período de Seleção de Plano e Período de Inscrição Fixo do MassHealth 19

Seção 4
Massachusetts Health Connector. 20

Seção 5
Children's Medical Security Plan 22

Seção 6
A Health Safety Net. 24

Seção 7
Seus direitos e responsabilidades 26
Não discriminação 26
Privacidade e confidencialidade 27
Representante autorizado 27
Permissão para compartilhar informações 27
Como usamos o seu número de Seguro Social 27
Fornecimento de informações corretas 28
Comunicação sobre mudanças 28

Seção 8
Como a renda é calculada 29
Quem é considerado em sua família para o MassHealth, CMSP e a Health Safety Net 29
Quem do seu agregado familiar é considerado para os planos ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios. 30
Renda bruta ajustada modificada 30

Seção 9
Prêmios 32
Informação sobre copagamentos e prêmios para índios americanos/nativos do Alasca 32
Prêmios do MassHealth e do Children' Medical Security Plan 32
Fórmulas de prêmios 33

Seção 10
MassHealth e outros seguros de saúde 36
Autorização prévia 36
Opção e inscrição em um plano de medicamentos prescritos do Medicare 37
Despesas de próprio bolso. 37
Tratamento de emergência fora do estado. 37
Se você ou seus familiares sofrerem um acidente 37
Membros do MassHealth que completam 65 anos de idade 38
Recuperação de bens de espólio de determinados membros após falecimento 38
Inscrição eleitoral 38

Seção 11
Regras de cidadania e de imigração dos EUA 39
Imigrantes legalmente presentes 39
Requisitos de situação de cidadania/ nacionalidade dos EUA para o MassHealth e Planos ConnectorCare e requisitos de identidade de Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios para o MassHealth, planos ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios, e a Heath Safety Net 42

Seção 12
MyServices. 45

Seção 13
Onde obter ajuda. 46

INTRODUÇÃO

Este livreto facilita sua compreensão sobre a cobertura de saúde disponível em Massachusetts. Guarde este livreto. Ele contém informações importantes sobre benefícios de saúde que talvez você queira consultar.

Este livreto responde a perguntas importantes que você possa ter sobre como obter benefícios de atendimento de saúde no MassHealth ou no Massachusetts Health Connector. Se você tiver perguntas depois de ler este livreto, ligue para nós pelo telefone (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Outros detalhes encontram-se em: Regulamentos 130 CMR 501.000–508.000, 522.000, 450.000 e 610.000 do MassHealth; 101 CMR 613.000 da Health Safety Net (HSN); e regulamentos federais para programas do Health Connector, 45 CFR ss. 155.305–155.430.

O MassHealth oferece benefícios de atendimento de saúde para determinadas pessoas residentes em Massachusetts. O MassHealth oferece esses benefícios diretamente a você ou por meio de pagamento total ou parcial do valor dos prêmios de seus outros de seguro de saúde.

Além do MassHealth e dos programas relacionados ao MassHealth, benefícios de atendimento de saúde também são oferecidos pelo Massachusetts Health Connector, conforme descrito na seção 4 deste livreto.

Este livreto descreve os benefícios para pessoas com menos de 65 anos que

- não residem em instituições com serviços de enfermagem ou em outras instalações de cuidados de longo prazo, e
- não recebem dispensa de serviços de atendimento domiciliar e comunitário.

Observação: se quiser requerer benefícios para serviços e apoio de longo prazo, você deve preencher o Requerimento de cobertura de saúde para idosos e pessoas que precisam de cuidados de longo prazo. Ele pode ser encontrado online no site mass.gov/lists/masshealth-member-applications.

Este livreto descreve também os benefícios para determinadas pessoas com 65 anos de idade ou mais se forem pais ou parentes responsáveis por crianças com menos de 19 anos de idade, ou forem crianças imigrantes com deficiência, menores de 18 anos de idade, que residem em instituições com serviços de enfermagem ou outras instalações de cuidados de longo prazo.

Os requerimentos do MassHealth podem ser utilizados para requerer o Programa de Assistência Nutricional Suplementar (Supplemental Nutrition Assistance Program - SNAP). O SNAP é um programa federal que ajuda você a comprar alimentos saudáveis todos os meses. Se quiser requerer o SNAP também, marque a caixa de seleção do SNAP na primeira página do requerimento do MassHealth, leia os direitos e responsabilidades e assine o requerimento. Seu requerimento será enviado automaticamente para o Departamento de Assistência Transicional. Você não precisa requerer o programa SNAP para pleitear o MassHealth.

» Requisitos quanto à residência

Você precisa ser um residente de Massachusetts para poder receber MassHealth ou outros benefícios de atendimento

de saúde financiados pelo estado de Massachusetts. A menos que haja outras especificações nos regulamentos do MassHealth, você é considerado uma pessoa residente de Massachusetts se morar em Massachusetts e ou tiver a intenção de residir em Massachusetts, com ou sem um endereço permanente, ou tiver entrado em Massachusetts com uma promessa de emprego ou à procura de um emprego. Se você estiver visitando Massachusetts por motivos pessoais, como férias, ou para receber cuidados médicos em um local que não seja uma instituição de enfermagem, você não atende aos requisitos de residência do MassHealth.

A residência de uma pessoa será considerada comprovada no caso de a pessoa ter declarado ser residente de Massachusetts e a residência ter sido confirmada por correspondência eletrônica de dados com agências federais ou estaduais, serviços de informação, ou se a pessoa tiver fornecido qualquer um dos seguintes documentos.

- Uma cópia da escritura e do comprovante do pagamento mais recente da hipoteca (se a hipoteca foi quitada, uma cópia do carnê do imposto predial do ano mais recente).
- Uma conta de serviço público atual ou ordem de serviço datada nos últimos 60 dias.
- Uma declaração de um abrigo para pessoas desabrigadas ou de um prestador de serviço para pessoas desabrigadas.
- Históricos escolares (se a escola for particular, documentação adicional pode ser solicitada).
- Registros de creche ou pré-escola (se for particular, documentação adicional pode ser solicitada).
- Contrato de seção 8.
- Contrato de seguro residencial.
- Comprovante de matrícula de dependente sob guarda em escola pública.
- Uma cópia do contrato de locação E comprovante do pagamento do aluguel mais recente.

Se não puder apresentar algum dos documentos mencionados acima, você pode apresentar uma declaração juramentada (affidavit) para comprovar sua residência. A declaração deve afirmar que você não está visitando Massachusetts por motivos pessoais (como férias) ou para receber cuidados médicos em local que não seja uma instituição de enfermagem. A declaração deve ser assinada sob pena de perjúrio.

Mais informações sobre as regras de residência do MassHealth encontram-se nos regulamentos 130 CMR 503.000 do MassHealth.

Se você tem 65 anos ou mais e não se enquadra no parágrafo a seguir, ou se tem outra idade e está requerendo benefícios que cobrem cuidados em instituição de enfermagem ou cuidados semelhantes e não se enquadra no parágrafo a seguir, contate-nos ligando para um dos números de telefone indicados na seção 13 para saber sobre outros benefícios que você pode obter.

» Regras básicas

Existem algumas regras básicas para obtenção do MassHealth. Mesmo que você ou seu agregado familiar já tenham outro seguro de saúde (consulte a Seção 10), você pode se qualificar se a renda bruta ajustada modificada (MAGI) do seu agregado familiar for baixa ou média. (Veja na contracapa interna um quadro que mostra os limites de renda.) O MassHealth oferece diferentes tipos de cobertura caso você:

- seja pai ou mãe que mora com seus filhos menores de 19 anos; ou
- seja parente cuidador adulto que reside com crianças menores de 19 anos com quem tem vínculo sanguíneo, por adoção ou casamento, ou é cônjuge ou ex-cônjuge de um desses parentes, e é o cuidador principal dessas crianças quando nenhum dos pais reside no domicílio;
- tenha menos de 19 anos de idade; ou
- seja jovem adulto de 19 ou 20 anos de idade; ou
- esteja grávida; ou
- seja adulto de 21 a 64 anos de idade; ou
- tenha deficiência; ou
- trabalhe para uma empresa de pequeno porte; ou
- seja HIV positivo(a); ou
- tenha câncer de mama ou cervical.

Para obter MassHealth, Planos ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios, Children's Medical Security Plan (CMSP) e Health Safety Net, você precisa preencher um requerimento, que está incluído em um pacote. Se você não tiver o pacote de requerimentos e quiser obter um requerimento, ligue para um dos números de telefone mencionados na Seção 13.

» Tipos de cobertura do MassHealth

O MassHealth oferece benefícios de atendimento de saúde por meio dos seguintes tipos de cobertura e programas.

- **MassHealth Standard**
- **MassHealth CommonHealth**
- **MassHealth CarePlus**
- **MassHealth Family Assistance**
- **MassHealth Limited**

» O Massachusetts Health Connector

O Health Connector é o mercado do estado para seguros de saúde e odontológicos. O Health Connector pode ajudar você e sua família a comparar planos de seguro e a se cadastrar nas principais seguradoras de planos saúde e odontológicos no estado. Você também pode descobrir por meio do Health Connector se tem direito a programas que ajudam a pagar os prêmios de seguros de saúde e a reduzir suas despesas do próprio bolso com atendimento de saúde.

Os programas oferecidos por meio do Health Connector que podem ajudar você a pagar o seguro de saúde incluem Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios e os planos de seguro ConnectorCare. Para obter mais informações sobre os programas oferecidos pelo Health Connector e quem pode se qualificar para obtê-los, consulte a Seção 4.

» Plano Children' Medical Security Plan

O Children' Medical Security Plan (CMSP) é um programa para crianças com menos de 19 anos de idade, que residem em Massachusetts, com qualquer nível de renda, que não se qualificam para o MassHealth (exceto o MassHealth Limited), e não têm seguro de saúde.

Para mais detalhes, consulte a Seção 5.

» A Health Safety Net

A Health Safety Net (HSN) paga hospitais de cuidados agudos e centros de saúde comunitários de Massachusetts por determinados serviços de atendimento de saúde prestados a pacientes de baixa renda. Desde 1º de junho de 2016, a HSN paga por serviços prestados a residentes de Massachusetts com renda do agregado familiar baseada na Renda Bruta Ajustada Modificada (MAGI) igual ou inferior a 300% do nível federal de pobreza.

As regras para cada tipo de cobertura e programa estão descritas neste livreto. O tipo de cobertura do MassHealth que você pode obter pode depender do seu status de imigração. (Consulte a Seção 11.)

» Pessoas que residem em casa e que precisam de serviços de cuidados de longo prazo

As pessoas que residem em casa e que precisam de mais assistência do que suas famílias podem oferecer, podem ter direito a certos serviços de cuidados de longo prazo que as ajude a morar em casa ao invés de em uma instalação de cuidados de longo prazo.

O MassHealth tem três tipos de programas que permitem que determinados membros do MassHealth Standard obtenham, em casa, os serviços de cuidados de longo prazo que precisam.

- Kaileigh Mulligan Program (Home Care for Disabled Children)
- Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)
- Programas de Dispensa de Serviços de Atendimento Domiciliar e Comunitário (HCBS)

Informações detalhadas sobre esses programas e como requerer encontram-se no Guia para Idosos (SACA-1) em mass.gov/info-details/senior-guide-and-application-for-health-care-coverage.

SEÇÃO 1

Como requerer

O processo online é mais rápido!
Acesse MAhealthconnector.org.
Você pode criar uma conta online segura onde saberá rapidamente para quais programas pode se qualificar.

Para requerer pessoalmente ou agendar uma consulta com um representante do MassHealth, acesse mass.gov/masshealth/appointment. Os seguintes Centros de Inscrições do MassHealth (MECs) estão abertos de segunda a sexta-feira, das 8:45 a.m. às 5:00 p.m. Não use os correios para enviar um requerimento para esses MECs. Caixas de coleta estão disponíveis depois do horário comercial nos Centros de Inscrição de Charlestown e Tewksbury.

Centros de Inscrição no MassHealth

- 529 Main Street
  Charlestown, MA 02120
- 45 Spruce Street
  Chelsea, MA 02150
- 100 Hancock Street, 1st 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
- 50 SW Cutoff, Suite 1A
  Worcester, MA 01604

» Como requerer o MassHealth, planos ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios, Children's Medical Security Plan ou Health Safety Net

Faça o requerimento online no site MAhealthconnector.org. Ao requerer online, você pode enviar seu requerimento imediatamente, grande parte das suas informações são verificadas eletronicamente e sua qualificação é determinada muito mais rapidamente. Você também pode requerer benefícios de outras formas: preenchendo um requerimento em papel; comparecendo pessoalmente a um Centro de Inscrição do MassHealth (MEC) ou hospital autorizado; ou por telefone. Se for preencher um requerimento em papel, leia antes as instruções.

Para obter os benefícios aos quais você tem direito o mais rápido possível, inclua toda documentação que comprove à renda familiar. Envie o requerimento preenchido por correio ou fax para:

Health Insurance Processing Center
PO Box 4405
Taunton, MA 02780

Fax:
(857) 323-8300

Para requerer por telefone, ligue para nós pelo (800) 841-2900, TDD/TTY: 711. Usamos as informações coletadas nos requerimentos online e em papel, assim como a comprovação dessas informações, para determinar sua qualificação para benefícios e, se você se qualifica, para garantir que receba a cobertura mais completa para a qual se qualifica. Também podemos usar essas informações para outros fins relacionados à administração do programa MassHealth. Podemos ainda entrar em contato com você para fornecer informações sobre outros benefícios de saúde e bem-estar que você possa receber.

Realizamos cruzamentos de dados com outras agências e fontes de informação quando um requerimento é enviado, na revisão anual e periodicamente para atualizar ou comprovar a qualificação.

Estas agências e fontes de informação podem incluir, dentre outras: Hub Federal de Serviços de Dados (Federal Data Services Hub), Departamento de Assistência por Desemprego (Department of Unemployment Assistance), Bureau de Registros Vitais e de Estatísticas do Departamento de Saúde Pública (Department of Public Health's Bureau of Vital Statistics), Departamento de Acidentes Industriais (Department of Industrial Accidents), Departamento de Serviços de Veteranos de Guerra (Department of Veterans' Services), Departamento da Receita (Department of Revenue), Escritório de Investigações Especiais (Bureau of Special Investigations), Administração da Previdência Social (Social Security Administration), Verificação Sistemática de Direitos de Estrangeiros (Systematic Alien Verification for Entitlements), Departamento de Assistência Transicional (Department of Transitional Assistance),

empresas de seguro de saúde, e bancos e outras instituições financeiras. As informações sobre as pessoas mencionadas no seu requerimento podem ser compartilhadas com o Departamento de Assistência ao Desemprego e seus empregadores, conforme necessário, para administrar os requisitos da contribuição de assistência médica do empregador previstos na M.G.L. c. 149, s. 189A.

As informações de renda serão obtidas por meio de uma correspondência eletrônica de dados. A renda é considerada comprovada se os dados sobre a renda, recebidos por meio de uma correspondência eletrônica de dados, forem razoavelmente compatíveis com o valor da renda declarada no seu requerimento. Se não pudermos comprovar sua renda eletronicamente, solicitaremos comprovantes da sua renda.

Nós precisamos da Renda Bruta Ajustada Modificada (MAGI) de cada pessoa do seu agregado familiar. Na maioria dos casos, essa renda pode ser comprovada por meio de correspondência eletrônica de dados.

Se as fontes de dados eletrônicos não comprovarem as informações declaradas ou não forem razoavelmente compatíveis com as informações declaradas, solicitaremos documentação adicional ao requerente. Você receberá uma Solicitação de Informações que descreve todas as formas de comprovação necessárias e o prazo para apresentá-las. (Consulte a Seção 8 com informações sobre MAGI.)

Você deve nos fornecer um número de Seguro Social (SSN) ou prova de que solicitou o SSN, para cada membro do agregado familiar que está requerendo, a menos que as seguintes exceções se apliquem.

- Você ou qualquer pessoa do seu agregado familiar tiver uma dispensa religiosa, conforme descrito nas leis federais,
- Você ou qualquer membro do agregado familiar estiver qualificado somente para um SSN que não dê direito a trabalho.
- Você ou qualquer membro do agregado familiar não estiver qualificado para um SSN.

Consulte a Seção 7, "Como usamos seu número de seguro social", para obter uma explicação sobre a autorização de uso do seu SSN.

Para obter o tipo de atendimento de saúde que oferece a melhor cobertura, precisamos comprovar a cidadania/nacionalidade dos EUA ou status de imigração de todo membro do agregado familiar que estiver requerendo. Faremos uma comparação entre os dados das agências federais e estaduais para tentar comprovar sua cidadania/nacionalidade dos EUA ou status de imigração. Se fontes eletrônicas de dados não puderem comprovar as informações declaradas, solicitaremos documentação adicional. Você receberá um aviso de Solicitação de Informações mencionando todas as formas de comprovação exigidas e o prazo para envio. Consulte a Seção 11 com informações sobre status de imigração, qualificação para benefícios e formas de comprovação aceitas.

Assim que recebermos as informações necessárias, decidiremos quais benefícios, se houver, para os quais você se qualifica. Nossa decisão é baseada na legislação estadual e federal.

Para obter serviços de intérprete ou o Livreto para Membros do MassHealth em outro idioma, ligue para nós pelo telefone (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

» Qualificação provisória

O MassHealth enviará um aviso de Solicitação de Informação caso precise de informações ou provas adicionais para decidir sua qualificação. Se mandarmos um aviso de Solicitação de Informação, você terá até 90 dias para enviar as provas solicitadas. Durante esse prazo de 90 dias, o MassHealth pode fornecer benefícios provisórios a candidatos qualificados com menos de 21 anos de idade e às pessoas que informem as seguintes condições: gravidez, HIV positivo ou câncer de mama ou cervical O MassHealth não pode oferecer benefícios a requerentes com 21 anos ou mais até que toda renda de um agregado familiar com MAGI seja verificada, a menos que a pessoa esteja grávida, tenha HIV ou esteja em tratamento para câncer de mama ou cervical.

Durante o período provisório, a autodeclaração não é aceita nos casos de deficiência, cidadania ou status de imigração.* Os requerentes devem fornecer todas as informações pendentes no prazo de 90 dias a contar da data de recebimento da Solicitação de Informações do MassHealth. Cada candidato pode obter somente uma aprovação de qualificação provisória em um período de 12 meses. Os membros do MassHealth devem se inscrever em um plano de cuidados gerenciados durante o período provisório, caso sejam obrigados a se inscrever. Os membros do MassHealth que tiverem sido avaliados com um prêmio deverão pagar o prêmio durante o período provisório. Não será fornecida assistência premium durante o período provisório inicial até que todas as formas de comprovação tenham sido apresentadas.

* Você também pode obter os benefícios durante um período de oportunidade razoável, enquanto providencia as formas exigidas de comprovação de cidadania e identidade dos EUA ou do status de imigração.

» Qualificação presumida determinada pelo hospital

Um hospital qualificado pode determinar a qualificação presumida de seus pacientes. A qualificação presumida será determinada com base nas informações autodeclaradas. Os hospitais qualificados podem determinar a qualificação presumida para o seguinte.

1. MassHealth Standard
   - Crianças com menos de 19 anos de idade
   - Jovens adultos com 19 ou 20 anos
   - Pessoas grávidas
   - Pais ou parentes cuidadores
   - Pessoas com câncer de mama ou cervical

- Pessoas HIV positivas
- Crianças em regime de acolhimento familiar independente até 26 anos de idade

2. MassHealth CarePlus para adultos de 21 a 64 anos de idade
3. MassHealth Family Assistance, se as pessoas atenderem às exigências financeiras e de categoria do MassHealth Family Assistance e forem
   - HIV positivas, ou
   - crianças com renda de até 300% do nível federal de pobreza (FPL) com status de imigração de pessoa não qualificada que Reside Permanentemente sob a Proteção da Lei (PRUCOL). (Consulte a página 16.)

Apenas um período de qualificação presumida determinada por hospital é permitido por membro dentro de um intervalo de 12 meses, começando com a data de entrada em vigor do período de qualificação presumida inicial. Uma pessoa que tenha sido qualificada para receber benefícios do MassHealth Standard, CarePlus, CommonHealth ou Family Assistance nos 12 meses anteriores não pode ser considerada presumidamente qualificada por um hospital.

Os benefícios fornecidos por meio do processo de qualificação presumida do hospital começarão na data em que o hospital determinar a qualificação presumida e continuarão até:

- o final do mês seguinte ao mês em que a qualificação presumida foi determinada, se a pessoa não tiver apresentado um requerimento completo até essa data, ou
- uma determinação de qualificação baseada na apresentação de um requerimento completo por parte da pessoa, se o requerimento completo tiver sido apresentado antes do final do mês seguinte ao mês em que a qualificação presumida foi determinada.

Observação: o MassHealth não cobrará prêmios durante o período de qualificação presumida determinada pelo hospital.

Para obter mais informações sobre a qualificação presumida determinada pelo hospital, consulte 130 CMR 502.000.

