

# 会员手册

医疗和牙科保险及帮助支付费用

2026年3月



这是您的 MassHealth、ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免、Children's Medical Security Plan 和 Health Safety Net 的会员手册。



Commonwealth of Massachusetts

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

## 请记住

- 本会员手册有其他语言版本。
- MassHealth 可以通过电话或电子邮件帮助您。我们还可用以下格式提供部分出版物。
  - » 大印刷体
  - » 电子版本
  - » 盲文
- 您任何时候都可以亲自在 MassHealth 注册中心 (MEC) 获得帮助。
- 您任何时候都可以亲自在 MassHealth 注册中心 (MEC) 获得帮助。

---

如果您不是美国公民, 请参阅第 8 页, 了解有关移民身份和福利的更多信息。

---

## MassHealth 残障便利设施监察员

MassHealth 有一位监察员, 帮助残障会员和申请人获得所需的便利设施。该办公室还可以通过以下方式提供个人协助:

- 解释 MassHealth 程序和要求, 以及
- 在电话上帮助您填写表格。

MassHealth Disability  
Accommodation Ombudsman  
100 Hancock Street, 1<sup>st</sup> Floor  
Quincy, MA 02171

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

电邮: ADAAccommodations@state.ma.us.

---

## 需要帮助? My Ombudsman

如果您需要从 MassHealth 或您的保健计划获取福利或服务帮助, 您可以打电话给 My Ombudsman。My Ombudsman 是一项与 MassHealth 和您的保健计划分开的计划。该项计划可以完成以下任务。

- 向您提供有关您的保健计划福利和权利的信息。
- 帮助您解决任何疑虑。
- 帮助解释如何提交申诉(投诉)或上诉(对决定的审查)。

您可以通过以下方法了解有关 My Ombudsman 的更多信息。

- 访问他们的网站: [myombudsman.org](http://myombudsman.org)
- 打电话 (855) 781-9898, 或拨打视讯电话(VP) (339) 224-6831
- 发电子邮件: [info@myombudsman.org](mailto:info@myombudsman.org)

请访问 My Ombudsman 网站, 或直接与他们联系, 了解有关地点和无预约访问时间的最新信息。

---

## MyServices

MyServices 是一个在线工具和移动应用程序, 您可以在这里查阅有用的信息, 包括资格状况、注册状况、有关重要活动的提醒通知和您需要采取的行动。MyServices 还允许您在线查看某些 MassHealth 通知和选民登记信息。如需了解更多信息, 请访问网站 [myservices.mass.gov](http://myservices.mass.gov)。

您还可以在本手册第 12 节中查找更多详细信息。

# 目录

简介	2	经授权代表	27
第1节		分享信息许可	27
如何申请	5	我们如何使用您的社会安全号码	28
如何申请 MassHealth、ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免、CMSP 或 Health Safety Net	5	提供正确的信息	28
临时资格	6	报告变化	28
医院认定的推定资格	6	第8节	
MassHealth 会员卡	7	如何计算收入	29
我们的决定和您的上诉权利	7	在 MassHealth、CMSP 和 Health Safety Net 计划中, 哪些人会被计入您的家庭	29
美国公民/国民需要了解的有关申请 MassHealth 和 ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免的信息	7	在 ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免中, 哪些人会被计入您的家庭	30
非美国公民需要了解的有关申请 MassHealth 或 ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免的信息	8	修正调整后总收入 (MAGI)	30
非美国公民需要了解的有关申请 MassHealth Limited、MassHealth 孕妇保险、CMSP 和 Health Safety Net 的信息	8	第9节	
来访者申请时需要了解的信息	8	保费和共付额	32
第2节		美洲印第安人/阿拉斯加原住民的共付额和保费信息	32
MassHealth 保险类型和计划	9	MassHealth/CMSP 保费	32
MassHealth Standard	9	保费计算公式	33
MassHealth CommonHealth	12	MassHealth 共付额	35
MassHealth CarePlus	14	第10节	
MassHealth Family Assistance	16	MassHealth 和其他医疗保险	36
MassHealth Limited	18	事先批准	37
第3节		选择和注册参加 Medicare 处方药计划	37
MassHealth 保健计划注册	19	自付费用	37
选择保健计划	19	州外急诊治疗	37
MassHealth 计划选择和固定注册期	19	如果您或您的家庭成员发生事故	37
第4节		年满 65 岁的 MassHealth 会员	38
Massachusetts Health Connector	20	在某些会员去世后对其遗产的追偿	38
Health Connector 计划	20	登记投票	38
第5节		第11节	
Children's Medical Security Plan	22	美国公民和移民规定	39
第6节		MassHealth 和 ConnectorCare 计划以及预付保费税收抵免的美国公民身份/国民身份要求	43
Health Safety Net	24	要求 MassHealth、ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免以及 Health Safety Net 的个人身份要求	43
第7节		第12节	
您的权利和责任	26	MyServices	45
禁止歧视	26	MyServices: 新会员门户网站	45
隐私和保密	27	第13节	
		在哪里获得帮助	46
		联邦贫困线图表 (封底内页)	

# 简介

**本手册帮助您更容易地理解马萨诸塞州提供的医疗保险计划。请保存本手册。本手册包含您可能需要查阅的有关保健福利的重要信息。**

本手册回答您有关如何通过 MassHealth 或 Massachusetts Health Connector 获得医疗保健福利的重要问题。如果您在阅读本手册后有任何问题, 请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