» O cartão do MassHealth

Cada membro qualificado do agregado familiar recebe um cartão MassHealth. É necessário mostrar seu cartão ao médico ou a outro profissional de cuidados médicos sempre que receber tratamento médico. Se você tiver um cartão do MassHealth e de outro seguro de saúde, mostre todos os cartões. Caso se qualifique apenas para pagamento de prêmios de seguro de saúde (por exemplo, alguns membros do MassHealth Family Assistance que só recebem assistência premium), você não receberá um cartão MassHealth.

» Imprimir ou visualizar seu cartão

Faça log in no MyServices e navegue até a guia "Meus benefícios". A guia contém um link para visualizar, baixar e imprimir seu cartão. Outras maneiras de obter sua identidade (ID) do MassHealth são:

- Conferir os avisos do MassHealth enviados pelo correio
- Ligar para o Centro de Atendimento ao Cliente do MassHealth pelo telefone (800) 841-2900; TDD/TTY: 711

Pessoas que obtêm seguro de saúde por meio de um plano do Massachusetts Health Connector receberão um cartão de seguro de saúde do plano que escolherem. As pessoas considerados de baixa renda para fins da Health Safety Net (HSN) não recebem um cartão. Se você se qualificar para os serviços da HSN, hospitais e centros de saúde comunitários verificarão se podem obter reembolso pelos serviços prestados a você e ao seu agregado familiar.

» Nossa decisão e seu direito de apelar

Nós lhe enviaremos um aviso comunicando se você pode ou não obter um dos programas ou tipos de cobertura do MassHealth, planos Health Connector e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios (APTC) ou a Health Safety Net. Se achar que nossa decisão está equivocada, você terá o direito a uma audiência justa para apelar da nossa decisão.

Os avisos contêm informações que explicam como solicitar uma audiência justa e o prazo para solicitar a audiência. Consulte a Seção 13 para verificar para onde enviar seu requerimento para uma audiência justa.

Se você tiver perguntas sobre um aviso do MassHealth ou sobre como solicitar uma apelação, ligue para nós pelo (800) 841-2900, TDD/TTY: 711. Se você tiver perguntas sobre uma apelação do Health Connector sobre serviços ou prêmios, ligue para o Health Connector pelo telefone (877) 623-6765. Se você tiver perguntas sobre uma queixa referente à HSH, ligue para o Centro de Serviço ao Consumidor da HSN pelo telefone (877) 910-2100. As determinações referentes à HSN são realizadas por meio do MassHealth.

Mais informações sobre seu direito de apelar podem ser encontradas nos regulamentos 130 CMR 610.000 do MassHealth: Regras sobre audiência justa do MassHealth.

» O que os cidadãos/nacionais dos EUA precisam saber sobre como requerer os planos MassHealth e ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios

A comprovação de identidade e de status de cidadania/nacionalidade dos EUA é exigida para todos os cidadãos/nacionais dos EUA que requerer os planos MassHealth e ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios (APTC). Consulte a Seção 11 para obter mais informações sobre a comprovação de identidade e de status de cidadania/nacionalidade dos EUA.

As formas mais comuns de comprovantes, tanto para a identidade como para a cidadania/nacionalidade dos EUA, são um passaporte dos EUA, um Certificado de Cidadania Americana, um Certificado de Naturalização dos EUA ou um documento emitido por alguma tribo reconhecida de índios

americanos demonstrando registro ou afiliação com tal tribo. O status de cidadania/nacionalidade dos EUA também pode ser comprovado por meio de um registro público de nascimento dos EUA (certidão de nascimento) ou um Relatório de Nascimento de Cidadão Americano no exterior. A identidade também pode ser comprovada por meio de uma carteira de motorista com a foto da pessoa, ou por uma carteira de identidade emitida pelo governo com a foto da pessoa ou ainda uma carteira de identidade militar dos EUA.

Para obter mais informações detalhadas sobre a comprovação de cidadania e identidade, consulte a Seção 11. Talvez possamos comprovar sua identidade através do Registro de Veículos Motorizados de Massachusetts, se você tiver uma carteira de motorista de Massachusetts ou uma carteira de identidade de Massachusetts. Uma vez que você tenha nos apresentado a prova de identidade e de situação de cidadania/nacionalidade nos EUA não será necessário apresentar tais provas novamente. Você deve nos fornecer comprovante de identidade de todos os membros do agregado familiar que estejam requerendo. Idosos e pessoas com deficiência que tenham, ou possam obter, Medicare ou Renda Suplementar de Segurança (SSI), ou pessoas com deficiência que recebam Renda da Previdência Social por Invalidez (SSDI) NÃO precisam apresentar provas de sua identidade e de situação de cidadania/nacionalidade dos EUA. Uma criança cuja mãe obteve o MassHealth na data do nascimento da criança não precisa nos fornecer prova de situação de cidadania/nacionalidade dos EUA e prova de sua identidade. (Consulte a Seção 11 para informações completas sobre comprovantes aceitos.)

Para ajuda na obtenção da comprovação, tal como uma certidão de nascimento de Massachusetts, ou para mais informações sobre como obter a certidão de nascimento de outro estado, ligue para nós pelo telefone (800) 841-2900, TTY: 711.

» O que não cidadãos dos EUA precisam saber sobre como requerer os planos MassHealth e ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios

Para obter o tipo de atendimento de saúde que oferece a melhor cobertura, ou para obter um plano ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados de Prêmios, cada membro do agregado familiar que está requerendo deve comprovar que seu status de imigração está qualificado.

Compararemos as informações com as de agências públicas, federais e estaduais para comprovar o status de imigração. Se não for possível comprovar as informações declaradas de uma pessoa por meio de fontes eletrônicas de dados, solicitaremos documentação adicional. Enviaremos um aviso de Solicitação de informação que descreve todas as formas de comprovação necessárias e o prazo para apresentá-las. As informações do status de imigração constam da Seção 11 deste requerimento. Essas informações também estão disponíveis em mass.gov/masshealth.

» O que não cidadãos dos EUA precisam saber sobre como requerer MassHealth Limited, cobertura MassHealth para pessoas grávidas, Children' Medical Security Plan e Health Safety Net

Não cidadãos dos EUA não qualificados para um SSN ou que não possuam documentação de seu status de imigração podem ainda se qualificar para o MassHealth Limited, cobertura do MassHealth para pessoas grávidas, Children's Medical Security Plan (CMSP) ou Health Safety Net. No entanto, eles devem nos fornecer o seguinte para se qualificarem para a HSN.

- Comprovante de renda
- Comprovante de identidade

Se você não é cidadão dos EUA, não precisa apresentar nenhum documento de imigração com seu requerimento, se estiver requerendo somente para seus filhos, e não para si mesmo(a).

Se você não tiver holerites de pagamentos ou declarações de imposto de renda, pode comprovar sua renda de outras formas, apresentando uma declaração assinada do empregador indicando o pagamento bruto (antes de impostos e deduções) e horas trabalhadas.

Todos os requerimentos e informação são tratados confidencialmente. Isso significa que

- não enviaremos nomes nem endereços para as autoridades de imigração, e
- não iremos comparar as informações com as de outras agências se as pessoas não tiverem números de seguro social.

» O que os visitantes precisam saber sobre requerer

Se você não reside em Massachusetts, não se qualificam para o MassHealth nem para nenhum outro benefício de atendimento de saúde financiados pelo estado de Massachusetts. Se você estiver visitando Massachusetts por motivos pessoais, como férias, ou para receber cuidados médicos em um local que não seja uma instituição de enfermagem, você não atende aos requisitos de residência do MassHealth.

Observação: leia na Seção 13 informações sobre serviços jurídicos gratuitos e de baixo custo.

SEÇÃO 2

Tipos de cobertura e programas do MassHealth

Esta seção do livreto vai ajudar você a conhecer os tipos de cobertura e programas e a saber se pode se qualificar para algum deles. Para cada tipo de cobertura e programa, esta seção informa sobre:

- » Quem pode obter os benefícios
- » Quais são os padrões de renda
- » Que serviços de saúde estão cobertos
- » Quando a cobertura tem início

Se a sua situação não for incluída em um tipo de cobertura, é possível que esteja incluída em outro tipo de cobertura. Se você fizer o requerimento, nós lhe enviaremos um aviso. O aviso informará se você pode obter benefícios e quando terão início. Nós lhe daremos a cobertura mais completa para a qual você se qualificar.

Cobertura contínua

Alguns membros podem se qualificar para manter sua cobertura durante um determinado tempo, mesmo que suas circunstâncias tenham mudado. Talvez possa obter cobertura contínua se você:

- Tiver 18 anos ou menos
- Estiver desabrigado(a)
- Saiu recentemente de uma cadeia ou prisão

MassHealth Standard

Este tipo de cobertura oferece uma ampla gama de benefícios de atendimento de saúde.

» Quem pode obter os benefícios

Você poderá obter o MassHealth Standard se for residente de Massachusetts e se

- Estiver grávida.
- Tiver menos de 19 anos.
- For um jovem de 19 ou 20 anos de idade.
- For um dos pais vivendo com seus filhos menores de 19 anos.*
- For um cuidador adulto morando com crianças menores de 19 anos de idade, com as quais tem laços de família e das quais é o principal cuidador quando nenhum dos pais estiver morando na casa.
- For uma pessoa com menos de 65 anos com câncer de mama ou cervical.
- Tiver menos de 65 anos de idade e for HIV positivo(a).
- For portador de deficiência de acordo com as normas definidas pela legislação federal e estadual. (Isto significa que você apresenta uma condição física ou mental que limita ou impede você de trabalhar por pelo menos 12 meses. O MassHealth decide se você atende às normas de deficiência.)
- Se qualificar com base em regras especiais, o que pode permitir que você mantenha esses benefícios por até 12 meses depois do retorno ao trabalho ou aumento salarial, independentemente do valor de seus novos ganhos.*
- Tiver até 26 anos de idade e ter estado anteriormente em família de acolhimento (sem limite de renda).
- Tenha sido qualificado(a) para o MassHealth CarePlus de outra forma, tenha sido determinado ter saúde fragilizada e tenha optado por s inscrever no MassHealth Standard.
- Tiver menos de 65 anos de idade, estiver recebendo serviços ou estiver em lista de espera para receber serviços do Departamento de Saúde Mental.

* Esses benefícios também estão disponíveis para pais e parentes cuidadores que tenham 65 anos ou mais.

» Padrões de renda

Para obter informações sobre renda, consulte a Seção 8.

Leia a tabela na contracapa interna sobre os níveis federais de pobreza (FPLs).

Para pessoas grávidas e crianças com menos de um ano de idade, a Renda Bruta Ajustada Modificada (MAGI) do seu agregado familiar MAGI do MassHealth não pode ser superior a 200% do FPL. Se estiver grávida, a criança ainda não nascida (ou crianças) é incluída no tamanho do seu agregado familiar, o que significa que há pelo menos duas pessoas no seu agregado familiar.

Para crianças de um a 18 anos de idade, a MAGI do seu agregado familiar MAGI do MassHealth não pode ser superior a 150% do FPL.

Para jovens adultos de 19 a 20 anos de idade, a MAGI do seu agregado familiar MAGI do MassHealth não pode ser superior a 150% do FPL.

Para pais ou parentes cuidadores de crianças com menos de 19 anos de idade, a MAGI do seu agregado familiar MAGI do MassHealth não pode ser superior a 133% do FPL.

Para pessoas com câncer de mama ou cervical, a MAGI do seu agregado familiar MAGI do MassHealth não pode ser superior a 250% do FPL.

Para pessoas HIV positivas, a MAGI do seu agregado familiar MAGI do MassHealth não pode ser superior a 133% do FPL.

Para pessoas com necessidades de atendimento de saúde especial, e que estejam sob os cuidados do Departamento de Saúde Mental, a MAGI do seu agregado familiar MAGI do MassHealth não pode ser superior a 133% do FPL

Para adultos com deficiência, sua renda familiar não pode ser superior a 133% do FPL.

Para imigrantes, determinados imigrantes não podem obter o MassHealth Standard, mas talvez possam obter os benefícios de atendimento de saúde por meio de outros tipos e programas de cobertura do MassHealth. Estão incluídos alguns imigrantes que entraram nos Estados Unidos em ou depois de 22 de agosto de 1996 ou que viveram nos Estados Unidos sob a proteção da lei. (Consulte "Regras de cidadania e de imigração dos EUA" na Seção 11.)

» Prêmios

Algumas pessoas com câncer de mama ou cervical, que se qualificam para o MassHealth Standard podem receber cobrança de prêmio para sua cobertura. Se você precisar pagar um prêmio, nós lhe informaremos o valor e enviaremos uma fatura todo mês.

Outras pessoas que se qualificam para o MassHealth Standard não precisam pagar um prêmio para sua cobertura.

» Outros seguros de saúde

Se você tem outro seguro de saúde, ou tem acesso a outro seguro de saúde, o MassHealth pode pagar uma parte dos prêmios de seguro de saúde do seu agregado familiar. Consulte a Seção 10, Seguro de saúde do MassHealth e outros.

Assistência Prêmium do MassHealth sob o MassHealth Standard

Os regulamentos do MassHealth exigem que os membros obtenham e mantenham um seguro de saúde disponível, incluindo o seguro de saúde disponível por meio de um empregador. Para determinar se você e os membros do seu agregado familiar ainda estão qualificados, podemos solicitar informações adicionais de você e do seu empregador sobre a possibilidade de obter cobertura de seguro de saúde patrocinada pelo empregador. O MassHealth pode investigar se uma pessoa que está recebendo o MassHealth Standard está inscrita ou tem acesso a um seguro de saúde patrocinado pelo empregador que seja qualificado. É preciso que você coopere e forneça as informações necessárias para manter sua qualificação, incluindo comprovação de ter obtido ou mantido seguro de saúde disponível, caso contrário seus benefícios do MassHealth poderão ser encerrados.

Para saber mais sobre as normas de assistência premium sob o MassHealth Standard, consulte os regulamentos 130 CMR 505.000.

» Serviços cobertos

Para o MassHealth Standard, os serviços cobertos incluem os relacionados abaixo. É possível que haja alguns limites. Seu provedor de atendimento de saúde pode explicá-los.

- Serviços hospitalares de internação*
- Serviços ambulatoriais: hospitais, clínicas, médicos, dentistas, planejamento familiar e cuidados com a visão
- Serviços médicos: exames laboratoriais, raios-X, terapias, serviços de farmácia, óculos, aparelhos auditivos, equipamentos e suprimentos médicos. (Para obter mais informações sobre a escolha e inscrição em um plano de prescrições do Medicare, consulte a Seção 10.)
- Serviços de acupuntura†
- Serviços de saúde comportamental (incluindo saúde mental e tratamento do transtorno por uso de substâncias)
- Check-ups infantis (para crianças com menos de 21 anos de idade) que incluem: triagem médica, de vista, odontológicos, de audição, saúde comportamental (saúde mental e tratamento do transtorno por uso de substâncias) e triagens de desenvolvimento, bem como vacinas
- Serviços de cuidados de longo prazo em casa ou em uma instituição de cuidados de longo prazo, incluindo serviços de saúde a domicílio

- Serviços de transporte‡
- Serviços para quem quer parar de fumar

* *Certas restrições podem ser encontradas nos regulamentos 130 CMR 415.000 do MassHealth.*
† *Certas restrições podem ser encontradas nos regulamentos 130 CMR 447.000 do MassHealth.*
‡ *Certas restrições podem ser encontradas nos regulamentos 130 CMR 407.000 do MassHealth.*

Observação: para adultos com deficiência que também têm o Medicare Parte B, o MassHealth pagará o prêmio do Medicare e, se for pertinente, o cosseguro e as franquias.

Informações importantes para crianças e jovens adultos com necessidades significativas de saúde mental, incluindo o transtorno do espectro do autismo ou distúrbios emocionais graves.

O MassHealth oferece determinados serviços de saúde comportamental para crianças e jovens adultos qualificados, com menos de 21 anos de idade, e que estejam inscritos no MassHealth Standard ou no MassHealth CommonHealth. Se a criança não se qualificar para o MassHealth Standard e uma avaliação de saúde comportamental ou outra avaliação demonstrar que ela apresenta necessidades significativas de saúde mental, incluindo o transtorno do espectro do autismo (ASD) ou distúrbios emocionais graves (SED), ela pode ter deficiência e se qualificar para o MassHealth CommonHealth.

Serviços adicionais para crianças com menos de 21 anos de idade

Crianças, adolescentes e jovens adultos com menos de 21 anos de idade e que se qualificam para o MassHealth Standard também se qualificam para os serviços de Triagem, Diagnóstico e Tratamento Precoce e Periódico (EPSDT), que incluem todos os serviços médicos necessários cobertos pela lei do Medicaid. Consulte a 42 U.S.C. §§1396a(a)(10), 1396d(a) e 1396d(r). Isso significa que o MassHealth paga por qualquer tratamento considerado clinicamente necessário que seja coberto pela legislação do Medicaid, se for realizado por um prestador qualificado e disposto a fornecer o serviço. Se o serviço ainda não estiver incluído no tipo de cobertura do MassHealth da criança, o profissional prescritor pode solicitar uma autorização prévia (PA) ao MassHealth para determinar se há necessidade clínica do serviço. O MassHealth paga pelo serviço se houver uma PA.

Uma lista completa e descrição mais detalhada dos serviços cobertos está disponível nos regulamentos 130 CMR 450.105 do MassHealth.

» Início da cobertura

Se recebermos todas as informações necessárias no prazo de 90 dias, exceto para fins de comprovação de deficiência (ou se você estiver grávida, ou for uma criança ou um adulto jovem com menos de 21 anos de idade que se qualifica para cobertura de cuidados de saúde provisória, conforme descrito na página 6), a sua cobertura pode começar no primeiro dia do mês em que o MassHealth receber seu requerimento.

Se você tiver contas de serviços médicos que recebeu nos três meses anteriores ao requerimento, o MassHealth pode pagar essas contas se você estava qualificado(a) durante esses três meses. Pode ser necessário que você nos forneça um comprovante de renda, tamanho da família, endereço, deficiência, gravidez ou seguro de saúde.

Se você se qualificar para receber cobertura de cuidados de saúde baseada em uma deficiência, a sua cobertura pode começar 10 dias corridos antes da data em que o MassHealth receber seu requerimento.

Membros do MassHealth Standard que estão grávidas se qualificam até o final da gravidez e durante os 12 meses posteriores (pós-parto).

Se você se qualificar para assistência premium, começará a receber pagamentos no mês em que for determinado que você se qualifica para a assistência premium, ou no mês em que as deduções do seguro de saúde começarem, o que ocorrer por último.

Qualificação prolongada por meio da Assistência Médica Transicional (TMA)

Alguns membros do MassHealth Standard podem se qualificar para até 12 meses de benefícios depois que sua renda ultrapassar 133% do FPL. O MassHealth oferece Assistência Médica Transicional (TMA) aos pais e parentes cuidadores (de crianças com menos de 19 anos de idade) e seus filhos.

MassHealth CommonHealth

O MassHealth CommonHealth oferece benefícios de atendimento de saúde semelhantes ao MassHealth Standard para determinados adultos e crianças com deficiência, que não se qualificam para o MassHealth Standard.

» Quem pode obter os benefícios

Você poderá obter o MassHealth CommonHealth se for residente de Massachusetts e em um dos casos abaixo.

- Criança com deficiência com menos de 19 anos
- Jovem adulto com 19 ou 20 anos de idade
- Adulto com deficiência com 21 anos ou mais

O MassHealth decide se você é tem deficiência, de acordo com as normas estabelecidas pelas leis federais e estaduais. Para um adulto, isso geralmente significa que você tem uma condição mental ou física que limita severamente sua capacidade de trabalhar ou de realizar certas atividades durante pelo menos 12 meses.

» Padrões de renda

Se a sua renda familiar estiver acima de 133% do FPL, talvez você precise pagar um prêmio. Leia a tabela na contracapa interna sobre os níveis federais de pobreza (FPLs).

Pessoas com deficiência de 19 a 20 anos que são pessoas não qualificadas, mas Residem Permanentemente sob a Proteção da Lei (PRUCOL) e possuem renda igual ou inferior a 150% do LPO não terão cobrança de prêmio.

Adultos com deficiência com 19 anos ou mais

Se a sua renda familiar estiver acima de 150% do FPL, você terá de pagar prêmios mensais. O valor do prêmio é baseado em

- sua renda mensal, comparada ao FPL
- o tamanho do seu agregado familiar e
- se você tem outro seguro de saúde.

Se você precisar pagar um prêmio, nós lhe informaremos o valor e enviaremos uma fatura todo mês. Para obter mais informações sobre o MassHealth e prêmios do Children's Medical Security Plan (CMSPl), consulte a Seção 9.

» Prêmios

A cobrança de prêmios depende da sua renda.

Outros seguros de saúde

Se você tem outro seguro de saúde, ou tem acesso a outro seguro de saúde, o MassHealth pode pagar uma parte dos prêmios de seguro de saúde do seu agregado familiar. Consulte a Seção 10, Seguro de saúde do MassHealth e outros.