您也可以在以下文件中查找更多详细信息: 130 CMR 501.000–508.000、522.000、450.000 和 610.000 包括的 MassHealth 规则; 101 CMR 613.00 包括的 Health Safety Net (HSN) 规则; 45 CFR ss.155.305–155.430 包括的 Health Connector 计划联邦规则。

MassHealth 向某些马萨诸塞州居民提供医疗保健福利。MassHealth 通过直接方式或支付您的部分或全部其他医疗保险保费的方式向您提供这些福利。

除 MassHealth 及相关 MassHealth 计划外, 还通过本手册第 4 节中描述的 Massachusetts Health Connector 提供医疗保健福利。

本手册描述向年龄未满 65 岁且符合以下条件的人提供的福利:

- ◆ 不住在护理院或其他长期护理设施; 并且
- ◆ 不接受基于家庭和社区豁免计划服务。

注释: 如果您希望申请长期服务和支持福利, 您必须填写《供年长者和需要长期服务人士填写的医疗保险申请表》。您可以在以下网站查找该表:

[mass.gov/lists/masshealth-member-applications](http://mass.gov/lists/masshealth-member-applications)。

本手册还描述为下列人士提供的福利:

- ◆ 65 岁及以上并且是 19 岁以下儿童的父母或看护亲属; 或者
- ◆ 18 岁以下住在护理院或其他长期护理设施的残疾移民儿童。

MassHealth 申请表可用于申请 Supplemental Nutritional Assistance Program (SNAP)。SNAP 是一项联邦计划, 帮助您每月购买健康食品。如果您还想申请 SNAP, 请勾选 MassHealth 申请表第一页中的 SNAP 复选框, 阅读权利和责任, 并在申请表中签名。然后, 您的申请表将自动送交给过渡援助部。您不必申请 SNAP 即会考虑让您参加 MassHealth。

## » 居民身份要求

您必须是马萨诸塞州居民才能获得由马萨诸塞州资助的 MassHealth 或其他医疗保健福利。除非在 MassHealth 规则中另行规定, 否则只要您居住在马萨诸塞州, 并且打算在马萨诸塞州居住 (无论是否有固定地址) 或已经在马萨诸塞州获得一份工作或正在找工作并已经在马萨诸塞州, 您都被视为马萨诸塞州居民。如果您是因个人休闲 (例如度假) 或在护理设施以外的环境接受医疗服务目的前来马萨诸塞州, 您不符合 MassHealth 的居民身份要求。

如果个人自我声明是马萨诸塞州居民, 且居民身份已通过联邦或州机构或信息服务部门的电子数据匹配获得确认, 或者个人已提供以下任何文件, 则该个人的居民身份被视为获得证明:

- ◆ 契约和最新抵押贷款付款记录复印件 (如果抵押贷款已付清, 请提供最近一年的物业税单复印件)
- ◆ 过去 60 天内的最新公用事业账单或工单
- ◆ 无家可归者收容所或无家可归者服务提供者出具的证明
- ◆ 学校记录 (如果是私立学校, 可能要求提供附加证明文件)
- ◆ 托儿所或日托记录 (如果是私立托儿所, 可能要求提供附加证明文件)
- ◆ Section 8 协议
- ◆ 房东保险协议
- ◆ 受监护受抚养人在公立学校的入学证明
- ◆ 租约复印件和最新租金付款记录

如果您无法向我们提供上述任何文件, 您可以提交一份证明您的居民身份的宣誓书。该宣誓书必须说明您并非因个人休闲 (例如度假) 或在护理设施以外的环境接受医疗护理目的前来马萨诸塞州。您必须在宣誓书中签名, 表示如有虚假, 您甘愿接受作伪证的处罚。

有关 MassHealth 居民身份规定的更多具体信息, 可在 [130 CMR 503.000](#) 包括的 MassHealth 规则中查找。

如果您 65 岁或以上且不属于下一段中描述的任何一种类型, 或者您是任何年龄、在申请为护理设施或类似护理提供承保的福利、且不属于下一段中描述的任何一种类型, 您应当按照第 13 节中的一个电话号码打电话给我们, 了解您可能有资格享受的其他福利。

## » 基本规定

以下是一些参加 MassHealth 的基本规定。即使您或您的家人已经有其他医疗保险 (请参阅第 10 节), 如果您的家庭修正调整后总收入 (MAGI) 属于中低收入, 您可能仍然符合资格。(请查阅封底内页显示收入限制的图表)。MassHealth 根据以下各项提供不同类型的保险:

- ◆ 您是与 19 岁以下子女一起生活的父亲或母亲;
- ◆ 您是与 19 岁以下孩子一起生活的成年看护亲属, 您与这些孩子通过血缘、领养或婚姻 建立关系, 或者是其中一位亲属的配偶或前配偶, 当父母双方都不住在家中时, 您是这些孩子的主要看护人;
- ◆ 您的年龄未满 19 岁;
- ◆ 您是 19 岁或 20 岁的青年;
- ◆ 您正在怀孕;
- ◆ 您是年龄在 21-64 岁之间的成年人;
- ◆ 您是残障人士;
- ◆ 您为小企业主工作, 或者
- ◆ 您是 HIV 阳性;
- ◆ 您患有乳腺癌或宫颈癌。

如需参加 MassHealth、ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免、Children's Medical Security Plan (CMSP) 或 Health Safety Net, 您必须填写申请表, 该申请表随附在申请资料中。如果您没有收到申请资料, 但希望索取申请表, 请拨打第 13 节中所列的一个电话号码。

## » MassHealth 保险类型

MassHealth 通过以下保险类型和计划提供医疗保健福利。

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

## » Massachusetts Health Connector

Massachusetts Health Connector 是马萨诸塞州的医疗和牙科保险市场。Health Connector 可帮助您和您的家人寻找和登记参加本州主要医疗和牙科保险公司提供的保险计划。您还可以通过 Health Connector 了解您是否有资格参加任何帮助您支付医疗保险保费并降低您的自付医疗保健费用的计划。

通过 Health Connector 可帮助您支付医疗保险的计划包括预付保费税收抵免和 ConnectorCare 医疗保险计划。如需了解通过 Health Connector 提供的计划以及谁有资格参加这些计划的更多信息, 请参阅第 4 节。

## » Children's Medical Security Plan

Children's Medical Security Plan (CMSP) 是一项针对 19 岁以下儿童的计划, 这些儿童是马萨诸塞州的居民, 处于任何收入水平, 不符合 MassHealth (MassHealth Limited 除外) 的资格, 并且没有保险。

如需了解更多详细信息, 请参阅第 5 节。

## » Health Safety Net

Health Safety Net (HSN) 向马萨诸塞州急诊医院和社区保健中心支付向低收入患者提供的某些医疗保健服务的费用。从 2016 年 6 月 1 日起, HSN 将为马萨诸塞州居民支付服务费用, 这些居民的修正调整后总收入 (MAGI) 家庭收入等于或低于联邦贫困线 300%。

本手册介绍每种保险类型和计划的规定。您可能参加的 MassHealth 保险类型可能取决于您的移民身份 (请参阅第 11 节)。

## » 住在家中需要接受长期护理服务的人士

住在家中需要接受超过家庭成员能够提供的帮助的人士可能能够接受某些长期护理服务, 帮助他们住在家中, 而不是住在长期护理设施内。

MassHealth 有三类计划, 允许某些

MassHealth Standard 会员在家中接受这些所需的长期护理服务。

- ◆ Kaileigh Mulligan Program (残障儿童家中护理)
- ◆ Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)
- ◆ Home- and Community-Based Services (HCBS) Waiver 计划。

可在以下网站的《年长者指南》(SACA-1) 中查阅有关这些计划和如何申请的详细信息: [www.mass.gov/info-details/senior-guide-and-application-for-health-care-coverage](http://www.mass.gov/info-details/senior-guide-and-application-for-health-care-coverage)。

# 第1节

## 如何申请



### 在线申请更快!

请查阅网站:

**MAhealthconnector.org。**

您可以创建一个安全的在线帐户,快速了解您可能符合哪些计划的资格。



如需亲自申请或与 MassHealth 服务代表安排预约,请访问网站

[mass.gov/masshealth/appointment](http://mass.gov/masshealth/appointment)。



以下 MassHealth 注册中心 (MEC) 的开放时间为星期一至星期五上午 8:45 至下午 5:00。请勿将申请表寄到任何这些 MEC。Charlestown 和 Tewksbury 注册中心在下班后有投递箱。

### MassHealth 注册中心

- ◆ 529 Main Street  
**Charlestown, MA 02120**
- ◆ 45 Spruce Street  
**Chelsea, MA 02150**
- ◆ 100 Hancock Street, 1<sup>st</sup> Floor  
**Quincy, MA 02171**
- ◆ 243 Cottage Street  
**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**

## » 如何申请 MassHealth、ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免、Children's Medical Security Plan 或 Health Safety Net

您可以通过网站 [MAhealthconnector.org](http://MAhealthconnector.org) 提交申请。通过在网上申请,您可以立即送交申请表,以电子方式验证您的大部分信息,并更快地确定您的资格。您也可以通过其他方式申请福利:填写书面申请表;亲自前往 MassHealth 注册中心 (MEC) 或获得授权的医院;或打电话。如果您填写书面申请表,请务必阅读填写说明。

为了尽快获得您有权享受的福利,您可以包括您拥有的任何验证所有家庭收入的证明文件。申请表填妥后,请邮寄或传真至:

**Health Insurance Processing Center**  
**PO Box 4405**  
**Taunton, MA 02780**  
**传真: (857) 323-8300**

如需打电话申请,请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。我们将使用从网上和书面申请表收集的信息以及这些信息的证明文件确定您是否有资格享受福利,如果您符合资格,则确保您获得最全面的承保。我们也可能将这些信息用于与 MassHealth 计划管理相关的其他目的。我们还可能与您联系,向您提供与您可能获得的其他保健和救济福利相关的信息。

我们在提交申请、年度审查和定期更新或证明资格时与其他机构和信息来源进行信息匹配。

这些机构和信息来源可能包括但不限于以下机构:联邦数据服务中心、失业援助部、公共卫生部人口统计局、工业事故部、退伍军人服务部、税务部、特别调查局、社会安全局、外国人福利资格系统验证部 (SAVE)、过渡援助部、医疗保险公司、银行及其他金融机构。您的申请表中所列人士的信息可能会在必要时与失业援助部和该人士的雇主分享,以便执行 M.G.L. c. 149, s. 189A 雇主医疗援助缴款的要求。