Assistência Prêmium do MassHealth sob o MassHealth CommonHealth

Os regulamentos do MassHealth exigem que os membros obtenham e mantenham um seguro de saúde disponível, incluindo o seguro de saúde disponível por meio de um empregador. Para determinar se você e membros do seu agregado familiar se qualificam para o MassHealth, podemos solicitar de você e do seu empregador informações adicionais sobre seu acesso à cobertura de seguro de saúde oferecido pelo empregador. O MassHealth pode investigar se uma pessoa que está recebendo o MassHealth CommonHealth está inscrita ou tem acesso a um seguro de saúde patrocinado pelo empregador que seja qualificado. É preciso que você coopere e forneça as informações necessárias para manter sua qualificação, incluindo comprovação de ter obtido e mantido seguro de saúde disponível, caso contrário seus benefícios do MassHealth poderão ser encerrados.

Para saber mais sobre as normas de assistência premium sob o MassHealth CommonHealth, consulte os regulamentos 130 CMR 505.000.

» Serviços cobertos

Para o MassHealth CommonHealth, os serviços cobertos incluem os relacionados abaixo. É possível que haja alguns limites. Seu provedor de atendimento de saúde pode explicá-los.

- Serviços hospitalares de internação*
- Serviços ambulatoriais: hospitais, clínicas, médicos, dentistas, planejamento familiar e cuidados com a visão.
- Serviços médicos: exames laboratoriais, raios-X, terapias, serviços de farmácia, óculos, aparelhos auditivos, equipamentos e suprimentos médicos. (Para obter mais informações sobre a escolha e inscrição em um plano de prescrições do Medicare, consulte a Seção 10.)
- Serviços de acupuntura†
- Serviços de saúde comportamental (incluindo saúde mental e tratamento do transtorno por uso de substâncias)
- Check-ups infantis (para crianças com menos de 21 anos de idade) que incluem: triagem médica, de vista, odontológicos, de audição, saúde comportamental (saúde mental e tratamento do transtorno por uso de substâncias) e triagens de desenvolvimento, bem como vacinas
- Serviços de cuidados a longo prazo em casa ou em uma instituição de cuidados de longo prazo, incluindo serviços de saúde a domicílio
- Serviços de transporte‡
- Serviços para quem quer parar de fumar

* *Certas restrições podem ser encontradas nos regulamentos 130 CMR 415.000 do MassHealth.*

† *Certas restrições podem ser encontradas nos regulamentos 130 CMR 447.000 do MassHealth.*

‡ *Certas restrições podem ser encontradas nos regulamentos 130 CMR 407.000 do MassHealth.*

Informações importantes para crianças e jovens adultos com necessidades significativas de saúde mental, incluindo o transtorno do espectro do autismo (ASD) ou distúrbios emocionais graves (SED)

O MassHealth oferece determinados serviços de saúde comportamental para crianças e jovens adultos qualificados, com menos de 21 anos de idade, e que estejam inscritos no MassHealth Standard ou no MassHealth CommonHealth. Se a criança não se qualificar para o MassHealth Standard e uma avaliação de saúde comportamental ou outra avaliação demonstrar que ela apresenta necessidades significativas de saúde mental, incluindo o transtorno do espectro do autismo (ASD) ou distúrbios emocionais graves (SED), ela pode ter deficiência e se qualificar para o MassHealth CommonHealth.

Serviços adicionais para crianças com menos de 21 anos de idade

Crianças, adolescentes e jovens adultos com menos de 21 anos de idade e que se qualificam para o MassHealth CommonHealth também se qualificam para os serviços de Triagem, Diagnóstico e Tratamento Precoce e Periódico (EPSDT), que incluem todos os serviços médicos necessários cobertos pela lei do Medicaid. Consulte a 42 U.S.C. §§1396a(a)(10), 1396d(a) e 1396d(r). Isso significa que o MassHealth paga por qualquer tratamento considerado clinicamente necessário que seja coberto pela legislação do Medicaid, se for realizado por um prestador qualificado e disposto a fornecer o serviço. Se o serviço ainda não estiver incluído no tipo de cobertura do MassHealth da criança, o profissional prescritor pode solicitar uma autorização prévia (PA) ao MassHealth para determinar se há necessidade clínica do serviço. O MassHealth paga pelo serviço se houver uma PA.

Uma lista completa e descrição mais detalhada dos serviços cobertos está disponível nos regulamentos 130 CMR 450.105 do MassHealth.

Início da cobertura

Se recebermos todas as informações necessárias no prazo de 90 dias, exceto para fins de comprovação de deficiência (ou se você estiver grávida, ou for uma criança ou um adulto jovem com menos de 21 anos de idade que se qualifica para cobertura de cuidados de saúde provisória, conforme descrito na página 6), a sua cobertura pode começar no primeiro dia do mês em que o MassHealth receber seu requerimento.

Se você tiver contas de serviços médicos que recebeu nos três meses anteriores ao requerimento, o MassHealth pode pagar essas contas se você estava qualificado(a) durante esses três meses. Pode ser necessário que você nos forneça um comprovante de renda, tamanho da família, endereço, deficiência, gravidez ou seguro de saúde.

Se você se qualificar para receber cobertura de cuidados de saúde baseada em uma deficiência, a sua cobertura pode começar 10 dias antes da data em que o MassHealth receber seu requerimento.

Membros do MassHealth CommonHealth que estão grávidas se qualificam até o final da gravidez e durante os 12 meses posteriores (pós-parto).

Se você se qualificar para assistência premium, começará a receber pagamentos no mês em que for determinado que você se qualifica para a assistência premium, ou no mês em que as deduções do seguro de saúde começarem, o que ocorrer por último.

MassHealth CarePlus

O MassHealth CarePlus oferece uma ampla gama de benefícios de cuidados de saúde para adultos que não se qualificam para o MassHealth Standard.

» Quem pode obter os benefícios

Você poderá obter o MassHealth CarePlus se for residente de Massachusetts e em um dos casos abaixo.

- Adulto de 21 a 64 anos de idade e
- Não se qualificar para o MassHealth Standard.

» Padrões de renda

Renda bruta ajustada modificada (MAGI) do seu agregado familiar MAGI do MassHealth não pode ser superior a 133% do Nível de Pobreza em Escala Federal (FPL). Leia a tabela na contracapa interna sobre os FPLs.

» Prêmios

O MassHealth CarePlus não cobra prêmios.

» Outros seguros de saúde

Se você tem outro seguro de saúde, ou tem acesso a outro seguro de saúde, o MassHealth pode pagar uma parte dos prêmios de seguro de saúde do seu agregado familiar. Consulte a Seção 10, Seguro de saúde do MassHealth e outros.

Assistência Prêmium do MassHealth sob o MassHealth CarePlus

Os regulamentos do MassHealth exigem que os membros obtenham e mantenham um seguro de saúde disponível, incluindo o seguro de saúde disponível por meio de um empregador. Para determinar se você e membros do seu agregado familiar se qualificam para o MassHealth, podemos solicitar de você e do seu empregador informações adicionais sobre seu acesso à cobertura de seguro de saúde oferecido pelo empregador. O MassHealth pode investigar se uma pessoa que está recebendo o MassHealth CarePlus, está inscrita ou tem acesso a um seguro de saúde patrocinado pelo empregador que seja qualificado. É preciso que você coopere e forneça as informações necessárias para manter sua qualificação, incluindo comprovação de ter obtido ou mantido seguro de saúde disponível, caso contrário seus benefícios do MassHealth poderão ser encerrados.

Para saber mais sobre as normas de assistência premium sob o MassHealth CarePlus, consulte os regulamentos 130 CMR 505.000.

» Serviços cobertos

Para o MassHealth CarePlus, os serviços cobertos incluem os relacionados abaixo. É possível que haja alguns limites. Seu provedor de atendimento de saúde pode explicá-los.

- Serviços hospitalares de internação*
- Serviços ambulatoriais: hospitais, clínicas, médicos, dentistas, cuidados com a visão e planejamento familiar
- Serviços médicos: exames de laboratório, raios X, terapias, serviços de farmácia, óculos, aparelhos auditivos, suprimentos e equipamentos médicos
- Serviços de acupuntura†
- Serviços de saúde comportamental (incluindo saúde mental e tratamento do transtorno por uso de substâncias)
- Serviços de saúde comportamental
- Serviços de transporte‡
- Serviços para quem quer parar de fumar
- Serviços de instituição de enfermagem durante mais de 100 dias. Se você precisar de mais de 100 dias de serviços em instituição de enfermagem de longo prazo, deve requerer o MassHealth Standard.

* *Certas restrições podem ser encontradas nos regulamentos 130 CMR 415.000 do MassHealth.*

† *Certas restrições podem ser encontradas nos regulamentos 130 CMR 447.000 do MassHealth.*

‡ *Certas restrições podem ser encontradas nos regulamentos 130 CMR 407.000 do MassHealth.*

» Alguns dos serviços não cobertos

Seguem abaixo exemplos de serviços que não são cobertos quando você se inscreve em um plano de saúde por meio do MassHealth CarePlus.

- Programa diurno de reabilitação
- Serviços de cuidados pessoais
- Serviços de enfermagem de plantão

Uma lista completa e descrição mais detalhada dos serviços cobertos está disponível nos regulamentos 130 CMR 450.105 do MassHealth.

Se precisar desses serviços talvez você esteja com a saúde fragilizada e se qualifique para inscrição no MassHealth Standard. Ligue para nós pelo telefone (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

» Início da cobertura

Se recebermos todas as informações necessárias no prazo de 90 dias, exceto para fins de comprovação de deficiência, a sua cobertura pode começar no primeiro dia do mês em que o MassHealth receber seu requerimento.

Se você tiver contas de serviços médicos que recebeu nos três meses anteriores ao requerimento, o MassHealth pode pagar essas contas se você estava qualificado(a) durante esses três meses. Pode ser necessário que você nos forneça um comprovante de renda, tamanho da família, endereço, deficiência, gravidez ou seguro de saúde.

Se você se qualificar para assistência premium, começará a receber pagamentos no mês em que for determinado que você se qualifica para a assistência premium, ou no mês em que as deduções do seguro de saúde começarem, o que ocorrer por último.

» Pessoas com a saúde fragilizada

Pessoas que estão com a saúde fragilizada podem obter benefícios adicionais. Esses são alguns exemplos de fragilidade médica:

- condição clínica ou de saúde mental que limita a habilidade de trabalhar ou de estudar;
- transtorno por uso de substâncias;
- necessidade de ajuda para realizar tarefas cotidianas, como tomar banho ou se vestir;
- atendimento médico, auxílio pessoal ou serviços de saúde realizados regularmente em casa ou em outro ambiente comunitário, como um centro de cuidados para adultos; ou
- doença terminal.

Se a sua saúde estiver fragilizada, ligue para (800) 841-2900, TDD/TTY: 711. Caso tenha uma fragilidade médica, você pode nos informar a qualquer momento. Se nos informar que está com a saúde fragilizada, você poderá optar por se inscrever no MassHealth Standard. O MassHealth Standard oferece, além dos mesmos benefícios que o MassHealth CarePlus, outros benefícios de saúde, como atendimento e suporte comunitário prolongados, como assistente de cuidados pessoais, programas de saúde diários para adultos, e mais. Não há prêmios mensais para o MassHealth CarePlus ou para os membros do CarePlus que estão inscritos no MassHealth Standard.

Se você mudar para o MassHealth Standard, pode ser necessário tomar medidas adicionais para obter alguns dos benefícios extras do MassHealth Standard. Por exemplo, o MassHealth pode precisar de informações adicionais ou pode precisar verificar se os benefícios são necessários e adequados para você. Seu médico e o Atendimento ao Cliente do MassHealth podem ajudar a explicar essas etapas adicionais. Mesmo se estiver com saúde fragilizada, você pode optar por permanecer inscrito(a) no MassHealth CarePlus em vez de migrar para o MassHealth Standard. Se quiser permanecer no MassHealth CarePlus, não é necessário fazer mais nada.

MassHealth Family Assistance

» Quem pode obter os benefícios

Você poderá obter o MassHealth Family Assistance se for residente de Massachusetts e se qualificar para o MassHealth Standard.

» Padrões de renda

Para crianças

- Uma criança com menos de 19 anos de idade se qualifica caso a Renda Bruta Ajustada Modificada (MAGI) do agregado familiar MAGI do MassHealth estiver em ou abaixo de 300% do FPL e a criança for cidadã/nacional dos EUA ou imigrante com presença legal.
- Uma criança com menos de 19 anos de idade se qualifica caso a MAGI do agregado familiar MAGI do MassHealth estiver em ou abaixo de 300% do FPL e a criança seja uma PRUCOL não qualificada. (Consulte a Seção 11.)

Para jovens adultos

- Um jovem adulto de 19 ou 20 anos de idade se qualifica caso a MAGI, do agregado familiar MAGI do MassHealth seja igual ou inferior a 300% do FPL e se o jovem adulto seja um PRUCOL não qualificado (Consulte a Seção 11) e não tenha acesso a seguro de saúde patrocinado por empregador considerado acessível (atende aos requisitos de cobertura mínima essencial, nos termos da Seção 1401 da Lei Federal de Proteção ao Paciente e Cuidados Acessíveis [ACA]).

Para adultos

- Um jovem se qualifica caso a MAGI, do agregado familiar MAGI do MassHealth seja igual ou inferior a 300% do FPL e se o adulto seja um PRUCOL não qualificado e não tenha acesso a seguro de saúde patrocinado por empregador considerado acessível (atende aos requisitos de cobertura mínima essencial, nos termos da Seção 1401 da Lei Federal de Proteção ao Paciente e Cuidados Acessíveis [ACA]).
- Um adulto HIV positivo está qualificado se o MAGI do agregado familiar do MassHealth MAGI for superior a 133%, mas igual ou inferior a 200% do FPL, e se for cidadão ou nacional dos EUA, ou um não cidadão qualificado.
- Um adulto com deficiência é qualificado se a renda do agregado familiar estiver em ou abaixo de 100% do FPL e se for um não cidadão qualificado impedido, uma pessoa não qualificado com presença legal, ou um PRUCOL não qualificado.

» Prêmios

A cobrança de prêmios depende da sua renda. Consulte a Seção 9.

» Outros seguros de saúde

Se você tem outro seguro de saúde, ou tem acesso a outro seguro de saúde, o MassHealth pode pagar uma parte dos prêmios de seguro de saúde do seu agregado familiar. Consulte a Seção 10.

Assistência Prêmio do MassHealth sob o MassHealth Family Assistance

Os regulamentos do MassHealth exigem que os membros obtenham e mantenham um seguro de saúde disponível, incluindo o seguro de saúde disponível por meio de um empregador. Para determinar se você e membros do seu agregado familiar se qualificam para o MassHealth, podemos solicitar de você e do seu empregador informações adicionais sobre seu acesso à cobertura de seguro de saúde oferecido pelo empregador. O MassHealth pode investigar se uma pessoa que está recebendo o MassHealth Family Assistance, está inscrita ou tem acesso a um seguro de saúde patrocinado pelo empregador que seja qualificado. É preciso que você coopere e forneça as informações necessárias para manter sua qualificação, incluindo comprovação de ter obtido ou mantido seguro de saúde disponível, caso contrário seus benefícios do MassHealth poderão ser encerrados.

Para saber mais sobre as normas de assistência premium sob o MassHealth Family Assistance, consulte os regulamentos 130 CMR 505.000.

» Como obter os benefícios

Se estiver inscrito(a) no seguro de saúde de seu empregador, o MassHealth pode ajudar você a pagar esse seguro ao lhe enviar mensalmente um cheque no valor do seu benefício de assistência premium. Consulte a Seção 10 com informações sobre Assistência premium.

» Serviços cobertos

As pessoas inscritas em um plano de saúde por meio do MassHealth Family Assistance recebem os serviços pertinentes mencionados abaixo. É possível que haja alguns limites. Seu provedor de atendimento de saúde pode explicá-los.

- Serviços hospitalares de internação*
- Serviços ambulatoriais: hospitais, clínicas, médicos, dentistas, planejamento familiar e cuidados com a visão
- Serviços médicos: exames de laboratório, raios X, terapias, serviços de farmácia, óculos, aparelhos auditivos, suprimentos e equipamentos médicos
- Serviços de acupuntura†
- Serviços de saúde comportamental
- Serviços de saúde comportamental (incluindo saúde mental e tratamento do transtorno por uso de substâncias)

- Check-ups infantis (para crianças com menos de 21 anos de idade) que incluem: triagem médica, de vista, odontológicos, de audição, saúde comportamental (saúde mental e tratamento do transtorno por uso de substâncias) e triagens de desenvolvimento, bem como vacinas
- Serviços de ambulância (somente para emergências)
- Serviços para quem quer parar de fumar

* *Certas restrições podem ser encontradas nos regulamentos 130 CMR 415.000 do MassHealth.*

† *Certas restrições podem ser encontradas nos regulamentos 130 CMR 447.000 do MassHealth.*

» Alguns dos serviços não cobertos

Seguem abaixo exemplos de serviços que não são cobertos quando você se inscreve em um plano de saúde por meio do MassHealth Family Assistance.

- Programa diurno de reabilitação
- Serviços de cuidados pessoais
- Serviços de enfermagem de plantão
- Serviços de instituição de enfermagem

Uma lista completa e descrição mais detalhada dos serviços cobertos está disponível nos regulamentos 130 CMR 450.105 do MassHealth.

» Início da cobertura

Se recebermos todas as informações necessárias no prazo de 90 dias, exceto para fins de comprovação de deficiência (ou se você estiver grávida ou um adulto jovem com menos de 21 anos de idade que se qualifica para cobertura de cuidados de saúde provisória, conforme descrito na página 6), a sua cobertura pode começar no primeiro dia do mês em que o MassHealth receber seu requerimento.

Se você tiver contas de serviços médicos que recebeu nos três meses anteriores ao requerimento, o MassHealth pode pagar essas contas se você estava qualificado(a) durante esses três meses. Pode ser necessário que você nos forneça um comprovante de renda, tamanho da família, endereço, deficiência, gravidez ou seguro de saúde.

Membros do MassHealth Family Assistance que estão grávidas se qualificam até o final da gravidez e durante os 12 meses posteriores (pós-parto).

Se você se qualificar para receber cobertura de cuidados de saúde, a sua cobertura pode começar 10 dias corridos antes da data em que o MassHealth receber seu requerimento.

Se você se qualificar para assistência premium, começará a receber pagamentos no mês em que for determinado que você se qualifica para a assistência premium, ou no mês em que as deduções do seguro de saúde começarem, o que ocorrer por último.

MassHealth Limited

MassHealth Limited fornece serviços de saúde de emergência para pessoas que, nos termos da legislação federal, possuem situação de imigração que as impede de obter mais serviços. (Consulte a Seção 11 as regras sobre cidadania e imigração dos EUA.)

» Quem pode obter os benefícios

Você poderá obter o MassHealth Limited se for residente de Massachusetts e em um dos casos abaixo.

- Estiver grávida.
- Tiver menos de 19 anos.
- For um jovem de 19 ou 20 anos de idade.
- Jovem adulto com idades entre 21 e 64 anos.
- Um dos pais vivendo com seus filhos menores de 19 anos.*
- Um parente cuidador adulto morando com crianças menores de 19 anos de idade, com as quais tem laços de família e das quais é o principal cuidador quando nenhum dos pais estiver morando na casa.
- Pessoa com deficiência de acordo com as normas definidas pela legislação federal e estadual. Isto significa que você apresenta uma condição mental ou física que limita ou impede você de trabalhar por pelo menos 12 meses. O MassHealth decide se você atende às normas de deficiência.

* Esses benefícios também estão disponíveis para pais e parentes cuidadores que tenham 65 anos ou mais.

» Padrões de renda

Para obter informações sobre renda, consulte a Seção 8. Leia a tabela na contracapa interna sobre os níveis federais de pobreza (FPLs).

Para pessoas grávidas e crianças com menos de um ano de idade, a MAGI do seu agregado familiar MAGI do MassHealth não pode ser superior a 200% do FPL. Se estiver grávida, a criança ainda não nascida (ou crianças) é incluída no tamanho do seu agregado familiar, o que significa que há pelo menos duas pessoas no seu agregado familiar.

Crianças com menos de um ano que atendem a essas normas também podem obter serviços por meio do Children's Medical Security Plan (CMSP). (Consulte a Seção 5.)

Para crianças de um a 18 anos de idade, a MAGI do seu agregado familiar MAGI do MassHealth não pode ser superior a 150% do FPL. Essas crianças também podem receber serviços por meio do CMSP. (Consulte a Seção 5.)

Para jovens adultos de 19 a 20 anos de idade, a MAGI do seu agregado familiar MAGI do MassHealth não pode ser superior a 150% do FPL.

Para pais ou parentes cuidadores de crianças com menos de 19 anos de idade e adultos entre 21 e 64 anos de idade, a MAGI do seu agregado familiar MAGI do MassHealth não pode ser superior a 133% do FPL.

Para adultos com deficiência, a renda familiar não pode ser superior a 133% do FPL.

» Serviços cobertos

Para o MassHealth Limited, os serviços cobertos incluem os mencionados abaixo . Você só poderá ser atendido(a) em emergências médicas (condições que podem provocar lesões graves se não forem tratadas).