我们将通过电子数据匹配的方式获取信息。如果通过电子数据匹配获得的收入数据与您在申请表中填写的收入金额基本相符,收入则被视为

获得验证。如果我们无法通过电子方式验证您的收入，我们将要求您提供收入证明。

我们需要您的家庭中每个人的修正调整后总收入 (MAGI)。在大多数情况下，可以通过电子数据匹配证明该收入。

如果电子数据来源无法证明自我申报的信息或与自我申报的信息不能基本相符，我们将会要求您提供证明文件。

您将收到一份信息请求通知，该通知会列出所有要求提供的证明形式以及提交这些证明的截止日期 (有关 MAGI 的信息，请参阅第 8 节)。

除非符合下列一种例外情况，否则您必须向我们提供每位申请 (包括申请保费援助) 的家庭成员的社会安全号码 (SSN) 或已申请社会安全号码的证明。

- ◆ 您或任何家庭成员享有联邦法律中描述的宗教豁免权。
- ◆ 您或任何家庭成员仅有资格获得非工作 SSN。
- ◆ 您或任何家庭成员没有资格获得 SSN。

有关我们使用您的 SSN 的权限解释，请参阅第 7 节中的“我们如何使用您的社会安全号码”。

为了获得提供最佳承保的医疗保健类型，我们需要证明每位申请的家庭成员的美国公民身份/国民身份或移民身份。我们将与联邦和州机构进行数据匹配，尝试证明您的美国公民身份/国民身份或移民身份。如果电子数据来源无法证明您申报的信息，我们将要求您提交附加证明文件。您将收到一份信息请求通知，该通知会列出所有要求提供的证明形式以及提交这些证明的截止日期。有关移民身份福利资格和可接受的证明形式的信息，请参阅第 11 节。

一旦我们获得所需的信息，我们将决定您有资格享受哪些福利 (如有)。我们根据州和联邦法律做出决定。

如需获得其他语言的口译服务或 MassHealth 会员手册，请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

## » 临时资格

如果我们需要任何其他信息或证明才能做出资格决定，MassHealth 将发出信息请求通知。如果我们发出信息请求通知，您有 90 天的时间送交要求提供的证明。MassHealth 可能会在这 90 天期间向 21 岁以下的合格申请人以及通知我们已经怀孕、HIV 阳性或患有乳腺癌或宫颈癌的个人提供临时福利。在验证 MAGI 家庭的所有收入之前，MassHealth 可能不会向 21 岁或以上的申请人提供福利，除非该个人怀孕、感染 HIV 或正在接受乳腺癌或宫颈癌治疗。

在临时资格期，不接受有关残障、公民身份或移民身份的自我申报。<sup>\*</sup> 申请人必须在收到 MassHealth 的信息请求通知后 90 天内提供所有尚未提交的信息和证明。每位申请人在 12 个月内只能获得一次临时资格批准。如果要求 MassHealth 会员注册，他们必须在临时资格期注册参加管理式保健计划。按照评估结果须支付保费的 MassHealth 会员必须在临时资格期支付保费。在提交所有形式的证明并完成医疗保险调查之前，不会在最初临时资格期提供保费援助。

---

<sup>\*</sup> 如果您正在设法获取任何要求提供的美国公民身份和个人身份或移民身份证明形式，您还可以在合理机会期享受福利。

## » 医院认定的推定资格

合格医院可对其患者进行推定资格认定。推定资格将根据自我申报的信息确定。合格医院可对以下情况进行推定资格认定。

### 1. MassHealth Standard

- 19 岁以下的儿童
- 19 岁或 20 岁的青年
- 孕妇
- 父母或看护亲属
- 乳腺癌或宫颈癌患者
- HIV 阳性个人
- 年龄不超过 26 岁的独立寄养儿童

### 2. 向 21-64 岁成年人提供的 MassHealth CarePlus

3. 向符合 MassHealth Family Assistance 的分类和财务要求且符合以下条件的个人提供的 MassHealth Family Assistance:

- HIV 阳性; 或者
- 收入不超过联邦贫困线 (FPL) 300% 且具有不合格依据表面合法的法律永久居留 (PRUCOL) 的移民身份的儿童 (请参阅第 16 页)。

从最初推定资格期生效日期开始, 每位会员在 12 次月阶段内只能有一个医院认定的推定资格期。在过去 12 个月内有资格享受 MassHealth Standard、CarePlus、CommonHealth 或 Family Assistance 福利的个人不得由医院认定推定资格。

通过医院认定推定资格程序提供的福利将从医院认定推定资格之日起开始, 并将持续到

- ◆ 推定资格认定月份后的月份月底 (如果该个人到该日期尚未提交完整的申请表); 或者
- ◆ 如果在推定资格认定月份后的月份月底之前提交完整的申请表, 则根据个人提交的完整的申请表作出资格认定。

**注释:** MassHealth 在医院认定推定资格期内不收取保费。

有关医院认定推定资格的更多信息, 请参阅 130 CMR 502.000。

## » MassHealth 会员卡

每位合格的家庭成员都会收到一张 MassHealth 会员卡。每次接受医疗服务时, 您都必须向医生或其他医疗保健提供者出示该会员卡。如果您有 MassHealth 会员卡, 同时还有其他医疗保险, 请务必出示所有的保险卡。如果您仅有资格享受医疗保险保费 (例如, 某些 MassHealth Family Assistance 会员仅享受保费援助), 您将不会收到 MassHealth 会员卡。

## » 打印或查看您的会员卡

登录 MyServices 并浏览至“我的福利”(My Benefits) 选项卡。您将在此处找到查看、下载和打印您的会员卡的链接。以下是获取您的

MassHealth ID 的其他方式。

- 查看 MassHealth 邮寄的通知
- 打电话给 MassHealth 客户服务中心, 电话 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711

通过 Massachusetts Health Connector 计划获得医疗保险的人将收到自己选择的保健计划的医疗保险卡。因申请 Health Safety Net (HSN) 被确定为低收入的人将不会收到会员卡。如果您有资格接受 HSN 服务, 医院和社区保健中心将核查, 以确定他们是否能够获得向您和您的家人提供的服务费用补偿。

## » 我们的决定和您的上诉权利

我们将向您发出通知, 告知您是否能参加一种 MassHealth 保险类型或计划, ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免 (APTC) 或 Health Safety Net (HSN)。如果您不同意我们的决定, 您有权要求召开公平听证会, 对我们的决定提出上诉。

通知中包括有关如何要求召开公平听证会以及您必须何时请求召开公平听证会的信息。请参阅第 13 节, 了解在何处提交公平听证会请求。

如果您对 MassHealth 通知或如何提出上诉有任何疑问, 请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。如果您对 HSN 的服务或保费上诉有任何疑问, 请电洽 (877) 623-6765。如果您对 HSN 申诉有任何疑问, 请电洽 Health Safety Net 客户服务中心, 电话 (877) 910-2100。HSN 决定通过 MassHealth 执行。

有关您的上诉权利的更多具体信息, 可在 130 CMR 610.000 包括的以下 MassHealth 规则中查找: MassHealth 公平听证会规定。

## » 美国公民/国民需要了解的有关申请 MassHealth 和 ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免的信息

所有申请 MassHealth 和 ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免 (APTC) 的美国公民/国民都必须验证美国公民身份/国民身份和个人身份信息。有关美国公民身份/国民身份和个人身份证明的更多信息, 请参阅第 11 节。

美国公民身份/国民身份和个人身份的最常见证明形式是美国护照、美国公民证书、美国入籍证书或由联邦认可的美洲印第安人部落颁发的显示该部落成员或注册或隶属关系的文件。美国公民身份/国民身份也可以通过美国公共出生证或美国公民海外出生报告证明。您还可以用附照州驾照、政府颁发的附照身份证或美国军人身份证证明身份。

有关证明公民身份和个人身份的更多详细信息，请参阅第 11 节。如果您有马萨诸塞州驾照或马萨诸塞州身份证，我们也许能够通过马萨诸塞州机动车辆登记处记录证明您的身份。一旦您向我们提供您的美国公民身份/国民身份和个人身份证明，您就无需再向我们提供该证明。您必须向我们提供所有申请的家庭成员的个人身份证明。**已经获得或可以获得 Medicare 或 Supplemental Security Income (SSI) 的年长者和残障人士，或已经获得 Social Security Disability Insurance (SSDI) 的残障人士，无需提供其美国公民身份/国民身份和个人身份证明。**如果在孩子生日母亲是 MassHealth 会员，则这个孩子无需提供美国公民身份/国民身份和个人身份证明。(有关可接受的证明形式的完整信息，请参阅第 11 节)。

如需帮助获取证明(例如马萨诸塞州出生记录)或有关如何从另一个州获取出生记录的信息，请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

### » 非美国公民需要了解的有关申请 MassHealth 或 ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免的信息

如需获得提供最佳承保的医疗保健类型或参加 ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免，必须证明每位申请的家庭成员的合格移民身份。

我们将与联邦和州机构进行信息匹配，证明移民身份。如果电子数据来源无法证明个人申报的信息，我们将要求提交附加证明文件。我们将发送一份信息请求通知，该通知会列出所有要求提供的证明形式以及提交这些证明的截止日期。移民身份信息列于申请表的第 11 节。您也可以在网站 [mass.gov/masshealth](http://mass.gov/masshealth) 查找。

### » 非美国公民需要了解的有关申请 MassHealth Limited、MassHealth 孕妇保险、Children's Medical Security Plan 和 Health Safety Net 的信息

没有资格申请 SSN 或没有移民身份证明文件的非美国公民仍可能有资格参加 MassHealth Limited、MassHealth 孕妇保险、Children's Medical Security Plan (CMSP) 或 Health Safety Net (HSN)。但是，他们必须向我们提供以下证明，才有资格参加 HSN。

- ◆ 收入证明
- ◆ 个人身份证明

如果您是非美国公民，并且您只为子女申请，而不为自己申请，则无需在申请时提交您的移民文件。

如果您没有工资单或报税记录，您可以通过其他方式证明您的收入，例如向我们提供您的雇主签署的声明，其中包括总收入(扣除税款和扣除额前的收入，税前扣除额除外)和工作时数。

我们会为申请表和申请表中的信息保密。这意味着：

- ◆ 我们不会将姓名和地址送交给移民执法官员；并且
- ◆ 如果个人没有社会安全号码，我们不会与其他机构匹配信息。

### » 来访者申请时需要了解的信息

如果您不是马萨诸塞州居民，您没有资格享受由马萨诸塞州资助的 MassHealth 或其他医疗保健福利。如果您是个人休闲(例如度假)或在护理设施以外的环境接受医疗服务目的前来马萨诸塞州，您不符合 MassHealth 的居民身份要求。