- Serviços de emergência para pacientes hospitalizados, inclusive trabalho de parto e parto
- Serviços de emergência para pacientes ambulatoriais e consultas de emergência em pronto-socorro de hospital
- Determinados serviços prestados por médicos e clínicas fora de um hospital
- Serviços de farmácia usados para tratar condição médica de emergência
- Transporte por ambulância para condição médica de emergência

Observação: é possível que o programa Health Safety Net possa pagar por determinados serviços não abrangidos pelo MassHealth Limited quando os serviços forem recebidos em hospitais de cuidados agudos e centros de saúde comunitários de Massachusetts. Consulte a Seção 6.

» Alguns dos serviços não cobertos

Serviços médicos que não sejam de emergência, incluindo cuidados e serviços relacionados a um procedimento de transplante de órgão.

» Início da cobertura

Caso você se qualifique, sua cobertura de atendimento de saúde pode ter início no primeiro dia do mês em que o MassHealth receber seu requerimento, se recebermos todas as informações necessárias dentro de 90 dias.

Se você tiver contas de serviços médicos que recebeu nos três meses anteriores ao requerimento, podemos pagar essas contas se você estava qualificado(a) durante esses três meses. Pode ser necessário que você nos forneça um comprovante de renda, tamanho da família, endereço, deficiência, gravidez ou seguro de saúde.

Uma descrição mais detalhada das exigências de qualificação do MassHealth pode ser encontrada nos regulamentos 130 CMR 501.000, 508.000 e 522.000 do MassHealth.

Uma descrição mais detalhada dos serviços ou benefícios incluídos para cada tipo de cobertura do MassHealth pode ser encontrada nos regulamentos 130 CMR 450.105 do MassHealth.

SEÇÃO 3

Inscrição em plano de saúde do MassHealth

» Há várias maneiras para você se inscrever em um plano.

Acesse mass.gov/how-to/enroll-in-a-masshealth-health-plan-individuals-and-families-younger-than-65 para se inscrever online.

Imprima o formulário disponível online em mass.gov/how-to/enroll-in-a-masshealth-health-plan-individuals-and-families-younger-than-65, preencha e envie pelo correio para o endereço fornecido no formulário.

Ligue para nós de segunda a sexta-feira, das 8 a.m. às 5:00 p.m., pelo telefone (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

» Os seguintes membros podem mudar os planos de saúde a qualquer hora, por qualquer motivo.

- Crianças que estão sob os cuidados ou custódia do Departamento de Crianças e Famílias (DCF)
- Crianças e jovens adultos que estão sob os cuidados ou custódia do Departamento de Serviços Juvenis (DYF)
- Recém-nascidos e crianças menores de um ano de idade
- Membros inscritos no plano Clínico de Cuidados Primários

» Como escolher um plano de saúde

Um plano de saúde é um grupo de provedores, hospitais e outros profissionais que trabalham em conjunto para ajudar a atender as suas necessidades de saúde. A maioria dos membros do MassHealth obtém seus serviços de atendimento de saúde por meio de um plano de saúde.

Se você se qualifica para inscrição em um plano de saúde do MassHealth, nós avisaremos e enviaremos o Guia de Inscrição do MassHealth. A escolha de um plano de saúde e médico para atender você e seu agregado familiar é uma decisão importante. Se precisar de ajuda para decidir, use uma ou as duas opções abaixo.

- Leia o Guia de Inscrição do MassHealth. Para obter uma cópia, acesse mass.gov/lists/masshealth-member-guides-and-handbooks.
- Ligue para nós pelo telefone (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Se for **obrigatório** participar de um plano de saúde, você precisa se inscrever **dentro de 14 dias** a partir da data em que lhe enviarmos o Guia de Inscrição do MassHealth. **Se você não escolher um plano de saúde, o MassHealth escolherá um plano para você.** Você terá cobertura do MassHealth durante o processo de inscrever em um plano de saúde. Se precisar de ajuda para escolher um plano de saúde, acesse masshealthchoices.com.

» Período de Seleção de Plano e Período de Inscrição Fixo do MassHealth

Os membros do MassHealth inscritos em um plano de saúde podem mudar de plano durante o Período de Seleção do Plano, que ocorre anualmente. Depois da sua inscrição em um plano de saúde, o MassHealth enviará uma carta de confirmação da inscrição. Essa carta também informa as datas do seu Período de Seleção do Plano.

Se houver um **Período de Seleção do Plano**, você terá 90 dias para mudar de plano de saúde, independente do motivo. Esse período de 90 dias do Período de Seleção de Plano começará na data em que você escolher um plano de saúde ou em que o MassHealth escolher um plano por você.

O **Período Fixo de Inscrição** começa depois dos 90 dias. Durante este período, não será possível mudar de plano de saúde salvo por algumas razões. Consulte a lista de razões nos seguintes lugares:

- Nosso site mass.gov/info-details/fixed-enrollment-period.
- Guia de Inscrição do MassHealth. Para obter uma cópia, acesse mass.gov/lists/masshealth-member-guides-and-handbooks ou ligue para (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.
- Regulamento 130 CMR 508.004 do MassHealth.

Você terá, todo ano, um Período de Seleção de Plano de 90 dias.

SEÇÃO 4

Massachusetts Health Connector

O Massachusetts Health Connector fornece acesso a planos de seguro de saúde e odontológicos para pessoas, famílias e pequenas empresas.

Ter cobertura de cuidados de saúde por meio do Health Connector não é a mesma coisa que ter o MassHealth.

De um modo geral, você pode se qualificar para comprar um plano de saúde e/ou odontológico por meio do Health Connector se você atender aos seguintes requisitos:

- Residir em Massachusetts,
- Ser um cidadão/nacional dos EUA ou imigrante legalmente presente nos Estados Unidos.
- Você não está na prisão, a menos que esteja aguardando julgamento.

» Planos do Health Connector

Todos os planos de saúde oferecidos proporcionam benefícios de saúde completos, incluindo consultas no consultório médico ou hospital e prescrições. Os planos do Health Connector estão descritos abaixo usando termos que facilitam a sua comparação.

- Os Planos Platinum (platina) têm o prêmio mais elevado, mas os menores copagamentos e franquias.
- Os Planos Gold (ouro) e Silver (prata) têm prêmios menores, mas copagamentos e franquias maiores.
- Os Planos Bronze (bronze) têm os prêmios mais baixos, mas os maiores copagamentos e franquias.

Cada plano de saúde também oferece diferentes médicos, hospitais e outros profissionais em suas redes.

Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios

Os Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios são uma maneira de reduzir o custo dos seus prêmios de seguro. O valor do seu crédito fiscal depende do tamanho do seu agregado familiar, sua renda e do valor dos planos de saúde disponíveis para você. É possível descobrir se você se qualifica para receber crédito fiscal, e qual será o valor do crédito, depois de enviar o requerimento.

Se você se qualificar para um crédito fiscal para prêmio, pode optar por recebê-lo no final do ano quando fizer a declaração de imposto de renda, ou pode aplicá-lo mensalmente ao seu prêmio de seguro, como um Crédito Fiscal Antecipado para Prêmio (APTC). Os créditos fiscais antecipados para prêmios são enviados diretamente para a sua companhia de seguros para que você pague menos a cada mês.

Planos ConnectorCare

Além dos Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios do governo federal, é possível que possa obter ajuda para pagar o seguro de saúde de Massachusetts por meio de um plano de seguro de saúde ConnectorCare.

Os planos ConnectorCare são planos de seguro de saúde com prêmios mensais mais baixos, sem franquia e copagamentos mais baixos.

Coparticipação especial para índios americanos e nativos do Alasca

Índios americanos e nativos do Alasca podem obter ajuda adicional para custear seus cuidados de saúde. Se você for um índio americano e receber serviços diretamente de uma instalação de Serviço de Saúde Indígena, organização tribal ou indígena urbana, ou por meio de um programa de Serviço de Saúde Mediante Contrato, você não precisa pagar nenhuma despesa do próprio bolso no momento em que receber os cuidados. Você também pode se inscrever ou alterar planos de saúde mensalmente durante todo o ano. Índios americanos e nativos do Alasca com renda igual ou inferior a 300% do FPL não precisam pagar custos do próprio bolso, tais como copagamentos, franquias e cosseguro.

Requisitos para qualificação a Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios e para ConnectorCare

- Os planos ConnectorCare podem estar disponíveis para agregados familiares com renda até 500% ou menor do nível federal de pobreza (FPL).
- Os Créditos Fiscais Antecipados Para Prêmios (APTC) podem estar disponíveis independentemente do nível de renda. O valor para o qual você se qualifica baseia-se na sua renda e no custo dos planos disponíveis para você. O APTC ajuda a limitar o custo dos prêmios mensais para que você tenha opções de plano de saúde que não ultrapassem 8,5% da sua renda familiar e, muitas vezes, precificados abaixo desse valor. É possível que você também se qualifique para receber créditos fiscais caso seja um imigrante legalmente presente com uma renda igual ou inferior a 100% do FPL.

Para se qualificar a receber Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios e ConnectorCare, você também precisa atender aos seguintes requisitos:

- Você não pode comprar um plano de saúde por meio de seu empregador que atenda ao padrão de "valor mínimo" e que seja acessível financeiramente; ou
- Você não se qualifica para cobertura por meio de plano patrocinado pelo governo, como o MassHealth, Medicare ou TRICARE.
- Você concorda em apresentar a declaração federal de impostos de renda para cada ano em que receber benefícios.
- Você concorda em declarar impostos em conjunto se for casado.

Como saber se o plano de saúde oferecido pelo meu empregador atende às normas de valor mínimo?

As normas de "valor mínimo" significam que o plano de saúde paga pelo menos 60% do custo total dos serviços médicos de uma população padrão. Os outros 40% dos custos seriam pagos pelos membros por meio de franquias, copagamentos e cosseguros. A maioria dos planos de empregadores atende às normas de valor mínimo. Para saber se o plano de seu empregador atende a essas normas, consulte ou departamento de recursos humanos ou o plano de saúde.

Quais planos do empregador são considerados "acessíveis"?

Conforme previsto na Lei Affordable Care Act (ACA), o custo do plano do seu empregador é considerado acessível em 2025 se o plano de menor custo equivaler a menos de 9,02% da sua renda familiar.

Requisitos para a declaração de imposto de renda

Para receber créditos ou participar de planos ConnectorCare, você precisa fazer a declaração de imposto de renda para o ano em que recebeu créditos fiscais ou um plano ConnectorCare. Caso seja casado(a), precisa fazer uma declaração conjunta de impostos de renda, a menos que seja vítima de violência doméstica ou tenha sido abandonado(a) pelo cônjuge. Não é necessário declarar o imposto de renda para poder receber benefícios do MassHealth, Children's Medical Security Plan (CMSP), ou da Health Safety Net (HSN).

Se alguma vez recebeu Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios (APTC) ou teve um plano ConnectorCare, você é obrigado(a) "reconciliar" o crédito fiscal que recebeu com Receita Federal dos Estados Unidos (IRS). Para fazer essa reconciliação, você precisa completar e enviar o Formulário 8962 do IRS. O Formulário 8962 contém informações que a Receita Federal (IRS) usa para verificar se você recebeu o valor certo em créditos fiscais para reduzir os prêmios do seu plano de saúde durante o ano todo.

Se você recebeu créditos fiscais antecipados em excesso, é possível que precise reembolsar parte do valor ou todo o valor à Receita Federal (IRS). Se recebeu créditos fiscais a menos, é possível que receba de volta o valor que pagou em excesso. Você precisa preencher e enviar o Formulário 8962 com sua declaração de imposto de renda todos os anos que receber um APTC.

» Prêmios

Se o pagamento do seu prêmio for mensal, ele deve ser pago até o dia 23 de cada mês. Ao se inscrever em um plano por meio do Health Connector, você precisa pagar o primeiro prêmio até o dia 23 do mês antes do início da cobertura.

» Início da cobertura

Depois de se qualificar para um plano de seguro de saúde ou odontológico por meio do Health Connector, você precisa completar a inscrição antes do início da sua cobertura. Para concluir a inscrição, você deve escolher um plano de seguro de saúde e/ou odontológico e fazer o pagamento do seu primeiro prêmio antes do dia 23 do mês. Depois de escolher um plano e fazer o primeiro pagamento, sua cobertura começará no primeiro dia do mês seguinte.

SEÇÃO 5

Children's Medical Security Plan

O Children's Medical Security Plan (CMSP) fornece seguro de saúde para cuidados primários e preventivos para crianças e adolescentes que não têm cobertura para atendimento de saúde. A qualificação para este programa é determinada pelo MassHealth.

» Quem pode obter os benefícios

Talvez você obtenha cobertura por meio do CMSP se você residir em Massachusetts e se

- Tiver menos de 19 anos
- Não tiver seguro e
- Não se qualificar para nenhum outro tipo de cobertura do MassHealth além do MassHealth Limited. Talvez se qualifique para o CMSP e o MassHealth Limited simultaneamente.

» Padrões de renda

Não há limite de renda para o CMSP. Se a sua Renda Bruta Ajustada Modificada (MAGI) do seu agregado familiar estiver acima de 200% do FPL, talvez você precise pagar um prêmio. Para obter mais informações sobre prêmios do MassHealth e CMSP, consulte a Seção 9.

Leia a tabela na contracapa interna sobre os níveis federais de pobreza (FPLs).

Mais informações sobre prêmios podem ser encontradas nos regulamentos 130 CMR 506.000 do MassHealth.

» Serviços cobertos

Para o CMSP, os serviços cobertos incluem os mencionados abaixo. É possível que haja alguns limites. Seu provedor de atendimento de saúde pode explicá-los.

- Serviços ambulatoriais, incluindo consultas preventivas e médicas
- Consultas em consultórios, primeiros socorros e atendimento de acompanhamento
- Consultas para atendimento de urgência, sem incluir atendimento de emergência em ambulatório hospitalar ou em departamento de emergência
- Serviços de saúde mental ambulatorial e serviços para transtornos por uso de substâncias, até 20 consultas por ano fiscal
- Cirurgia e anestesia ambulatorial que sejam medicamente necessárias para o tratamento de hérnia inguinal e tubos auditivos
- Medicamentos prescritos até $200 por ano fiscal
- Exames oftalmológicos e testes de audição anuais
- Serviços de diagnóstico de laboratorial e radiológicos
- Equipamentos médicos duráveis até $200 por ano fiscal Equipamentos médicos duráveis relacionados a asma, diabetes e epilepsia podem estar disponíveis até $300 adicionais por ano fiscal
- Serviços odontológicos (máximo de $750 por ano fiscal) excluindo odontologia estética ou cirúrgica. Limites de frequência se aplicam a certos serviços odontológicos.

Alguns dos serviços não cobertos:

- Serviços em pronto-socorro do hospital
- Transporte por ambulância ou outro transporte para fins médicos
- Atendimento hospitalar de internação
- Odontologia cosmética ou ortodôntica

» Início da cobertura

Se você se qualificar, a cobertura de atendimento de saúde tem início na data em que o MassHealth fizer a determinação final da qualificação.

» Limite de inscrições

O MassHealth pode limitar quantos filhos podem ser inscritos no CMSP. Se o MassHealth estabelecer esse limite, os requerentes que se qualificam irão para uma lista de espera. Quando o MassHealth puder abrir as inscrições para o CMSP, os requerimentos serão processados na ordem em que constam na lista de espera.

Observação: é possível que o programa Health Safety Net possa pagar por determinados serviços não abrangidos pelo CMSP quando os serviços forem recebidos em hospitais de cuidados agudos e centros de saúde comunitários de Massachusetts. Consulte a Seção 6.

Uma descrição mais detalhada das exigências de qualificação do MassHealth pode ser encontrada nos regulamentos 130 CMR 522.000 do MassHealth.

SEÇÃO 6

A Health Safety Net

A Health Safety Net (HSN) paga hospitais de cuidados agudos e centros de saúde comunitários de Massachusetts por determinados serviços de atendimento de saúde prestados a pacientes de baixa renda (residentes em Massachusetts com renda familiar igual ou abaixo de 300% do FPL). A qualificação para o programa HSN é determinada pelo MassHealth.

» Quem pode obter os benefícios

É possível que o programa HSN possa pagar por determinados serviços que você receba em hospitais de cuidados agudos ou em centros de saúde comunitários, se você for residente em Massachusetts e se não tiver seguro ou tiver seguro insuficiente (seu seguro de saúde não cobre todos os serviços medicamente necessários).

» Padrões de renda

Você deve apresentar comprovante da sua Renda Bruta Ajustada Modificada (MAGI) de toda pessoa do seu agregado familiar. (Consulte a Seção 8.) Em geral, a HSN cobre pessoas cuja MAGI do agregado familiar seja igual ou inferior a 300% do FPL. Se a MAGI for superior a 150% e igual ou inferior a 300%, uma franquia anual baseada em sua renda poderá ser aplicada. A franquia é um certo valor dos custos de atendimento de saúde pelo qual você é responsável.

Tanto as contas pagas quanto as não pagas podem contar para a sua franquia. Apenas os serviços pelos quais a HSN paga serão considerados para a sua franquia. Contas de médicos e laboratórios particulares ou de radiologia não contam para a franquia, mesmo se você receber esses serviços em um hospital. Pergunte ao seu provedor que contas podem ser consideradas para a sua franquia.

» Serviços cobertos

Para a HSN, os serviços devem ser prestados por um hospital de cuidados agudos ou centro de saúde comunitário de Massachusetts. Em geral, a HSN paga os mesmos serviços cobertos pelo MassHealth Standard.

A HSN paga alguns serviços farmacêuticos, mas você deve comprar o medicamento prescrito em uma farmácia associada ao médico que emitiu a receita.

Pode haver alguns limites, por isso você deve sempre verificar com o provedor se ele oferece o serviço. Pode haver cobrança de copagamentos e franquias.

Alguns dos serviços não cobertos

Alguns serviços não cobertos estão relacionados abaixo. Você deve consultar o seu provedor para receber a lista completa do que está e não está coberto.

- Médicos não empregados pelo hospital, mesmo se trabalharem no hospital
- Serviços de ambulância
- Taxas de laboratório que não são cobradas por um hospital de cuidados agudos ou centro de saúde comunitário de Massachusetts
- Serviços de radiologia que não são cobrados por um hospital de cuidados agudos ou centro de saúde comunitário de Massachusetts

- Equipamentos médicos duráveis, exceto muletas e bengalas fornecidas durante uma consulta médica
- Serviços não médicos (sociais, educacionais, vocacionais)
- Serviços cuja necessidade não seja médica
- Serviços experimentais ou não comprovados

Há uma descrição mais detalhada dos serviços cobertos e das imitações nos regulamentos 101 CMR 613.000 da HSN.

» Início da cobertura

Se recebermos todas as informações necessárias no prazo de 90 dias, e você se qualificar, sua qualificação para a HSN inicia dez dias antes da data em que o MassHealth receber seu requerimento.

» Padrão de dedução de renda

Se sua MAGI for superior a 150% do FPL, é possível que você precise pagar uma franquia. Um valor da franquia da HSN é igual ao custo anual atual do prêmio mensal mais baixo do ConnectorCare ($612 na data de publicação deste livreto para membros), ou 40% da diferença entre a menor MAGI no seu Grupo Familiar de Cobrança de Prêmio (PBFG) e 200% do FPL, o que for maior. (Consulte a Seção 9.)

» Dificuldade médica

Dificuldade médica é um tipo de assistência da HSN disponível para pessoas ou suas famílias cujas despesas médicas se tornaram tão altas que não conseguem pagar suas contas médicas. Os requerimentos de dificuldade médica podem ser preenchidos por consultores financeiros em hospitais de cuidados agudos ou em centros de saúde comunitários. Os requerentes podem requerer no máximo duas vezes dentro de um período de 12 meses.

» Processo de reclamação

Pacientes podem solicitar que a HSN realize uma revisão de uma determinação de qualificação para dificuldade médica, ou da conformidade do provedor com os regulamentos da HSN. Para protocolar uma reclamação junto à HSN, envie uma carta para:

Health Safety Net Office
Attn.: HSN Grievances
100 Hancock Street, 6th Floor
Quincy, MA 02171.

A carta deve incluir o seu nome e endereço e, se possível, informações sobre a situação, o motivo da reclamação, o nome do provedor (se houver um provedor envolvido) e quaisquer outras informações relevantes. Se você tiver perguntas sobre como enviar uma reclamação, ligue para a Linha de Ajuda da HSN pelo telefone (877) 910-2100.

SEÇÃO 7

Seus direitos e responsabilidades

» Não discriminação

O MassHealth cumpre a legislação federal de direitos civis pertinente. Nós não discriminamos, não excluímos e não tratamos ninguém de forma diferente por causa de sua raça, cor, origem nacional, idade, deficiência, religião, crença, orientação sexual; sexo, identidade de gênero; ou expressão de gênero.

O MassHealth oferece assistência e serviços gratuitos para que as pessoas com deficiência possam se comunicar eficazmente conosco. Esses serviços incluem.

- Intérpretes qualificados(as) na língua de sinais
- Informações escritas em outros formatos, incluindo impressão em letras grandes, braille, formatos eletrônicos acessíveis e outros formatos

Também oferecemos serviços linguísticos gratuitos para pessoas cujo idioma principal não seja o inglês. Esses serviços incluem o seguinte.