**注释：**有关免费和低收费法律服务的信息，请参阅第 13 节。

## 第2节

### MassHealth 保险类型和计划

本手册在本节中将帮助您了解保险类型和计划, 以及您是否有资格参加任何保险和计划。对于每种保险类型和计划, 本节将告诉您以下信息。

- » 谁能够享受福利
- » 收入标准是什么
- » 承保哪些医疗服务
- » 保险何时开始

如果您在一种保险类型中未找到符合您的情况, 您可能会在另一种保险类型中找到。如果您申请, 您将收到我们的通知。通知将告诉您是否可以享受福利, 以及如果能够享受福利, 福利何时开始。我们将为您提供您有资格获得的最全面的保险。

#### 连续保险

即使情况发生变化, 一些会员也可能有资格在一定时期内保留保险。如果您符合以下任何条件, 您可能能够享受连续保险。

- ◆ 年龄在 18 岁或以下
- ◆ 无家可归
- ◆ 最近从监狱获释

## MassHealth Standard

本保险类型提供全面医疗保健福利。

### » 谁能够享受福利

如果您是马萨诸塞州居民, 并且符合以下一个条件, 您可能能够参加 MassHealth Standard。

- ◆ 怀孕。
- ◆ 年龄未满 19 岁。
- ◆ 是 19 岁或 20 岁的青。者
- ◆ 是与 19\* 岁以下子女同住的父亲或母亲。\*
- ◆ 是与 19 岁以下孩子同住的成年看护人, 您与这个孩子有亲属关系, 当父母双方都不住在家中时, 您是其主要看护人。\*
- ◆ 年龄不满 65 岁, 且患有乳腺癌或宫颈癌。
- ◆ 年龄不满 65 岁, 且 HIV 阳性。
- ◆ 根据联邦和州法律制定的标准有残障 (这意味着您的精神或身体疾病限制或使您至少 12 个月无法工作。MassHealth 决定您是否符合残障标准)。
- ◆ 根据特殊规定符合资格, 这些特殊规定可能允许您在返回工作或获得加薪后 (无论您的新收入是多少) 保留这些福利最长达 12 个月。\*
- ◆ 年龄在 26 岁以下、曾被寄养 (没有收入限制)。
- ◆ 本来符合 MassHealth CarePlus 资格、已被确定为医学上身体虚弱并已选择注册参加 MassHealth Standard 的个人。
- ◆ 年龄在 65 岁以下且正在接受服务或在等候名单上等待接受精神健康部提供的服务。

\* 65 岁或以上的父母和看护亲属也可以享受这些福利。

### » 收入标准

有关收入的信息, 请参阅第 8 节。

请查阅封底内页的联邦贫困线 (FPL) 图表。

**对于孕妇和一岁以下的儿童**，您的 MassHealth MAGI 家庭的修正调整后总收入 (MAGI) 不得超过 FPL 200%。如果您怀孕，您的未出生子女将计入您的家庭人口，这意味着您的家庭至少有两口人。

**对于一岁至 18 岁的儿童**，您的 MassHealth MAGI 家庭的 MAGI 不得超过 FPL 150%。

**对于 19 岁或 20 岁的青年**，您的 MassHealth MAGI 家庭的 MAGI 不得超过 FPL 150%。

**对于 19 岁以下儿童的父母或看护亲属**，您的 MassHealth MAGI 家庭的 MAGI 不得超过 FPL 133%。

**对于乳腺癌或宫颈癌患者**，您的 MassHealth MAGI 家庭的 MAGI 不得超过 FPL 250%。

**对于 HIV 阳性个人**，您的 MassHealth MAGI 家庭的 MAGI 不得超过 FPL 133%。

**对于有特殊医疗保健需求的个人和接受精神健康部服务的个人**，您的 MassHealth MAGI 家庭的 MAGI 不得超过 FPL 133%。

**对于残障成年人**，您的家庭收入不得超过 FPL 133%。

**对于移民**，某些移民无法参加 MassHealth Standard，但他们可能获得其他 MassHealth 保险类型和计划的医疗保健福利。这包括一些在 1996 年 8 月 22 日或之后入境美国或根据美国移民法案在美国居住的移民。(请参阅第 11 节中的“美国公民身份和移民规定”。)

## » 保费

某些患有乳腺癌或宫颈癌且符合 MassHealth Standard 资格的个人可能需要为承保支付保费。如果您必须支付保费，我们会告诉您保费金额，并每月向您寄送账单。

**任何其他符合 MassHealth Standard 资格的人无需为承保支付保费。**

## » 其他医疗保险

如果您已有或可以获得其他医疗保险，MassHealth 可能会支付您的家庭的部分医疗保险保费。请参阅第 10 节。

## MassHealth Standard 提供的 MassHealth Premium Assistance

MassHealth 规则要求会员获得并保持可供参加的医疗保险，包括通过雇主提供的医疗保险。为了确定您和您的家庭成员是否仍然有资格参加 MassHealth，我们可能会要求您和您的雇主提供有关您是否能获得雇主赞助医疗保险承保的更多信息。MassHealth 可能会调查已参加 MassHealth Standard 的个人是否已注册参加或可以获得合格的雇主赞助医疗保险。您必须配合并提供保持资格所需的信息，包括获得或保持可供参加医疗保险的证据，否则您的 MassHealth 福利可能会终止。