- Intérpretes qualificados(as)
- Informações escritas em outros idiomas

Se precisar desses serviços, entre em contato conosco pelo telefone (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Caso ache que o MassHealth não forneceu esses serviços ou discriminou de outra forma por causa de raça, cor, origem nacional, idade, deficiência, religião, crença, orientação sexual ou sexo, incluindo identidade de gênero e estereótipo quanto a gênero, você pode enviar uma reclamação para:

Section 1557 Compliance Coordinator
1 Ashburton Place, 11th Floor
Boston, MA 02108

Telefone: (800) 368-1019, TTY/TDD: (800) 537-7697
Fax: (617) 889-7862, ou
E-mail: Section1557Coordinator@state.ma.us

Se precisar de ajuda para apresentar uma reclamação, o Coordenador de Conformidade da Seção 1557 pode ajudar você.

Uma queixa de violação de direitos civis também pode ser feita junto ao Gabinete de Direitos Civis do Departamento Federal de Saúde e Serviços Humanos, das seguintes formas:

Eletronicamente pelo Portal de Reclamações do Escritório de Direitos Civis;
https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf

Pelo correio
US Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201, ou

Telefone: (800) 368-1019,
TTY/TDD: (800) 537-7697.

Os formulários para envio de uma queixa estão disponíveis no site hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

» Privacidade e confidencialidade

O MassHealth e o Massachusetts Health Connector se empenham em manter a confidencialidade das suas informações pessoais. Todas as informações pessoais que temos sobre qualquer requerente ou membro, incluindo informações médicas, estado de saúde e as informações pessoais que você nos fornecer durante o processo do seu requerimento e durante o recebimento de benefícios, são confidenciais. As informações não podem ser utilizadas nem divulgadas para outros objetivos que não sejam a administração do MassHealth ou do Health Connector sem a sua permissão, exceto se exigido por lei ou por ordem judicial.

Você pode nos dar sua permissão por escrito para usarmos suas informações pessoais de saúde para uma finalidade específica ou para compartilhá-las com uma pessoa ou organização específicas. Você também pode nos dar sua permissão para compartilhar suas informações pessoais com seu representante autorizado, Conselheiro Certificado de Requerimento (CAC) ou Navegador, se tiver um, preenchendo um Formulário de Designação do Representante Autorizado (ARD), um Formulário de Designação do Conselheiro Certificado para Requisição ou um Formulário de Designação do Navegador.

Para obter mais informações sobre como o MassHealth e o Health Connector podem usar e compartilhar suas informações leia o Aviso de Práticas de Privacidade do MassHealth e a Política de Privacidade do Health Connector. Solicite uma cópia das Práticas de Privacidade do MassHealth pelo telefone (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, ou acessando mass.gov/masshealth. Para visualizar a Política de Privacidade do Health Connector, acesse mahealthconnector.org/site-policies/privacy-policy.

» Representante autorizado

Um representante autorizado é alguém que você escolhe para ajudar a obter cobertura de atendimento de saúde por meio de programas oferecidos pelo MassHealth e pelo Massachusetts Health Connector. Você pode fazer isso preenchendo o Formulário de Designação de Representante Autorizado (ARD). Um representante autorizado pode preencher seu requerimento ou formulários de análise de qualificação, apresentar comprovantes das informações fornecidas nos formulários de qualificação, informar alterações na sua renda, endereço ou outras circunstâncias e obter cópias de todos os avisos de qualificação enviadas a você pelo MassHealth ou pelo Health Connector, e agir em seu nome para tratar de todos os outros assuntos junto ao MassHealth ou ao Health Connector.

O representante autorizado pode ser um amigo, membro da família, parente ou qualquer outra pessoa ou organização de sua escolha que concorde em ajudar você. Cabe a você escolher um representante autorizado, se desejar. O MassHealth ou o Health Connector não escolhem um representante autorizado para você.

Você deve designar, por escrito no formulário ARD ou em documento semelhante, a pessoa ou organização que você deseja ser seu representante autorizado. Na maioria dos casos, seu representante autorizado também deve preencher este formulário, um documento de designação ou um documento de autorização semelhantes. Esse formulário consta do pacote do requerimento, solicite-o pelo telefone (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, ou acesse mass.gov/masshealth. Consulte as instruções no formulário para obter mais detalhes.

Um representante autorizado também pode ser alguém que esteja agindo de forma responsável em seu nome, se você não puder designar um representante autorizado por escrito devido a uma condição mental ou física, ou alguém que tenha sido legalmente designado para agir em seu nome ou em nome de seu espólio. Essa pessoa deve preencher as partes pertinentes do ARD ou fornecer um documento de designação semelhante. Se essa pessoa foi nomeada por lei para representar você, você ou essa pessoa também devem enviar ao MassHealth ou ao Health Connector, uma cópia do documento legal pertinente declarando que essa pessoa é seu representante legal ou do seu espólio. Esta pessoa pode ser um tutor legal; curador; procurador, procurador para cuidados de saúde ou, se o requerente ou membro tiver falecido, o administrador ou testamenteiro do espólio.

» Permissão para compartilhar informações

Se desejar que compartilhemos suas informações pessoais de saúde, incluindo cópias de seus avisos de qualificação, com alguém que não seja o seu representante autorizado, é preciso nos dar sua permissão por escrito. Há um formulário para esse fim. Ligue para nós ou acesse mass.gov/lists/hipaa-forms-for-masshealth-members para obter uma cópia do formulário correto.

» Como usamos o seu número de Seguro Social

A menos que uma das exceções descritas na página 6 se aplique, você deve nos fornecer um número de Seguro Social (SSN) ou prova de que um SSN foi solicitado para cada um dos membros do agregado familiar que está requerendo. O MassHealth pode requerer que você forneça o SSN, se puder obtê-lo, de qualquer pessoa que não esteja requerendo, que tenha ou possa obter seguro de saúde que cubra você ou qualquer membro do seu agregado familiar. O MassHealth está autorizado a solicitar seu SSN de acordo com a Lei de Reforma Tributária de 1976, que alterou a Seção 205(c) (2) da Lei de Seguro Social, e de acordo com o regulamento 130 CMR 503 .003.

Usamos os SSNs para verificar as informações que você nos fornece. Também usamos os SSNs para detectar fraudes, para

verificar se alguém está obtendo benefícios duplicados ou para verificar se outras pessoas (“terceiros”) deveriam pagar pelos serviços.

Correspondemos o SSN de qualquer pessoa do seu agregado familiar que está requerendo e de qualquer pessoa que tem ou pode obter seguro de saúde para essas pessoas, com os arquivos de agências, incluindo as seguintes:

- Internal Revenue Service - IRS (Departamento da Receita Federal)
- Social Security Administration - SSA (Administração de Seguro Social)
- Department of Homeland Security - DHS (Departamento de Segurança Nacional)
- Centers for Medicare and Medicaid Services - CMS (Centros para Serviços do Medicare e do Medicaid)
- Registry of Motor Vehicles - RMV (Registro de Veículos Automotores)
- Department of Revenue - DOR (Departamento da Receita)
- Department of Transitional Assistance - DTA (Departamento de Assistência Transicional)
- Departamento de Acidentes Industriais (Department of Industrial Accidents)
- Division of Unemployment Assistance - DUA (Divisão de Assistência ao Desemprego)
- Department of Veterans’ Services, Human Resources Division (Departamento de Serviços aos Veteranos de Guerra, Divisão de Recursos Humanos)
- Bureau of Special Investigations (Bureau de Investigações Especiais)
- Department of Public Health, Registry of Vital Statistics (Departamento de Saúde Pública, Seção de Registros Vitais e Estatísticas)
- Bancos
- Outras instituições financeiras

Se o MassHealth pagar parte dos prêmios do seu seguro de saúde, ele poderá acrescentar seu SSN, ou o SSN do titular da apólice do seu agregado familiar, ao arquivo de fornecedores do Controlador do estado. Você ou o titular da apólice do seu agregado familiar precisa ter um SSN válido antes de poder receber algum pagamento do MassHealth.

Os arquivos podem ser comparados com agências de serviço social neste e em outros estados, com arquivos de computador de bancos e outras instituições financeiras, companhias de seguros, empregadores e organizações de cuidados gerenciados.

» Fornecimento de informações corretas

O fornecimento de informações falsas ou incorretas pode cancelar seus benefícios. Pode também resultar em multas, prisão ou ambos.

» Comunicação sobre mudanças

Assim que começar a receber os benefícios, você precisa nos informar sobre certas mudanças no prazo de dez dias das mudanças, ou assim que possível. Consulte a Seção 13, para obter informações sobre onde informar as mudanças. Entre elas estão incluídas alterações na renda, tamanho do agregado familiar, emprego, situação de deficiência, seguro de saúde e endereço. Se você não nos informar sobre essas mudanças, poderá perder seus benefícios. O MassHealth fará uma comparação das informações junto a outras agências e fontes de informações quando o requerimento for enviado, a cada revisão anual e periodicamente, para atualizar ou comprovar a qualificação. Essas agências e fontes de informação podem incluir, dentre outras, IRS, SSA, DOR, DUA e bancos e outras instituições financeiras.

Informações sobre a renda serão obtidas por meio de comparações eletrônicas de dados e comparadas com o valor de renda declarado no seu requerimento (“valor comprovado”) para determinar se o valor da fonte de dados e o valor declarado são razoavelmente compatíveis. Se esses valores forem razoavelmente compatíveis, a renda comprovada é considerada verificada para fins de uma determinação de qualificação.

Para serem razoavelmente compatíveis:

- Tanto a renda comprovada quanto a renda das fontes de dados devem estar acima do padrão de renda aplicável da pessoa, ou
- Tanto a renda comprovada quanto a renda das fontes de dados devem ser iguais ou inferiores ao padrão de renda aplicável para a pessoa, ou
- A renda comprovada está no padrão aplicável ou abaixo dele, enquanto a renda das fontes de dados está acima do padrão aplicável, porém a diferença entre as duas é de 10% ou menor; ou
- A renda comprovada está acima do padrão aplicável e a renda das fontes de dados está no padrão aplicável ou abaixo dele.

Quando a renda autodeclarada é razoavelmente compatível com os dados eletrônicos, o valor de renda usado para determinar a qualificação é o valor autodeclarado.

Se as fontes de dados eletrônicos não comprovarem as informações declaradas ou não forem razoavelmente compatíveis com as informações declaradas, solicitaremos documentação adicional ao requerente.

SEÇÃO 8

Como a renda é calculada

A tabela do nível de Pobreza em Escala Federal (FPL) encontra-se na contracapa interna. Para obter as informações atualizadas, acesse mass.gov/info-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members.

» Quem é considerado em sua família para o MassHealth, CMSP e a Health Safety Net

O MassHealth determina o tamanho ou composição do agregado familiar, considerando cada membro individualmente, de uma entre duas maneiras.

Para calcular se uma pessoa se qualifica financeiramente, um agregado familiar será constituído para cada pessoa que esteja requerendo ou renovando a cobertura. Diversos agregados familiares podem existir dentro de uma única família, dependendo das relações familiares e fiscais entre os membros da família.

A renda de todos os membros do agregado familiar estabelece a base para estabelecer a qualificação de uma pessoa. A renda contável de um agregado familiar é a soma da Renda Bruta Ajustada Modificada (MAGI) de cada pessoa incluída no agregado familiar da pessoa, com exceção de crianças e dependentes fiscais que não se espera serem obrigados a apresentar uma declaração de imposto de renda.

Composição do agregado familiar MAGI do MassHealth

O MassHealth usa regras de composição do agregado domiciliar da MAGI do MassHealth para determinar os membros qualificados para um dos seguintes benefícios.

- MassHealth Standard, exceto adultos com deficiência
- MassHealth CommonHealth para crianças com deficiência, menores de 19 anos
- MassHealth CarePlus
- MassHealth Family Assistance
- MassHealth Limited
- Children's Medical Security Plan

O agregado familiar MAGI do MassHealth é constituído pelo seguinte.

- Contribuintes não declarados como dependentes fiscais no imposto de renda federal. Se a pessoa espera apresentar uma declaração de imposto para o ano fiscal em que uma determinação inicial ou renovação de qualificação está sendo feita, e não espera ser declarada como dependente de imposto por outro contribuinte, o agregado familiar é constituído por:
  - contribuinte,
  - cônjuge do contribuinte (se morarem juntos),
  - todas as pessoas que o contribuinte espera declarar como dependentes fiscais, e
  - o número de bebês em gestação (se alguma pessoa do agregado familiar estiver grávida).

- Contribuintes declarados como dependentes fiscais no imposto de renda federal. Se a pessoa espera ser declarada como dependente de imposto por outro contribuinte para o ano fiscal em que uma determinação inicial ou renovação de qualificação está sendo feita e não atende às regras de exceção do Medicaid descritas no 130 CMR 506.000, o agregado familiar é constituído por:
  - a pessoa declarada como dependente,
  - cônjuge do contribuinte (se morarem juntos),
  - o contribuinte que declara a pessoa como dependente fiscal,
  - qualquer um dos dependentes fiscais do contribuinte e
  - o número de bebês em gestação (se alguma pessoa do agregado familiar estiver grávida).

O tamanho do agregado familiar deve ser determinado de acordo com as regras para não declarantes de impostos se alguma das seguintes exceções se aplicar. Pessoas que não sejam cônjuge ou filho biológico, filho adotivo ou enteado que esperam ser declarados como dependentes fiscais por outro contribuinte.

- Pessoas com menos de 19 anos que esperam ser declaradas por um dos pais como dependentes fiscais e que vivem com ambos os pais, mas cujos pais não esperam apresentar uma declaração de imposto conjunta.
- Pessoas com menos de 19 anos que esperam ser declaradas como dependentes fiscais por um dos pais sem sua custódia.

Para uma pessoa que não apresenta declaração de imposto de renda federal nem é declarada como dependente fiscal em uma declaração de imposto de renda federal, ou quando qualquer uma das exceções acima se aplicar, o agregado familiar constitui a pessoa e, se ela mora com:

- o cônjuge do da pessoa;
- os filhos biológicos, adotivos e enteados da pessoa menores de 19 anos;
- pessoas com menos de 19 anos; pais biológicos, pais adotivos e padrastos da pessoa; e irmãos biológicos, irmãos adotivos e meios-irmãos com menos de 19 anos; e
- o número de bebês em gestação (se alguma pessoa do agregado familiar estiver grávida).

Composição do agregado familiar de adulto com deficiência do MassHealth

O MassHealth usa regras de composição do agregado domiciliar de adulto com deficiência do MassHealth para determinar os membros qualificados para um dos seguintes benefícios.

- MassHealth Standard para adultos com deficiência de 21 a 64 anos de idade
- MassHealth CommonHealth para adultos com deficiência de 21 a 64 anos de idade
- MassHealth CommonHealth para determinados adultos com deficiência de 19 a 20 anos de idade
- MassHealth Family Assistance para determinados adultos com deficiência

O agregado familiar é constituído por:

- a pessoa,
- o cônjuge da pessoa,
- os filhos biológicos, adotivos e enteados da pessoa menores de 19 anos e
- o número de bebês em gestação (se alguma pessoa do agregado familiar estiver grávida).

» Quem do seu agregado familiar é considerado para os planos ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios

Para determinar o tamanho ou a composição do agregado familiar, o Massachusetts Health Connector aplica regras para a declaração do imposto de renda. O agregado familiar é constituído por:

- o contribuinte principal,
- o cônjuge e
- todos os dependentes fiscais.

Os requisitos adicionais de declaração de imposto de renda são os seguintes.

- Os contribuintes casados precisam apresentar declaração conjunta.
- Destinatários de Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios (APTCs) são obrigados a apresentar declaração de imposto de renda para o ano em que receberem os créditos.

» Renda bruta ajustada modificada

A qualificação financeira é baseada na Renda Bruta Ajustada Modificada (MAGI).

Renda contável salarial

- MAGI é a renda informada na linha 7 da declaração de imposto de renda pessoal 1040, depois de adicionar a renda da linha 22 do Anexo 1 e deduzir a linha 36 do Anexo 1. Em seguida, são adicionados os juros isentos de impostos, exclusões de rendimentos de origem estrangeira e renda do seguro social.
- A MAGI inclui a renda gerada, como salários, gratificações, gorjetas, comissões e bonificações.
- A MAGI não considera contribuições antes do pagamento de impostos para planos de redução salarial (até $2,500 ou $5,000 dependendo do tipo de declaração de imposto de renda) para pagamento dos cuidados de dependentes, transporte e determinadas despesas de saúde .

- A renda gerada por atividades autônomas é incluída na renda bruta ajustada, mas o código tributário permite deduções para várias despesas de viagem e entretenimento relacionadas aos negócios (até certo limite), e uso comercial de uma residência pessoal. Se as deduções excederem a renda gerada pelas atividades autônomas, as perdas podem ser usadas para compensar outras rendas.
- Um valor recebido como uma quantia única é contado como renda apenas no mês em que for recebido.

Exceção: para os planos oferecidos por meio do Health Connector, a renda recebida como quantia única é considerada para o ano em que ela for recebida.

Renda contável não salarial

Renda não salarial é o valor total de renda sujeita a impostos que não resulta diretamente do trabalho da pessoa, depois das deduções permitidas na declaração individual de imposto de renda dos EUA.

A renda não salarial pode incluir, dentre outras, benefícios de seguro social, benefícios de aposentadoria ferroviária, pensões, anuidades, determinados fideicomissos (trusts), renda proveniente de juros e dividendos, reembolso estadual ou local por impostos deduzidos no ano anterior e renda bruta proveniente de jogo de azar.

Deduções

Permitem-se as seguintes deduções da renda contável ao determinar o MAGI: despesas de educadores; certas despesas comerciais de reservistas, artistas performáticos ou funcionários públicos remunerados; dedução de conta de poupança de saúde; despesas de mudança para membros das Forças Armadas; parte dedutível dos impostos de autônomos; planos de Pensão Simplificada para Funcionários (SEP) para autônomos, planos SIMPLE IRA e planos qualificados; dedução de seguro de saúde para autônomos; penalidade por retirada antecipada de poupança; pensão alimentícia paga decorrente de divórcio, acordo de separação ou ordem judicial finalizados antes de 1º de janeiro de 2019; deduções de conta de aposentadoria individual; dedução de juros de empréstimos estudantis.

Renda não contável

- Auxílio Transicional a Famílias com Crianças Dependentes (TAFDC), Auxílio Emergencial a Idosos, Deficientes e Crianças (EAEDC) ou Renda Suplementar de Segurança (SSI)
- Benefícios federais para veteranos de guerra que não são tributáveis segundo as regras do IRS
- Renda em espécie
- Renda de inquilinos e pensionistas de pessoas que residem no local de residência principal do requerente ou membro
- A maior parte da renda proveniente do seguro de acidente de trabalho
- Contribuições antes de impostos para planos de redução salarial para pagamento dos cuidados de dependentes, transporte e determinadas despesas de saúde dentro dos limites permitidos
- Pensão alimentícia recebida
- Um valor recebido como uma quantia única, exceto no mês em que for recebido*
- Renda recebida por adolescentes independentes em famílias de acolhimento descritos no 130 CMR 505.002(H)
- Renda de crianças e dependentes fiscais que não são obrigados a apresentar uma declaração de imposto de acordo com o Código da Receita Federal, U.S.C. Título 26, § 6012(a)(1), para o ano fiscal em que a qualificação para o MassHealth está sendo determinada, independentemente de as crianças ou dependentes fiscais apresentarem ou não uma declaração de imposto
- Outra renda excluída pelas leis federais, com exceção da Lei do Seguro Social

* Exceção: Para fins dos planos oferecidos pelo Health Connector, a renda recebida é renda contável.

SEÇÃO 9

Prêmios

» Informação sobre copagamentos e prêmios para índios americanos/nativos do Alasca

Exceto para membros do CommonHealth, os membros são responsáveis pelos prêmios e coparticipações do MassHealth até um máximo mensal de 5% da renda mensal aplicável. Em qualquer mês, o máximo que um membro deve pagar em prêmios mensais combinados e coparticipações é 5% de sua renda mensal aplicável. Esses 5% da renda mensal são divididos entre prêmios e coparticipações. O prêmio total não pode ser superior a 3% da renda mensal por mês, e as coparticipações totais não podem ser superiores a 2% da renda mensal por mês. Os membros do CommonHealth devem saber que o limite de 3% do prêmio mensal não se aplica a eles. O prêmio mensal deles pode ser mais alto.

Índios americanos e nativos do Alasca que tenham recebido ou que se qualifiquem para receber serviços de um provedor índio ou de um provedor de atendimento de saúde não índio por meio de encaminhamento de um provedor de atendimento de saúde índio, estão isentos do pagamento de copagamentos e prêmios e podem ter períodos de inscrição mensais especiais por serem membros do MassHealth.

Uma definição mais detalhada sobre quem é considerado um índio americano ou nativo do Alasca pode ser encontrada nos regulamentos 130 CMR 501.000 do MassHealth.

» Prêmios do MassHealth e do Children' Medical Security Plan

O MassHealth poderá cobrar um prêmio mensal de alguns membros do MassHealth que tenham renda superior a 150% do FPL. O MassHealth também pode cobrar um prêmio mensal de membros do Children's Medical Security Plan (CMSP) cujos agregados familiares tenham renda igual ou superior a 300% do FPL. Membros, exceto membros do CommonHealth, são responsáveis pelos prêmios do MassHealth até o limite máximo de 3% da renda mensal aplicável. Os valores dos prêmios do MassHealth e do CMSP são calculados de acordo com a Renda Bruta Ajustada Modificada (MAGI) do agregado familiar do membro, e com o tamanho do agregado familiar, como descrito na seção do Grupo Familiar de Cobrança de Prêmio (PBFG).

Se você precisar pagar um prêmio mensal, o MassHealth enviará um aviso indicando o valor do prêmio. Você também receberá uma fatura todo mês. Se você não pagar os seus prêmios, seus benefícios poderão terminar.

Se o MassHealth decidir que você precisa pagar um prêmio pelos benefícios, você será responsável por pagar esses prêmios a não ser que você peça que o MassHealth retire sua cobertura dentro de 60 dias a partir da data em que sua qualificação foi determinada ou a não ser que uma dispensa do prêmio por dificuldades seja aprovada.

Grupo Familiar de Cobrança de Prêmio (PBFG)

Os cálculos das fórmulas dos prêmios do MassHealth e CMSP baseiam-se no Grupo Familiar de Cobrança de Prêmio (PBFG). Um PBFG é constituído por:

- uma pessoa,
- um casal, definido como duas pessoas unidas pelo matrimônio, de acordo com as leis do Estado de Massachusetts,

OU

- uma família, definida como pessoas que vivem juntas, constituídas por
  - uma ou mais crianças com menos de 19 anos de idade, cada um de seus filhos e seus pais;
  - irmãos com menos de 19 anos de idade e cada um de seus filhos que vivem juntos, mesmo se nenhum adulto pai, mãe ou parente responsável estiver morando em casa, ou
  - uma criança ou crianças com menos de 19 anos de idade, cada um de seus filhos, e seu parente cuidador quando nenhum dos pais estiver morando em casa.

Uma criança morando temporariamente em outro lugar para frequentar uma escola ainda é considerada como se estivesse morando em casa. Pai ou mãe podem ser biológico(a), padrasto, madrasta, ou adotivo(a). Pai e mãe são membros do mesmo PBFG desde que ambos sejam responsáveis por uma ou mais crianças que vivem com eles.

Os prêmios do MassHealth para crianças menores de 19 anos com renda do agregado familiar igual ou inferior a 300% do FPL serão determinados usando a menor porcentagem do FPL de todas as crianças no PBFG. Se alguma criança no PBFG tiver uma porcentagem igual ou inferior a 150% do FPL, os prêmios não serão cobrados de nenhuma criança com menos de 19 anos de idade no PBFG.

Os prêmios do MassHealth e do CMSP para as crianças com menos de 19 anos de idade com renda do agregado superior a 300% do FPL, e todos os prêmios para os jovens adultos ou adultos são calculados usando a porcentagem individual do FPL.

Pessoas em um PBFG aprovadas para mais de um tipo de cobertura de cobrança de prêmio

Quando o PBFG contém membros em mais de um tipo de cobertura ou programa, incluindo o CMSP, os quais são responsáveis por um prêmio ou contribuição obrigatória de membro, o PBFG é responsável apenas pelo valor mais alto do prêmio ou da contribuição obrigatória de membro.

Quando o PBFG inclui um pai/mãe ou parente cuidador que está inscrito e pagando um plano ConnectorCare com Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios, os prêmios do MassHealth ou do CMSP para crianças do PBFG serão dispensados.

» Fórmulas de prêmios

As fórmulas de prêmio consideram idade, renda e se o membro possui ou não outro seguro de saúde.

O prêmio integral é cobrado dos membros que não têm seguro de saúde privado ou dos membros que têm seguro de saúde em que o MassHealth paga uma parte do prêmio desse seguro por meio do Programa Premium Assistance. Mais informações sobre o Programa Premium Assistance podem ser encontradas na Seção 10.

Um prêmio suplementar mais baixo é cobrado dos membros que têm seguro de saúde privado, mas não se qualificam ou não requereram assistência de prêmio.

As fórmulas dos prêmios para todos os tipos de cobertura do MassHealth encontram-se em 130 CMR 506.011.

Fórmulas de prêmios do MassHealth Standard para membros com câncer de mama ou cervical

% do Nível de Pobreza em Escala Federal (FPL)	custo mensal do prêmio
Acima de 150% a 160%	$15
Acima de 160% a 170%	$20
Acima de 170% a 180%	$25
Acima de 180% a 190%	$30
Acima de 190% a 200%	$35
Acima de 200% a 210%	$40
Acima de 210% a 220%	$48
Acima de 220% a 230%	$56
Acima de 230% a 240%	$64
Acima de 240% a 250%	$72

Fórmulas de prêmios do MassHealth CommonHealth

Fórmula de prêmio do MassHealth CommonHealth Crianças com menos de 19 anos entre 150% e 300% do FPL

% do Nível de Pobreza em Escala Federal (FPL)	custo mensal do prêmio
Acima de 150% a 200%	$12 por criança (PBFG máximo de $36)
Acima de 200% a 250%	$20 por criança (PBFG máximo de $60)
Acima de 250% a 300%	$28 por criança (PBFG máximo de $84)

Fórmula para cálculo do prêmio integral do CommonHealth Jovens e adultos acima de 150% do FPL e crianças acima de 300% do FPL

Prêmio básico	Custo adicional do prêmio	Faixa de custo mensal do prêmio
Acima de 150% do FPL - começa em $15	Adicionar $5 para cada 10% de FPL até 200% de FPL	$15 a $35
Acima de 200% do FPL - começa em $40	Adicionar $8 para cada 10% de FPL até 400% de FPL	$40 a $192
Acima de 400% do FPL - começa em $202	Adicionar $10 para cada 10% de FPL até 600% de FPL	$202 a $392
Acima de 600% do FPL - começa em $404	Adicionar $12 para cada 10% de FPL até 800% de FPL	$404 a $632
Acima de 800% do FPL - começa em $646	Adicionar $14 para cada 10% de FPL até 1.000% de FPL	$646 a $912
Acima de 1,000% do FPL - começa em $928	Adicionar $16 para cada 10% adicional de FPL	$928 ou mais

Fórmula para cálculo do prêmio suplementar do CommonHealth

% do Nível de Pobreza em Escala Federal (FPL)	custo do prêmio
Acima de 150% a 200%	60% do prêmio integral
Acima de 200% a 400%	65% do prêmio integral
Acima de 400% a 600%	70% do prêmio integral
Acima de 600% a 800%	75% do prêmio integral
Acima de 800% a 1,000%	80% do prêmio integral
Acima de 1,000%	85% do prêmio integral

Membros do CommonHealth que são qualificados para receber um pagamento de Assistência premium, que é menor do que o prêmio total do CommonHealth, terão sua fatura mensal de prêmio reduzida pelo valor do pagamento de Assistência premium e serão responsáveis pela diferença. Mais informações sobre o programa Premium Assistance podem ser encontradas na Seção 10.

Fórmulas de prêmio do MassHealth Family Assistance

Fórmula para cálculo do prêmio para Family Assistance for Children

% do Nível de Pobreza em Escala Federal (FPL)	custo mensal do prêmio
Acima de 150% a 200%	$12 por criança (PBFG máximo de $36)
Acima de 200% a 250%	$20 por criança (PBFG máximo de $60)
Acima de 250% a 300%	$28 por criança (PBFG máximo de $84)

Fórmula para cálculo do prêmio integral do Family Assistance para adultos HIV+

% do Nível de Pobreza em Escala Federal (FPL)	custo mensal do prêmio
Acima de 150% a 160%	$15
Acima de 160% a 170%	$20
Acima de 170% a 180%	$25
Acima de 180% a 190%	$30
Acima de 190% a 200%	$35

Fórmula para cálculo do prêmio suplementar do Family Assistance para adultos HIV+

% do Nível de Pobreza em Escala Federal (FPL)	custo mensal do prêmio
Acima de 150% a 200%	60% do prêmio integral

Fórmula para cálculo do prêmio Family Assistance para adultos PRUCOL não qualificados

A fórmula do prêmio para o MassHealth Family Assistance para adultos não qualificados que Residem Permanentemente sob a Proteção da Lei (PRUCOL), conforme descrito em 130 CMR 506.000, é baseada na renda do agregado familiar MAGI do MassHealth e no tamanho do agregado familiar MAGI do MassHealth, conforme se relaciona com as diretrizes de renda do FPL e as regras do PBFG, conforme descrito em 130 CMR 506.000.

A fórmula para cálculo dos prêmios encontra-se em 956 CMR 12.00.

Tabela de prêmios do CMSP

% do Nível de Pobreza em Escala Federal (FPL)	custo mensal do prêmio
Maior ou igual a 301.0% Mas inferior ou igual a 400.0%	$33.14 por PBFG por mês
Maior ou igual a 400.1%	$64.00 por criança por mês

Membros isentos de pagamento do prêmio

Os seguintes membros estão isentos de pagamentos de prêmios.

- Membros do MassHealth que comprovaram ser índios americanos ou nativos do Alasca que receberam ou estão qualificados para receber um item ou serviço fornecido pelo Serviço de Saúde Indígena, uma tribo indígena, uma organização tribal, ou uma organização indígena urbana, ou por um provedor de atendimento de saúde não indígena por meio de encaminhamento, de acordo com a lei federal.
- Os membros do MassHealth com renda de agregado familiar MAGI do MassHealth ou renda de agregado familiar de adulto com deficiência do MassHealth igual ou inferior a 150% do FPL.
- Pessoas grávidas que recebem o MassHealth Standard
- Crianças com menos de um ano que recebem o MassHealth Standard
- Crianças cujo pai/mãe ou responsável no PBFG estiver qualificado(a) para um plano de saúde qualificado (QHP) com Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios (APTC) e tiver se inscrito e começado a pagar o QHP
- Crianças para quem serviços de bem-estar infantil estão disponíveis sob Parte B do Título IV da Lei de Seguro Social por estarem em família de acolhimento e pessoas que recebem benefícios sob a Parte E desse título, independentemente da idade
- Pessoas que recebam cuidados paliativos
- Crianças que saíram do sistema de acolhimento e têm menos de 26 anos
- Membros que atingiram o limite de 3% do prêmio em um determinado mês (não precisam pagar mais prêmios do MassHealth durante o mês em que atingiram o limite)

SEÇÃO 10

MassHealth e outros seguros de saúde

Os regulamentos do MassHealth exigem que os membros obtenham e mantenham um seguro de saúde disponível, incluindo o seguro de saúde oferecido pelo empregador. Para obter e manter o MassHealth, é necessário:

- requerer e se inscrever em um seguro de saúde disponível, sem custo, incluindo o Medicare;
- inscrever-se em um seguro de saúde quando o MassHealth determinar que é economicamente viável para você fazê-lo; e
- manter o plano de saúde que você já tiver.

Você também deve fornecer ao MassHealth informações sobre qualquer plano de saúde que você ou um membro do seu agregado familiar já tenha ou possa vir a obter. Usaremos essas informações para decidir:

- se os serviços cobertos pelo seu seguro de saúde atendem aos padrões do MassHealth e
- quanto poderemos pagar para cobrir o custo do prêmio de seu seguro de saúde.

Para determinar se você e membros do seu agregado familiar se qualificam para o MassHealth, podemos pedir a você e ao seu empregador informações adicionais sobre seu acesso à cobertura de seguro de saúde oferecido pelo empregador. É preciso que você coopere e forneça as informações necessárias para manter sua qualificação, incluindo comprovação de ter obtido e mantido seguro de saúde disponível, caso contrário seus benefícios do MassHealth poderão ser encerrados.

O programa Premium Assistance do MassHealth pode ajudar a pagar parte ou todo o custo do seguro de saúde do empregador, quando for econômico. Enviaremos um aviso se o plano oferecido pelo seu empregador atender aos requisitos do programa.

O MassHealth Premium Assistance prevê que paguemos parte dos seus prêmios de seguro de saúde se:

- o seu empregador contribuir com pelo menos 50% do custo dos prêmios de seguro de saúde; e
- o plano de seguro de saúde atender ao nível básico de benefícios (ou seja, se fornecer cobertura médica abrangente aos seus membros, incluindo os benefícios de saúde exigidos pelo MassHealth).

Se tiver perguntas sobre como obter seguro de saúde por meio de um emprego, ou sobre o programa MassHealth Premium Assistance, ligue para a Unidade do MassHealth Premium Assistance pelo telefone (800) 862-4840.

» Autorização prévia

Para alguns serviços médicos seu médico ou outro profissional médico precisa primeiro obter a aprovação do MassHealth. Isso é chamado de autorização prévia (PA). Serviços médicos que são cobertos pelo Medicare não precisam de autorização prévia do MassHealth.

» Opção e inscrição em um plano de medicamentos prescritos do Medicare

Se você se qualifica tanto para o Medicare como para o MassHealth, o Medicare oferece a maior parte da sua cobertura para medicamentos prescritos por meio do plano de medicamentos prescritos do Medicare. Isto significa que você precisa optar e se inscrever neste plano de medicamentos prescritos do Medicare. Caso você não escolha um plano para medicamentos, o Medicare escolherá um para você . Você pode mudar de planos a qualquer momento. Acesse medicare.gov ou ligue para (800) MEDICARE ([800] 633-4227) para obter informações sobre como optar e se inscrever em um plano de medicamentos prescritos do Medicare que seja o melhor para você. Se você estiver inscrito em um plano do Programa de Atendimento Abrangente para Idosos (PACE) ou Opções de Atendimento ao Idoso (SCO), plano One Care, plano Medicare Advantage ou um plano complementar Medicare (Medigap), ou tenha cobertura de medicamentos por intermédio de um empregador antigo ou atual, entre em contato com o plano para obter mais informações e decidir sobre sua inscrição em um plano de medicamentos prescritos do Medicare.

» Despesas de próprio bolso

Em alguns casos o MassHealth pode reembolsar você por contas médicas que você pagou antes de receber o aviso de aprovação do MassHealth. Faremos isto se:

- negamos sua qualificação e mais tarde decidimos que a recusa foi incorreta; ou
- você pagou por um serviço médico coberto pelo MassHealth que recebeu antes de ser avisado de que receberia MassHealth. Neste caso, o provedor de atendimento de saúde deve lhe devolver o dinheiro e cobrar o MassHealth pelos serviços. O provedor precisa aceitar o pagamento do MassHealth como pagamento integral.

» Tratamento de emergência fora do estado

O MassHealth é um programa de saúde para pessoas que residem e recebem atendimento médico em Massachusetts. Em determinadas situações, o MassHealth pode pagar tratamentos de emergência para condições médicas quando um membro do MassHealth se encontrar fora do estado*. Se ocorrer uma emergência enquanto estiver fora do estado, apresente o cartão do MassHealth, e qualquer outro cartão de seguro de saúde que tiver, se possível. Também, se possível, informe ao provedor de cuidados primários ou plano de saúde dentro de 24 horas do tratamento de emergência. Se não estiver inscrito(a) em um plano de saúde por intermédio do MassHealth, mas receber assistência premium, seu outro seguro de saúde também pode cobrir atendimento de emergência que você receber fora do estado.

* De acordo com o regulamento 130 CMR 450.109(B) do MassHealth, o MassHealth não cobre nenhum serviço médico fornecido fora dos Estados Unidos e seus territórios.

» Se você ou seus familiares sofrerem um acidente

Se você ou quaisquer membros de seu agregado familiar sofrerem um acidente ou se ferirem de alguma outra forma, e receberem dinheiro de um terceiro devido a tal acidente ou lesão, você terá de utilizar o dinheiro para reembolsar quem pagou pelas despesas médicas relacionadas ao acidente ou lesão.

1. Você terá de pagar o MassHealth pelos serviços que foram cobertos pelo MassHealth ou pelo Children's Medical Security Plan (CMSP).
   - Se estiver se inscrevendo no MassHealth ou no CMSP devido a um acidente ou lesão, você deve usar esse dinheiro para reembolsar os custos pagos pelo MassHealth por todos os serviços médicos prestados a você e seu agregado familiar.
   - Se você ou qualquer membro de seu agregado familiar sofrer um acidente ou lesão, após qualificação para o MassHealth ou o CMSP, terá de usar esse dinheiro para reembolsar apenas as despesas pagas pelo MassHealth ou pelo CMSP por serviços médicos prestados devido ao acidente ou à lesão.
2. Você deverá pagar o Massachusetts Health Connector ou sua seguradora de saúde por determinados serviços médicos prestados.
3. Você deverá pagar a Health Safety Net (HSN) por serviços médicos reembolsados a você e a qualquer membro do seu agregado familiar.

Você deverá informar ao MassHealth (para (for MassHealth, CMSP e HSN), sua seguradora médica para planos ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios, por escrito, dentro de 10 dias corridos, ou assim que possível, se você registrar alguma queixa de seguro ou processo devido a um acidente ou lesão envolvendo você ou qualquer membro do seu agregado familiar que esteja requerendo benefícios ou já os tenha.

Você ou qualquer membro do seu agregado familiar pode ser indenizado monetariamente devido a acidente ou lesão pelos seguintes terceiros:

- pessoa física ou jurídica que possa ter causado o acidente ou a lesão;
- companhia de seguros, incluindo a sua própria companhia de seguros; ou
- outras fontes, como indenização por acidente de trabalho.

Para obter mais informações sobre indenização por acidente, consulte os regulamentos 130 CMR 503.000 do MassHealth e o Capítulo 118E das Leis Gerais de Massachusetts.

» Membros do MassHealth que completam 65 anos de idade

Se você já tiver ou se for completar 65 anos de idade em breve, e não tiver filhos menores de 19 anos de idade vivendo com você, é preciso atender a determinadas exigências de renda e de bens para continuar a receber o MassHealth.

Nós lhe enviaremos um novo formulário para ser preenchido com as informações que precisamos para tomar a decisão. Se puder manter o MassHealth, você não receberá cuidados médicos por meio de um plano de cuidados gerenciados do MassHealth. Em vez disso, você pode receber cuidados médicos de qualquer outro provedor de atendimento de saúde do MassHealth.

» Recuperação de bens de espólio de determinados membros após falecimento

De acordo com a legislação federal e estadual, o MassHealth tem direito de recuperar fundos advindos do espólio de certos membros depois de seu falecimento, a menos que haja exceções.

A recuperação de espólio aplica-se aos seguintes membros do MassHealth.

- Membros com 55 anos ou mais e que receberam serviços e apoio de longo prazo (LTSS).
- Membros com qualquer idade que estejam em instituição de cuidados de longo prazo ou em outra instituição médica.

Para os membros do MassHealth com 55 anos ou mais, que recebem LTSS, o MassHealth tem direito de ser reembolsado pelo custo dos cuidados pagos pelo MassHealth por LTSS. Para membros de qualquer idade que estejam permanentemente em uma instituição de cuidados de longo prazo ou outra instituição médica, o MassHealth tem direito de ser reembolsado pelo custo total dos cuidados pagos durante o período de institucionalização.

A recuperação de espólio pode se aplicar aos membros do MassHealth, estejam ou não inscritos em um plano de saúde. Os pagamentos do MassHealth qualificados para recuperação de espólio incluem pagamentos feitos diretamente pelo MassHealth a prestadores de atendimento de saúde para o cuidado de um membro. Para membros matriculados em um plano de saúde, como uma organização de cuidados gerenciados (MCO), Organização de Cuidados Responsáveis (ACO) ou um plano SCO, PACE ou One Care, a recuperação de espólio pode incluir também o reembolso integral dos valores de prêmios mensais pagos pelo MassHealth ao plano de saúde.

O MassHealth só pode realizar a recuperação dos bens que constam do espólio sujeito a inventário de um membro. Esses bens podem incluir imóveis, como casas, empresas ou propriedades geradoras de renda, bem como saldos de contas bancárias. O MassHealth não requer reembolso quando um membro deixa um espólio em inventário com $25,000 ou menos em bens. Existem várias maneiras pelas quais pessoas ou famílias podem adiar a recuperação de espólio ou obter uma dispensa de parte ou de todo o valor da recuperação em casos de dificuldades excessivas:

- A recuperação pode ser adiada se o membro deixar um cônjuge sobrevivente, filho(a) adulto(a) cego(a) ou com deficiência total e permanente, ou filho(a) com menos de 21 anos.
- Em alguns casos, se a recuperação de espólio ocasionar dificuldades excessivas, o MassHealth poderá dispensar a recuperação parcial ou integral do valor.

No caso de membros com 55 anos ou mais, que se qualificam tanto ao MassHealth quanto ao Medicare, o MassHealth não recupera os benefícios de compartilhamento de custos do Medicare (prêmios, franquias e copagamentos) pagos a partir de 1º de janeiro de 2010.

Além disso, se na data de internação em uma instalação de cuidados de longo prazo, o membro tinha seguro para tratamento prologando* e atendia a outros requisitos de qualificação para esta exceção, seu espólio pode não precisar reembolsar o MassHealth pelo custo da instituição de enfermagem e outros serviços de cuidados de longo prazo.

* O plano de saúde para tratamento prolongado deve atender às normas da Divisão de Seguros (Division of Insurance) estabelecidas no 211 CMR 65.09, e no regulamento 130 CMR 515.000 do MassHealth. É necessário também que o membro tenha residido em uma instalação de cuidados de longo prazo e que tenha informado ao MassHealth que não pretendia voltar para casa.