如需了解有关 MassHealth Standard 提供的保费援助规定的更多信息，请参阅 130 CMR 505.000。

## » 承保服务

MassHealth Standard 的承保服务包括下列各项。可能会有一些限制。您的医疗保健提供者可以解释这些限制。

- ◆ 住院服务\*
- ◆ 门诊服务：医院、诊所、医生、牙医、计划生育和视力保健
- ◆ 医疗服务：化验、X 光、疗法、药房服务、眼镜、助听器、医疗设备和用品、成人日间保健和成人寄养服务。(有关选择和注册参加 Medicare 处方药计划的更多信息，请参阅第 10 节)。
- ◆ 针灸服务\*\*
- ◆ 行为健康(精神健康和物质滥用障碍)服务
- ◆ 健康儿童筛查(针对 21 岁以下儿童)，包括医疗、视力、牙科、听力、行为健康(精神健康和物质滥用障碍)、发育筛查和预防针

- ◆ 家中或长期护理设施内长期护理服务, 包括家中保健服务
- ◆ 交通服务\*\*\*
- ◆ 戒烟服务
- \* 可在 130 CMR 415.000 包括的 MassHealth 规则中查找某些限制。
- \*\* 可在 130 CMR 447.000 包括的 MassHealth 规则中查找某些限制。
- \*\*\* 可在 130 CMR 407.000 包括的 MassHealth 规则中查找某些限制。

**注释:** 对于同时参加 Medicare Part B 的残障成年人, MassHealth 将支付 Medicare 保费, 如果适用还将支付共同保险和免赔额。

### 向有重大精神健康需求(包括自闭症谱系障碍或严重情绪障碍)的儿童和青年提供的重要信息

MassHealth 为注册参加 MassHealth Standard 或 MassHealth CommonHealth 的 21 岁以下合格儿童和年轻人提供某些行为健康服务。如果您的孩子不符合 MassHealth Standard 的资格, 并且行为健康评估或其他评估表明您的孩子有重大精神健康需求, 包括自闭症谱系障碍 (ASD) 或严重情绪障碍 (SED), 则他们可能是残障人士, 有资格参加 MassHealth CommonHealth。

### 向 21 岁以下的儿童提供的其他服务

被确定符合 MassHealth Standard 资格的 21 岁以下儿童、青少年和青年还有资格接受早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 服务, 其中包括 Medicaid 法规承保的所有医疗上必要的服务。请参阅 42 U.S.C. § 1396a(a)(10)、1396d(a) 和 1396d(r)。这意味着, 如果由合格且愿意提供服务的服务提供者提供, MassHealth 将支付 Medicaid 法规承保的任何医疗上必要的治疗费用。如果儿童的 MassHealth 保险类型尚未承保该项服务, 指定服务的临床医生可以要求 MassHealth 事先批准 (PA), 以便确定该项服务是否具有医疗上的必要性。如果获得事先批准, MassHealth 将支付服务费用。

可在 130 CMR 450.105 包括的 MassHealth 规则中查找承保服务的完整列表和更详细的说明。

### » 承保开始

如果我们在 90 天内收到除残障证明外的所有要求提供的信息 (或者您怀孕或是符合第 6 页所述临时医疗保险条件的儿童或 21 岁以下的年轻人), 您的承保可能会在 MassHealth 收到您的申请表月份的第一天开始。

如果有申请前三个月收到的有医疗服务账单, 如果您在这三个月内符合资格, 我们可能会支付这些账单。您可能需要向我们提供收入、家庭人口、地址、残障、怀孕或医疗保险证明。

如果您因残障有资格获得医疗保健, 您的承保可能会在 MassHealth 收到您的申请表日期前 10 个日历日开始。

怀孕的 MassHealth Standard 会员在整个妊娠期间和产后 12 个月内都符合资格。

如果您有资格获得保费援助, 您将在确定您有资格获得保费援助的月份或您的医疗保险扣除额开始的月份开始获得付款, 以二者中较晚日期为准。

### 通过 Transitional Medical Assistance 延长资格

当某些 MassHealth Standard 会员的收入超过 FPL 133% 时, 可能有资格享受最长达 12 个月的福利。MassHealth 将向 (19 岁以下儿童的) 父母和看护亲属及其子女提供 Transitional Medical Assistance (TMA)。

# MassHealth CommonHealth

MassHealth CommonHealth 向无法参加 MassHealth Standard 的残障成年人和残障儿童提供与 MassHealth Standard 类似的医疗保健福利。

## » 谁能够享受福利

如果您是马萨诸塞州居民，并且符合以下一项要求，您可能能够参加 MassHealth CommonHealth。

- ◆ 19 岁以下的残障儿童
- ◆ 19 岁或 20 岁的残障年轻人
- ◆ 21 岁或以上的残障成年人

MassHealth 根据联邦和州法律制定的标准决定您是否残障。如果是成年人，这通常意味着您有精神或身体疾病，至少有 12 个月严重限制了您的工作能力或从事某些活动的的能力。

## » 收入标准

如果您的家庭收入超过 FPL 133%，您可能需要支付保费。请查阅封底内页的 FPL 图表。

不符合依据表面合法的法律永久居留 (PRUCOL) 资格且收入等于或低于 FPL 150% 的 19-20 岁残障人士无需缴纳保费。

## 19 岁或以上的残障成年人

如果您的家庭收入超过 FPL 150%，您必须支付每月保费。保费金额取决于

- ◆ 您的月收入 (与 FPL 相比)；
- ◆ 您的家庭人口；以及
- ◆ 您是否有其他医疗保险。

如果您必须支付保费，我们会告诉您保费金额，并每月向您寄送账单。有关 MassHealth/Children's Medical Security Plan (CMSP) 保费的更多信息，请参阅第 9 节。