Para obter mais informações sobre a recuperação de espólio, consulte os regulamentos 130 CMR 501.000 e 515 .000 do MassHealth, Capítulo 118E das Leis Gerais de Massachusetts, e acesse mass.gov/EstateRecovery.

» Inscrição eleitoral

Este livreto contém informações sobre a inscrição eleitoral. Você não precisa se inscrever como eleitor para receber benefícios.

SEÇÃO 11

Regras de cidadania e de imigração dos EUA

Ao decidir sobre sua qualificação para receber benefícios, examinamos todos os requisitos descritos sob cada tipo de cobertura e programa. Tentaremos comprovar sua cidadania/nacionalidade dos EUA e status de imigração usando serviços de dados federais e estaduais para decidir se você pode obter um determinado tipo de cobertura.

Cidadãos/nacionais dos EUA

Cidadãos/nacionais dos EUA podem se qualificar para o MassHealth Standard, CommonHealth, CarePlus, Family Assistance ou o Children's Medical Security Plan (CMSP). Podem também se qualificar para planos ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios ou a Health Safety Net (HSN). Prova de cidadania e identidade é exigida de todos os cidadãos/nacionais dos EUA.

Cidadão dos Estados Unidos significa:

- uma pessoa que nasceu nos Estados Unidos ou em seus territórios, incluindo Porto Rico, as Ilhas Virgens, Guam e as Ilhas Mariana do Norte (CNMI), exceto se for filho(a) de diplomata estrangeiro(a) e que de outra forma se qualifique para a cidadania dos EUA sob §301 et seq. da Lei de Imigração e Nacionalidade (INA);
- uma pessoa cujo pai (ou mãe) tenha cidadania dos EUA ou que de outra forma se qualifique para a cidadania dos EUA sob §301 et seq. da INA;
- um cidadão naturalizado; ou
- um nacional (tanto cidadão como não cidadão).
  - Cidadão nacional: é uma pessoa que se qualifica como cidadão dos EUA sob §301 et seq. da INA.
  - Nacional não cidadão: é uma pessoa que nasceu em um dos territórios remotos dos Estados Unidos, incluindo a Samoa Americana e as Ilhas Swain, cujo pai ou mãe seja nacional não cidadão.

Não cidadãos dos EUA

Para obter o tipo de MassHealth que oferece a maior cobertura, ou para obter um plano ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios, precisamos comprovar seu status de imigração. O MassHealth compara as informações com as de agências estaduais e federais para comprovar o status de imigração. Se não for possível comprovar a situação declarada, solicitaremos mais informações.

Não cidadãos dos EUA não precisam apresentar nenhum documento de imigração com seu requerimento, se estiverem requerendo somente para seus filhos, e não para si mesmos.

» Imigrantes legalmente presentes

Os seguintes são considerados imigrantes legalmente presentes.

Não cidadãos qualificados

As pessoas que se enquadram em um dos seguintes status podem se qualificar para o MassHealth Standard, CommonHealth, CarePlus, Family Assistance ou CMSP.

Podem também se qualificar para benefícios por meio do Massachusetts Health Connector ou a HSN.

Há dois grupos de não cidadãos qualificados:

1. Pessoas que se qualificam independentemente de quando entraram nos EUA ou de há quanto tempo se qualificaram. São elas:
   - pessoas que receberam asilo nos termos da seção 208 da INA;
   - refugiados admitidos nos termos da seção 207 da INA;
   - pessoas cuja deportação foi suspensa nos termos da seção 243(h) ou 241(b)(3) da INA, conforme determinado pela seção 5562 da Lei Federal do Orçamento Equilibrado de 1997;
   - veteranos de guerra, seus cônjuges e seus filhos;
     - veteranos das Forças Armadas dos Estados Unidos com dispensa honrosa não relacionada à sua condição de não cidadão; ou
     - veteranos de guerra filipinos que lutaram sob o comando dos EUA durante a Segunda Guerra Mundial; ou
     - veteranos Hmong e das terras altas de Lao que foram admitidos para residência legal permanente (LPR) e que lutaram sob o comando dos EUA na guerra do Vietnã; ou
     - pessoas com status de não cidadãos em serviço ativo nas Forças Armadas dos EUA, exceto serviço ativo para treinamento; ou
     - o cônjuge, cônjuge sobrevivente que não casou novamente ou filho dependente solteiro do não cidadão descrito nos quatro itens acima;
   - pessoas que entraram condicionalmente nos termos da seção 203(a)(7) da INA em vigor antes de 1º de abril de 1980;
   - pessoas que entraram como cubanos/haitianos nos termos da seção 501(e) da Lei de Assistência Educacional para Refugiados de 1980;
   - para o Medicaid, americanos nativos com pelo menos 50% de sangue indígena americano, nascidos no Canadá, nos termos da seção 289 da INA ou outros membros de tribos nascidos em territórios fora dos Estados Unidos nos termos do 25 U .S .C .450b(e);
   - americanos asiáticos conforme descritos na seção 402(a)(2)(A) (i) (V) da Lei de Reconciliação de Responsabilidade Pessoal e Oportunidades de Trabalho (PRWORA);
   - vítimas de formas graves de tráfico humano, e cônjuge, filho, filha, irmão, irmã ou pai, mãe da vítima, de acordo com a Lei de Proteção de Vítimas de Tráfico e Violência de 2000 (Lei Pública 106-386) e alterações;
   - imigrantes especiais do Iraque que receberam um status especial de imigração os termos da seção 101(a)(27) da INA, de acordo com a seção 1244 da Lei Pública 110-181 ou seção 525 da Lei Pública 110-161; ou
   - imigrantes especiais do Afeganistão que receberam um status especial de imigração nos termos da seção 101(a)(27) da INA, de acordo com a seção 525 da Lei Pública 110-161;
   - para o Medicaid, migrantes dos Estados Federados da Micronésia, da República das Ilhas Marshall e da República de Palau que residem legalmente nos Estados Unidos conforme previsto em uma série de tratados com os Estados Unidos conhecidos como Pactos de Livre Associação (COFA);
     - Os migrantes beneficiados pelo COFA que se ajustarem ao status de residência permanente legal (LPR) têm direito a uma regra especial de cinco anos. Essas pessoas estão sujeitas à regra especial de cinco anos, exceto se têm ou tiveram no passado um status identificado no regulamento 130 CMR 518.003(A)(1)(a).
     - Os migrantes beneficiados pelo COFA que passaram para o status LPR depois da mudança da lei em 27 de dezembro de 2020, poderão usar a data em que começaram a residir nos Estados Unidos como migrantes beneficiados pelo COFA ou 27 de dezembro de 2020 (devendo escolher a data que ocorrer mais tarde), como o primeiro dia para fins de cumprimento da regra especial de cinco anos;
     - Migrantes COFA que ajustaram para o status de LPR antes da mudança da lei em 27 de dezembro de 2020 teriam o período de cinco anos começando na data em que se tornaram LPR.

2. Pessoas que são qualificadas por terem uma situação de qualificação identificada em "A" abaixo e que tenham cumprido uma das condições mencionadas em "B" abaixo. São elas:

   A. Pessoas com um ou mais dos seguintes status:
      - Pessoas admitidas para LPR nos termos da INA; ou
      - Pessoas que receberam uma permissão de estadia temporária (parole) de pelo menos um ano nos termos da seção 212(d)(5) da INA; ou
      - Cônjuges agredidos, crianças agredidas ou filhos de pais agredidos ou pais de filhos agredidos que atendem aos critérios da seção 431(c) do PRWORA, 8 U.S.C. 1641; e também

   B. Pessoas que atendem a pelo menos uma das seguintes três condições:
      - Tiveram status mencionado em 2.A. acima durante cinco anos ou mais (um não cidadão vítima de agressão atinge esse status quando a petição é aceita por estabelecer um caso prima facie);
      - Entraram nos EUA antes de 22 de agosto de 1996, independente do status no momento da entrada, e estiveram continuamente presentes nos EUA até atingir um status mencionado em 2.A. acima. Para esse fim, considera-se a pessoa

continuamente presente se tiver se ausentado dos EUA por não mais de 30 dias consecutivos ou 90 dias não consecutivos antes de atingir um status mencionado em 2.A. acima; ou

– Também tem ou teve um status mencionado no primeiro item acima.

Não cidadãos qualificados barrados

As pessoas cujo status é mencionado sob não cidadãos qualificados em 2.A. acima (residente permanente legal, com permissão de estadia temporária (***parole***) por um ano ou não cidadão agredido) e que não atendam a uma das condições mencionadas em 2.B. acima, são não cidadãos qualificados barrados. Os não cidadãos qualificados barrados, assim como não cidadãos qualificados, são imigrantes legalmente presentes. As pessoas que são não cidadãos qualificados barrados podem se qualificar para o MassHealth Standard, CommonHealth, Family Assistance ou MassHealth Limited ou CMSP. Podem também se qualificar para benefícios por meio do Health Connector e da HSN.

Pessoas não qualificadas legalmente presentes

As pessoas não qualificadas legalmente presentes e que se enquadram em um dos seguintes status podem se qualificar para o MassHealth Standard, CommonHealth, Family Assistance, MassHealth ou CMSP. Podem também se qualificar para benefícios por meio do Health Connector e da HSN. Pessoas não qualificadas legalmente presentes são descritas abaixo.

- Pessoas em um status de não imigrante válida conforme definido em 8 U.S.C. 1101(a)(15) ou de outra forma definido nas leis de imigração, conforme previsto em 8 U.S.C. 1101(a)(17).
- Não cidadãos qualificados, conforme definido em 8 U.S.C. 1641 (b) e (c).
- Pessoas com permissão de estadia temporária nos EUA de acordo com 8 U.S.C. 1182(d)(5) há menos de um ano, exceto uma pessoa que recebeu permissão de estadia temporária devido a processo judicial, inspeção adiada ou que esteja aguardando processo de remoção.
- Pessoas que pertencem uma das seguintes classes.
  - Status de residente temporário concedido de acordo com 8 U.S.C. 1160 ou 1255a, respectivamente
  - Status de proteção temporária (TPS) concedido de acordo com 8 U.S.C. 1254a, e pessoas com requerimentos de TPS pendentes que receberam autorização de trabalho;
  - Autorização de emprego concedida sob 8 CFR 274a.12()(c)
  - Beneficiários de Unidade Familiar de acordo com a seção 301 da Lei Pública 101-649, e alterações
  - Em saída forçada adiada (DED) de acordo com uma decisão tomada pelo Presidente
  - Status de Ação Deferida concedido, exceto para requerentes ou pessoas que receberam o status de acordo com a Ação Deferida do Departamento de Segurança Nacional (DHS) para Ação Diferida para Chegadas na Infância (DACA);
  - Concessão de estada administrativa de remoção sob 8 CFR parte 241
  - Beneficiário de pedido de visto aprovado que tem um pedido de ajuste de status pendente.
- Pessoas com um pedido de asilo pendente sob 8 U.S.C. 1158, ou para suspensão de remoção sob 8 U.S.C. 1231, ou sob a Convenção Contra a Tortura que
  - tenham recebido autorização de trabalho; ou
  - tenham menos de 14 anos de idade e cujo pedido esteja pendente há pelo menos 180 dias.
- Pessoas que receberam a retenção de remoção prevista na Convenção Contra a Tortura.
- Crianças que tenham um pedido pendente para status especial de imigrante juvenil conforme previsto em 8 U .S .C .1101(a)(27)(J).

Não cidadãos qualificados barrados e pessoas não qualificadas legalmente presentes:

- que estejam grávidas podem se qualificar para o MassHealth Standard, para um plano ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios, ou para a HSN;
- crianças com menos de 19 anos podem se qualificar para o MassHealth Standard, CommonHealth, Family Assistance, CMSP, um plano ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios, ou para a HSN;
- jovens adultos com idades entre 19 e 20 podem se qualificar para o MassHealth Standard, um plano ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios, ou para a HSN;
- adultos com 21 anos de idade ou mais e que sejam pais ou parentes cuidadores podem se qualificar para o MassHealth Limited, um plano ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios, ou para a HSN;
- adultos de 21 a 64 anos de idade e sejam tenham deficiências podem se qualificar para o MassHealth Family Assistance, Limited, um plano ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios, ou para a HSN; ou
- outros adultos com idades entre 21 e 64 podem se qualificar para o MassHealth Limited, um plano ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios, ou para a HSN.

Pessoas não qualificadas residentes permanentes sob a proteção da lei

Pessoas não qualificadas Residentes Permanentes sob a Proteção da Lei (PRUCOL) são determinados não cidadãos cuja presença não é legal. Essas pessoas podem estar residindo permanentemente nos Estados Unidos sob proteção da lei, conforme previsto em 130 CMR 518 .000. As pessoas que são PRUCOLs não qualificadas e que se

enquadram em um dos seguintes status podem se qualificar para o MassHealth Standard, CommonHealth, Family Assistance, MassHealth Limited ou CMSP. Podem também se qualificar para benefícios por meio da HSN.

- Não cidadãos residentes nos Estados Unidos de acordo com suspensão indefinida de deportação
- Não cidadãos residentes nos Estados Unidos de acordo com uma saída voluntária indefinida
- Não cidadãos e suas famílias que estão cobertos por uma petição aprovada para parentes imediatos, com direito à saída voluntária e cuja saída o DHS não pretende impor
- Não cidadãos cuja saída voluntária foi concedida pelo DHS ou por um juiz de imigração e cuja deportação o DHS não pretende impor
- Não cidadãos residindo com liberação sob supervisão e que não têm autorização de trabalho de acordo com 8CFR 274a .12(c)
- Não cidadãos que entraram e residem de forma contínua nos Estados Unidos desde antes de 1º de janeiro de 1972
- Não cidadãos que receberam suspensão de deportação e cuja saída o DHS não pretende impor
- Não cidadãos com um pedido pendente de asilo de acordo com 8 U.S.C. 1158 ou de retenção de remoção de acordo com 8 U.S.C. 1231 ou a Convenção Contra Tortura que não receberam autorização de trabalho ou que têm menos de 14 anos de idade a não têm nenhum pedido pendente durante pelo menos 180 dias
- Não cidadãos com status DACA ou têm um pedido pendente para este status
- Não cidadãos que submeteram um pedido, petição ou solicitação para obter status de legalmente presente que tenha sido aceito como submetido de forma adequada, mas que ainda não obtiveram autorização de trabalho e cuja deportação o DHS não pretende impor
- Outros não cidadãos que residem nos Estados Unidos com o conhecimento e consentimento do DHS e cuja saída o DHS não pretende impor (Isso inclui pessoas que receberam saída voluntária prolongada devido a condições no país natal dos não cidadãos, baseada na determinação do Secretário de Estado.)

PRUCOLs não qualificados:

- grávidas podem se qualificar para o MassHealth Standard, Family Assistance ou a HSN;
- crianças com menos de 19 anos de idade podem se qualificar para o MassHealth CommonHealth, Family Assistance, MassHealth Limited, CMSP ou para a HSN;
- jovens adultos com idades entre 19 e 20 podem se qualificar para o MassHealth CommonHealth, Family Assistance, MassHealth Limited, CMSP ou para a HSN;
- adultos com 21 anos de idade ou mais e que sejam pais ou parentes cuidadores podem se qualificar para o MassHealth Family Assistance, MassHealth Limited ou para a HSN, e
- outros adultos com idades entre 21 e 64 podem se qualificar para o MassHealth Family Assistance, MassHealth Limited ou para a HSN;

Outros não cidadãos

Se o seu status de imigração não estiver descrito acima, você é considerado um outro tipo de não cidadão. Talvez possa se qualificar para o MassHealth Standard (se estiver grávida), MassHealth Limited ou para a HSN.

Observação: pessoas que recebiam o MassHealth, previamente conhecido como Medical Assistance (Assistência Médica), ou o CommonHealth em 30 de junho de 1997 podem continuar a receber os benefícios independente de seu status de imigração, caso se qualifiquem de outra forma.

A qualificação de imigrantes para benefícios com financiamento público está definida na PRWORA, na Lei Federal do Orçamento Equilibrado de 1997 e em diversas disposições da legislação estadual. Para obter mais detalhes, consulte os regulamentos 130 CMR 504.000 do MassHealth.

» Requisitos de situação de cidadania/ nacionalidade dos EUA para o MassHealth e Planos ConnectorCare e requisitos de identidade de Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios para o MassHealth, planos ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios, e a Heath Safety Net

Comprovante tanto do status de cidadania/ nacionalidade dos EUA quanto da identidade*

* Exceção: idosos e pessoas com deficiência que tenham, ou possam obter, Medicare ou Renda Suplementar de Segurança (SSI), e pessoas com deficiência que recebam Renda da Previdência Social por Invalidez (SSDI) NÃO precisam apresentar provas de sua identidade e de situação de cidadania/nacionalidade dos EUA. Uma criança cuja mãe obteve o MassHealth na data do nascimento da criança não precisa nos fornecer prova de situação de cidadania/ nacionalidade dos EUA e prova de sua identidade.

Os seguintes documentos são aceitos como comprovantes TANTO do status de cidadania/nacionalidade QUANTO da identidade dos EUA (nenhum outro documento é exigido):

- passaporte dos EUA, incluindo um cartão de passaporte dos EUA emitido pelo Departamento de Estado, independentemente data de vencimento, desde que o passaporte ou o cartão tenha sido emitido sem limitação; ou
- certidão de naturalização dos EUA; ou
- certidão de cidadania dos EUA; ou
- um documento emitido por uma tribo indígena reconhecida pelo governo federal, tal como publicado no Registro Federal pelo Bureau of Indian Affairs (Escritório

de Assuntos Indígenas) do Departamento do Interior, que identifique a tribo indígena reconhecida pelo governo federal que emitiu o documento, identifique a pessoa pelo nome e confirme sua associação, inscrição ou afiliação individual à tribo. Estes documentos incluem, dentre outros: um cartão de inscrição tribal, um Certificado de Grau de Sangue Indígena, um documento do censo tribal, e documentos em papel timbrado da tribo emitidos e assinados pelo representante tribal apropriado, que atendam aos requisitos estabelecidos no 130 CMR 504.000.

Somente uma prova do status de cidadania/ nacionalidade dos EUA

Se um dos documentos que comprove tanto a cidadania quanto a identidade não for fornecido, os seguintes documentos podem ser aceitos somente como comprovante de cidadania/nacionalidade dos EUA.

- Uma certidão de nascimento pública dos EUA (incluindo os 50 estados, o Distrito de Columbia, Porto Rico [em ou depois de 13 de janeiro de 1941], Guam, as Ilhas Virgens dos EUA [em ou depois de 17 de janeiro de 1917], Samoa Americana, Ilha de Swain ou Ilhas Mariana do Norte [CNMI] [depois de 4 de novembro de 1986]). O registro de nascimento pode ser emitido pelo estado, Commonwealth, território ou jurisdição local. A pessoa também pode ser naturalizada coletivamente nos termos dos regulamentos federais.
- Correspondência com o Registro de Estatísticas Vitais de Massachusetts que documente um registro de nascimento.
- Certificação de uma declaração de nascimento emitida a cidadãos dos EUA nascidos fora dos EUA.
- Declaração de nascimento no exterior de cidadão dos EUA.
- Certificação de nascimento.
- Carteira de identidade (ID) de cidadão dos EUA.
- Carteira de identidade das Ilhas Mariana do Norte emitida a cidadão coletivamente naturalizado, nascido nas CNMI antes de 4 de novembro de 1986.
- Decreto de adoção final, mostrando o nome da criança e o local de nascimento nos EUA (ou, se a adoção não estiver concluída, declaração de agência de adoção reconhecida pelo estado mostrando o nome da criança e o local de nascimento nos EUA).
- Prova de emprego no serviço público do EUA antes de 1º de junho de 1976.
- Registro militar oficial mostrando o lugar de nascimento nos EUA.
- Correspondência de dados com o programa SAVE ou qualquer outro processo estabelecido pelo DHS para comprovar que uma pessoa é cidadão.
- Documentação que comprove que uma criança atende aos requisitos da seção 101 da Lei da Cidadania Infantil de 2000 (8 U.S.C. 1431).
- Atestados médicos, incluindo, dentre outros, prontuários hospitalares, clínicos ou médicos, ou documentos de internação de uma instituição de enfermagem, instituição de enfermagem qualificada ou outra instituição, que indiquem um local de nascimento nos EUA.
- Registros de seguro de vida, de saúde ou outro mostrando um local de nascimento nos EUA.
- Um documento oficial religioso registrado nos Estados Unidos mostrando que o nascimento ocorreu nos Estados Unidos.
- Históricos escolares, incluindo pré-escola, Head Start e creche, mostrando o nome da criança e o local de nascimento nos EUA.
- Registro do censo federal ou estadual mostrando a cidadania dos EUA ou um local de nascimento nos EUA.

Se a pessoa não tiver um dos documentos mencionados no regulamento 130 CMR 504.000, ela pode apresentar uma declaração juramentada assinada por outra pessoa, sob pena de perjúrio, que possa razoavelmente confirmar a cidadania da pessoa, e que contenha o nome, data de nascimento e local de nascimento nos EUA da pessoa. A declaração não precisa ter firma reconhecida.

MAIS apenas prova de identidade

1. Os seguintes documentos são provas aceitas de identidade, desde que tenham uma fotografia ou outras informações de identificação, incluindo, dentre outras, nome, idade, sexo, raça, peso, altura, peso, cor dos olhos e endereço.
   - Documentos de identidade mencionados no regulamento 8 CFR 274a.2(b) (1)(v)(B)(1), com exceção de uma carteira de motorista emitida por uma autoridade do governo canadense
   - Carteira de motorista emitida por um estado ou território
   - Carteira de identidade escolar
   - Carteira de identidade militar ou registro de serviço militar dos EUA
   - Carteira de identidade emitida pelo governo federal, estadual ou local
   - Carteira de identidade de dependente de militar
   - Cartão da marinha mercante, guarda costeira dos EUA
2. Para crianças com menos de 19 anos, prontuários de clínica, médico ou hospital, ou um histórico escolar, incluindo históricos de pré-escola ou creche.
3. Dois documentos que contenham informações coerentes que confirmem a identidade do requerente. Estes documentos incluem, dentre outros:
   - Cartão de identificação do empregador
   - Diploma de ensino médio ou superior (incluindo diplomas de equivalência de ensino médio)
   - Certidão de casamento
   - Certidão de divórcio

- Títulos ou registros de propriedade
- Holerite de pagamento de um empregador atual com o nome e endereço do requerente impressos, datado de no máximo 60 dias antes da data em que o requerimento foi apresentado
- Comprovante do censo contendo o nome e endereço do requerente, datado de no máximo 12 meses antes da data do requerimento
- Uma declaração de pensão ou aposentadoria de um ex-empregador ou fundo de pensão informando nome e o endereço do requerente, datada de no máximo 12 meses antes da data do requerimento
- Conta de mensalidades escolares ou empréstimo estudantil com o nome e endereço do requerente, datado de no máximo 12 meses antes da data do requerimento
- Conta de serviços de utilidade pública, conta de telefone celular, conta de cartão de crédito, conta de médico ou de hospital com o nome e endereço do requerente, datada de no máximo 60 dias antes da data do requerimento
- Apólice de seguro válida de propriedade, locatário ou de automóvel com endereço impresso, datada de no máximo 12 meses antes da data do requerimento, ou uma conta do seguro com endereço impresso, datada de no máximo 60 dias antes da data do requerimento
- Contrato de arrendamento datado de no máximo 12 meses antes da data do requerimento, ou hipoteca residencial identificando o requerente e endereço
- Comprovação de emprego mediante formulários W-2, ou outros documentos onde constem o nome e o endereço do requerente, enviados pelo empregador a um órgão do governo em decorrência do emprego.

4. Constatação de identidade por parte de um órgão federal ou estadual, incluindo, dentre outros, um órgão de assistência pública, polícia, receita federal, escritório de tributação ou departamento de correções, se o órgão comprovou e certificou a identidade da pessoa.
5. Constatação de identidade de uma agência Express Lane, conforme definida na seção 1902(e)(13)(F) da Lei de Seguro Social.

Se o requerente não possuir nenhum documento especificado nos itens 1, 2 ou 3 acima, e se a sua identidade não for comprovada por meio dos itens 4 e 5 acima, o requerente pode apresentar uma declaração juramentada assinada, sob pena de perjúrio, por outra pessoa que possa razoavelmente confirmar a identidade do requerente. A declaração juramentada deve conter o nome do requerente e outras informações de identificação, conforme descrito no primeiro item principal acima. A declaração não precisa ter firma reconhecida.

Talvez sejam também necessário provar sua identidade se você decidir fazer o requerimento online no MAhealthconnector.org ou pelo telefone. Esse processo é chamado de comprovação de identidade (ID). Ele é diferente do processo de comprovação de cidadania, nacionalidade ou identidade para a HSN. A comprovação de ID é utilizada na verificação de sua identidade e é feita por meio de perguntas sobre seu histórico pessoal e financeiro. Não será preciso passar pelo processo de comprovação de identidade para requerer cobertura usando o requerimento impresso. Futuramente, caso necessite criar uma conta online no MAhealthconnector.org, será preciso fazer o processo de comprovação de ID nessa ocasião.

SEÇÃO 12

MyServices

» Portal de um membro novo

MyServices é uma ferramenta web e aplicativo móvel fácil de usar e destinada a todos os membros do MassHealth.

Com o MyServices, você pode:

- Verificar se você se qualifica para o MassHealth ou para o Massachusetts Health Connector.
- Ler as informações da sua inscrição, como o nome do seu plano e a data de início do seu plano.
- Receber alertas sobre eventos importantes e medidas que você precisa tomar.
- Verificar online certos avisos do MassHealth e informações de registro de eleitores.
- Visualizar e imprimir uma cópia do seu cartão de identidade (ID) do MassHealth.

O MyServices está disponível em seis idiomas: chinês simplificado, crioulo haitiano, espanhol, inglês, português do Brasil e vietnamita.

Você também pode baixar o aplicativo móvel do MyServices para Android ou iOS.

» Como entrar no MyServices

Há diferentes formas de acessar o MyServices.

Você pode se inscrever no MyServices acessando myservices.mass.gov e selecionando "Sign up" (Inscrever-se). Você será encaminhado(a) para a tela de login do MyMassGov. Estando nessa página, você precisa inserir um endereço de e-mail válido. Nós lhe enviaremos um código para confirmação do seu e-mail. Digite o código na caixa "Verification code" (Código de verificação). Clique em "VERIFY" (VERIFICAR). Digite seu nome e sobrenome. Clique em "CONTINUE" (CONTINUAR). Crie uma senha que atenda aos requisitos. Confirme sua senha digitando-a novamente. Clique em "CREATE ACCOUNT" (CRIAR CONTA).

Você pode criar um perfil novo mesmo se já tiver uma conta no MAhealthconnector ou no DTAConnect. Caso se inscreva no MassHealth ou no DTA posteriormente, você pode vincular essas contas ao MyServices, bastando digitar o seu número de seguro social (SSN) completo ou a ID do MassHealth no MyServices.

Se precisar de ajuda para entrar no MyServices, acesse mass.gov/info-details/how-myservices-works.

» Preferência por comunicação eletrônica

O MyServices oferece uma opção para membros com 19 anos ou mais receberem eletronicamente (por e-mail ou mensagem de texto) avisos de qualificação do MassHealth e avisos de registro de eleitores. A aba My Info (Minhas Informações) intitulada MassHealth Notice Delivery Type (Tipo preferido de entrega de aviso do MassHealth) é onde um membro pode editar sua preferência de entrega de avisos.

O MassHealth enviará um aviso em papel para confirmar que você optou pelo recebimento eletrônico dos seus avisos de qualificação do MassHealth e avisos de registro eleitoral.

Se optar pelo recebimento eletrônico, novos avisos serão enviados conforme a preferência de entrega escolhida (seja por e-mail ou mensagem de texto). Você pode então revisar seus avisos no portal de comunicação do membro MyServices.

Você pode cancelar o recebimento eletrônico e voltar a receber avisos em papel a qualquer momento. Você também pode atualizar sua preferência de e-mail para mensagem de texto ou vice-versa a qualquer momento. O cancelamento do recebimento eletrônico de avisos pode ser feito das seguintes maneiras.

- Faça login na sua conta MyServices e altere sua preferência de entrega de avisos de volta para papel.
- Ligue para o Centro de Atendimento ao Cliente do MassHealth pelo telefone (800) 841-2900; TDD/TTY: 711, para solicitar avisos em papel.
- Clique no link Cancelar inscrição fornecido em uma mensagem de e-mail que alerta sobre um aviso.
- Responda PARAR ou CANCELAR a uma mensagem de texto que alerta sobre um aviso.

SEÇÃO 13

Onde obter ajuda

MassHealth

- O status do seu requerimento ou da renovação do MassHealth
- Qualificação de membro do MassHealth
- Informações sobre o fator de qualificação e exemplos de formas de comprovação
- Qualificação geral e benefícios do MassHealth
- Inscrição em um plano de saúde do MassHealth
- Serviço de intérpretes
- Como obter formulários de comprovação
- Prêmios do MassHealth e do Children' Medical Security Plan
- Perguntas sobre o processo de inscrição eleitoral e ajuda para preencher o Formulário de Inscrição de Eleitor
- Como obter requerimentos e formulários

Ligue para o Centro de Atendimento ao Cliente do MassHealth pelo telefone: (800) 841-2900; TDD/TTY: 711. O autoatendimento está disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana.

Ajuda adicional para acesso aos benefícios e serviços do seu plano de saúde do MassHealth

- Contate My Ombudsman pelo telefone (855) 781-9898 ou faça uma videochamada pelo telefone (339) 224-6831.

Para obter mais informações sobre My Ombudsman, consulte a capa interna.

Comunicação sobre mudanças

Você pode informar mudanças no seu status das seguintes formas.

- Entre em sua conta no MAhealthconnector.org.

Você pode criar uma conta online se ainda não tiver uma conta.

- Envie-nos as mudanças pelo correio
  Health Insurance Processing Center
  PO Box 4405
  Taunton, MA 02780.
- Envie as mudanças pelo fax (857) 323-8300.
- Ligue para (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, ou (877) ENROLL (877) 623-6765].
- Visite um Centro de Inscrições do MassHealth (MEC). Consulte a Seção 1 com uma lista dos endereços dos MECs.

MassHealth Premium Assistance

- Perguntas sobre como obter seguro de saúde por meio de um emprego
- Perguntas sobre o programa MassHealth Premium Assistance

MassHealth Premium Assistance Unit: (800) 862-4840

Recuperação de espólio

Coordenação de benefícios/responsabilidade de terceiros: (800) 462-1120

Apelações do MassHealth — audiências justas

Entre em contato Board of Hearings (Junta de Audiência)
100 Hancock Street, 6th Floor
Quincy, MA 02171
(617) 847-1200 ou (800) 655-0338
Fax (617) 887-8797

Para denunciar fraude por membro ou provedor do MassHealth

Ligue para (877) 437-2830 (877) 4-FRAUD-0.

Adaptações para requerentes e membros com deficiência

MassHealth Disability Accommodation Ombudsman
100 Hancock Street, 1st Floor
Quincy, MA 02171
Ligue para (617) 847-3468, TTY: (617) 847-3788.
E-mail ADAAccommodations@state.ma.us.

Como se inscrever em um plano de saúde

- Inscrição em um plano de saúde do MassHealth MCO ou de Clínico de Cuidados Primários

Ligue para o Centro de Atendimento ao Cliente do MassHealth pelo telefone (800) 841-2900; TDD/TTY: 711.

Children's Medical Security Plan (CMSP)

- Serviços cobertos e como encontrar um provedor

Ligue para (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Health Safety Net (HSN)

- Reclamações sobre a HSN
- Informações sobre a HSN, como franquias e provedores

Ligar para o Centro de Atendimento ao Cliente da Health Safety Net pelo telefone (877) 910-2100

E-mail hsnhelpdesk@state.ma.us.

Health Safety Net Office
At.: HSN Grievances
100 Hancock Street, 6th Floor
Quincy, MA 02171

Massachusetts Health Connector

- Comunicação sobre mudanças
- Informações sobre inscrições em planos de saúde do Health Connector e planos odontológicos, outras informações sobre programas e apelações
- Qualificação para membros do Health Connector
- Verificações de fatores de qualificação do Health Connector e exemplos de formas aceitáveis de comprovação
- Cobrança e status de pagamento dos prêmios do Health Connector

Ligue para (877) MA-ENROLL (877) 623-6765, TTY: 711. Acesse MAhealthconnector.org.

Para requerer um número de Seguro Social

Ligue para a Administração da Previdência Social pelo telefone (800) 772-1213. Acesse ssa.gov.

Cobertura do Medicare para medicamentos prescritos

Ligue para (800) MEDICARE (633-4227), TTY: (877) 486-2048. Acesse medicare.gov.

Serviços jurídicos

Uma lista de serviços jurídicos gratuitos e de baixo custo está disponível em mass.gov/info-details/finding-legal-help.

Department of Transitional Assistance

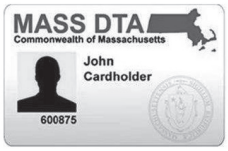
Do you need help meeting your basic needs?

DTA can provide you and your family with:

- **SNAP (Food assistance)**
- **TAFDC or EAEDC (Economic assistance)**

Households may be eligible for:

- **Referrals to education, training or career preparatory programs**
- **Child care and transportation payments for those working or seeking work**
- **Nutrition education**
- **Free health insurance**



Employment Supports

To Learn More About DTA

Visit our website at mass.gov/dta. Review information about the SNAP, TAFDC or EAEDC programs.

Call the DTA Assistance Line at 1-877-382-2363. Case managers are available Monday to Friday between 8:15 am to 4:45 pm. Self-service options are available through the assistance line 24/7.

Stop by a local Transitional Assistance Office. To find the nearest office, visit our website.

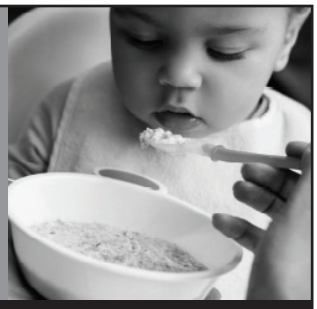
Apply For SNAP Today Via DTA Connect

Apply for SNAP benefits online via DTAconnect.com. You can use the website or download the DTA Connect mobile application to keep tabs on your case. To apply for TAFDC or EAEDC, visit your local Transitional Assistance Office.

This institution is an equal opportunity provider.

WIC

GOOD FOOD *and* A WHOLE LOT MORE!



DO YOU HAVE A CHILD UNDER 5?

ARE YOU PREGNANT OR BREASTFEEDING?

WIC OFFERS FAMILIES

- **Free healthy food**
- **Breastfeeding support**
- **Personalized nutrition consultations**
- **Referrals for medical and dental care, health insurance, child care, housing and fuel assistance, and More!**

HOW TO APPLY:

By Phone
Call 1-800-WIC-1007

Online
You can begin your WIC application at www.mass.gov/wic

@MassWIC

This institution is an equal opportunity provider.

10/18, #78

INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE O REGISTRO DE ELEITOR

Prezado requerente ou membro:

A Lei nacional de registro como eleitor (National Voter Registration Act) de 1993 determina que o MassHealth lhe dê a oportunidade de se registrar como eleitor. Sua decisão de se registrar como eleitor não afeta sua qualificação para os benefícios.

Se este livreto conter o formulário para requerer o MassHealth, um formulário para se inscrever como eleitor a ser enviado pelo correio, estará incluído no meio deste livreto. Se você desejar que lhe seja enviado um formulário de registro de eleitor pelo correio, por favor ligue para o Centro de Atendimento ao Cliente do MassHealth em (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Assim que obtiver o formulário, preencha-o e envie-o para a prefeitura de sua cidade. Se tiver alguma dúvida sobre o processo de registro de eleitor, ou se precisar de ajuda para preencher o formulário, ligue para um dos números de telefone listados acima, ou visite escritório local do MassHealth. Uma lista da localização dos escritórios do MassHealth encontra-se em mass.gov/masshealth.

Lembre-se: você não será registrado como eleitor enquanto não tiver enviado o formulário de registro de eleitor preenchido para a prefeitura de sua cidade. O departamento eleitoral local o informará por escrito quando seu registro de eleitor for processado. Se não receber a notificação por escrito dentro de prazo razoável, entre em contato com o departamento eleitoral da prefeitura de sua cidade para mais informações.

Níveis Federais de Pobreza (Mensais)

Tamanho da família	100%	133%	150%	200%	250%	300%	400%
1	$1,305	$1,735	$1,957	$2,609	$3,261	$3,913	$5,217
2	$1,763	$2,345	$2,644	$3,525	$4,407	$5,288	$7,050
3	$2,221	$2,954	$3,332	$4,442	$5,553	$6,663	$8,884
4	$2,680	$3,564	$4,019	$5,359	$6,698	$8,038	$10,717
5	$3,138	$4,173	$4,707	$6,275	$7,844	$9,413	$12,550
6	$3,596	$4,783	$5,394	$7,192	$8,990	$10,788	$14,384
7	$4,055	$5,393	$6,082	$8,109	$10,136	$12,163	$16,217
8	$4,513	$6,002	$6,769	$9,025	$11,282	$13,538	$18,050
Pessoas adicionais	**$459**	**$610**	**$688**	**$917**	**$1,146**	**$1,375**	**$1,834**

O MassHealth atualiza os Níveis Federais de Pobreza (FPL) todo ano com base nas alterações feitas pelo governo federal. Os níveis de renda acima refletem os padrões de **1º de março de 2025**. Esses são valores estimados e podem ser diferentes dos números usados na determinação do programa.

Favor verificar nosso website: mass.gov/info-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members para encontrar a tabela mais recente.

Elder Affairs Prescription Advantage Program (Programa de prescrição para idosos)

As pessoas que não estejam recebendo benefícios de medicamentos controlados no MassHealth ou Medicare, com idade inferior a 65 anos e deficiências, ou que tenham 65 anos ou mais, e desejam informações sobre ajuda para custos de medicamentos controlados, podem entrar em contanto com o Elder Affairs Prescription Advantage Program no número (800) AGE-INFO ou (800) 243-4636, TTY: (877) 610-0241 para pessoas surdas, com deficiência auditiva ou com problemas de fala.

This information is important.
It should be translated right away.
We can translate it for you free of charge.
Call us at (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

This information is available in alternative formats such as braille and large print.
To get a copy, please call us at (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Esta información es importante y debe ser traducida inmediatamente. Podemos traducirla para usted gratuitamente. Llámenos al (800) 841-2900 o por TDD/TTY: 711. (Spanish)

Esta informação é importante. Deverá ser traduzida imediatamente. Nós podemos traduzí-la para você gratuitamente. Entre em contato conosco no (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Brazilian Portuguese)

此處的資訊十分重要，應立即翻譯。我們可以免費爲您翻譯。請撥打電話號碼 (800) 841-2900 (TDD/TTY: 711)，與我們聯繫。 (Chinese)

Enfòmasyon sa enpòtan. Yo fèt pou tradwi li tou swit. Nou kapab tradwi li pou ou gratis. Rele nou nan (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Haitian Creole)

Những tin tức này thật quan trọng. Tin tức này cần phải thông dịch liền. Chúng tôi có thể thông dịch cho quý vị miễn phí. Xin gọi cho chúng tôi tại số (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Vietnamese)

Эта информация очень важна. Ее нужно перевести немедленно. Мы можем перевести ее для вас бесплатно. Позвоните нам по телефону (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Russian)

هذه المعلومات هامة. يجب ترجمتها فوراً. يمكننا ترجمتها لك مجاناً. اتصل بنا على الرقم (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Arabic)

នេះគឺជាព័ត៌មានសំខាន់។ វាគួរតែហោនបកប្រែភ្លាមៗ។ យើងអាចបកប្រែវៅសំរាប់អ្ននកដាយឥតគិតថ្ងលទ្ឆើយ។ សូមទូរស័ព្ទមកយឺង តាមលខេ (800) 841-2900។ TDD/TTY: 711។ (Khmer)

Kel informasãu li é inportanti. El debe ser traduzidu lógu. Nu pode traduzi-l pa nhos sin kobra nada. Nhos txuma-nu pa (800) 841 2900. TDD/TTY: 711. (Cape Verdean Creole)

Cette information est importante. Prière de la traduire immédiatement. Nous pouvons vous la traduire gratuitement. Appelez-nous au (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (French)

Questa informazione e importante. Si pregha di tradurla inmediatamente. Possiamo tradurla per voi gratuitamente. Chiammate all (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Italian)

이 정보는 중요합니다. 이는 즉시 번역해야 합니다. 저희는 귀하를 위해 이를 무료로 번역해드릴 수 있습니다. 일반 전화인 경우 (800) 841-2900로, TDD/TTY 전화인 경우 711로 연락해 주십시오. (Korean)

Αυτή η πληροφορία είναι σημαντική και πρέπει να μεταφραστεί άμεσα. Μπορούμε να τη μεταφράσουμε για εσάς δωρεάν. Καλέστε μας στον αριθμό (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Greek)

To jest ważna informacja. Powinna zostać niezwłocznie przetłumaczona. My tłumaczymy dla Państwa bezpłatnie. Prosimy do nas zadzwonić pod nr (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Polish)

यह जानकारी महत्वपूर्ण है। इसका अनुवाद भलीभांति किया जाना चाहिए। हम आपके लिए इसका अनुवाद निशुल्क कर सकते हैं। हमें (800) 841-2900। TDD/TTY: 711 पर कॉल करें। (Hindi)

આ માહિતી મહત્વની છે. તેનું તરત જ અનુવાદ થવું જોઇએ. અમે વિના મૂલ્યે તમારા માટે તેમ કરી શકીએ છીએ. અમને (800) 841-2900. TDD/TTY: 711 પર કૉલ કરો. (Gujarati)

ຂໍ້ມູນນີ້ສາໍຄັນ. ມັນມີຄວາມຈາໍເປັນຕ້ອງແປເລີຍ. ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍແປໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Lao)

MassHealth

MASSACHUSETTS HEALTH CONNECTOR