## » 保费

根据您的收入，您可能需要支付保费。

## » 其他医疗保险

如果您已有或可以获得其他医疗保险，MassHealth 可能会支付您的家庭的部分医疗保险保费。请参阅第 10 节。

## MassHealth CommonHealth 提供的 MassHealth 保费援助

MassHealth 规则要求会员获得并保持可供参加的医疗保险，包括通过雇主提供的医疗保险。为了确定您和您的家庭成员继续参加 MassHealth 的资格，我们可能会要求您和您的雇主提供有关您获得雇主赞助医疗保险承保的更多信息。MassHealth 可能会调查已参加 MassHealth CommonHealth 的个人是否已注册参加或可以获得合格的雇主赞助医疗保险。您必须配合并提供保持资格所需的信息，包括获得并保持可供参加医疗保险的证据，否则您的 MassHealth 福利可能会终止。

如需了解有关 MassHealth CommonHealth 的保费援助规定的更多信息，请参阅 130 CMR 505.000。

## » 承保服务

MassHealth CommonHealth 的承保服务包括下列各项。可能会有一些限制。您的医疗保健提供者可以解释这些限制。

- ◆ 住院服务\*
- ◆ 门诊服务：医院、诊所、医生、牙医、计划生育和视力保健
- ◆ 医疗服务：化验、X 光、疗法、药房服务、眼镜、助听器、医疗设备和用品、成人日间保健和成人寄养服务 (有关选择和注册参加 Medicare 处方药计划的更多信息，请参阅第 10 节)
- ◆ 针灸服务\*\*
- ◆ 行为健康 (精神健康和成瘾) 服务
- ◆ 健康儿童筛查 (针对 21 岁以下儿童)，包括医疗、视力、牙科、听力、行为健康 (精神健康和物质滥用障碍)、发育筛查和预防针
- ◆ 家中或长期护理设施内长期护理服务，包括家中保健服务

- ◆ 交通服务\*\*\*

- ◆ 戒烟服务

\* 可在 130 CMR 415.000 包括的 MassHealth 规则中查找某些限制。

\*\* 可在 130 CMR 447.000 包括的 MassHealth 规则中查找某些限制。

\*\*\* 可在 130 CMR 407.000 包括的 MassHealth 规则中查找某些限制。

## 向有重大精神健康需求的儿童和青年(包括 ASD 或 SED)提供的重要信息

MassHealth 为注册参加 MassHealth Standard 或 MassHealth CommonHealth 的 21 岁以下合格儿童和年轻人提供某些行为健康服务。如果您的孩子不符合参加 MassHealth Standard 的资格, 并且行为健康评估或其他评估表明他们有重大精神健康需求, 包括自闭症谱系障碍 (ASD) 或严重情绪障碍 (SED), 则他们可能是残障人士, 有资格参加 MassHealth CommonHealth。

## 向 21 岁以下的儿童提供的其他服务

被确定符合 MassHealth CommonHealth 资格的儿童、青少年和 21 岁以下青年还有资格接受早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 服务, 其中包括 Medicaid 法规承保的所有医疗上必要的服务。请参阅 42 U.S.C. § §1396a(a)(10)、1396d(a) 和 1396d(r)。这意味着, 如果由合格且愿意提供服务的服务提供者提供, MassHealth 将支付 Medicaid 法规承保的任何医疗上必要的治疗费用。如果儿童的 MassHealth 保险类型尚未承保该项服务, 指定服务的临床医生可以要求 MassHealth 事先批准 (PA), 以便确定该项服务是否具有医疗上的必要性。如果获得事先批准, MassHealth 将支付服务费用。

可在 130 CMR 450.105 包括的 MassHealth 规则中查找承保服务的完整列表和更详细的说明。

## » 承保开始

如果我们在 90 天内收到除残障证明外的所有要求提供的信息 (或者您怀孕或是儿童或是符合第 6 页所述临时医疗保健承保条件的 21 岁以下的年轻人), 您的承保可能会在 MassHealth 收到您的申请表月份的第一天开始。

如果您有申请前三个月收到的医疗服务账单, 如果您在这三个月内符合资格, 我们可能会支付这些账单。您可能需要向我们提供收入、家庭人口、地址、残障、怀孕或医疗保险证明。

如果您因残障有资格获得医疗保健承保, 您的承保可能会在 MassHealth 收到您的申请表日期前 10 个日历日开始。

怀孕的 MassHealth CommonHealth 会员在整个妊娠期间和产后 12 个月内都符合资格。

如果您有资格获得保费援助, 您将在确定您有资格获得保费援助的月份或您的医疗保险扣除额开始的月份开始获得付款, 以二者中较晚日期为准。

# MassHealth CarePlus

MassHealth CarePlus 为没有资格参加 MassHealth Standard 的成年人提供各类医疗保健福利。

## » 谁能够享受福利

您可能能够参加 MassHealth CarePlus, 如果您是马萨诸塞州居民和美国公民, 或者是合格非公民, 并且

- ◆ 您是年龄在 21-64 岁之间的成年人; 并且
- ◆ 您没有资格参加 MassHealth Standard。

## » 收入标准

您的 MassHealth MAGI 家庭的修正调整后总收入 (MAGI) 不得超过联邦贫困线 (FPL) 133%。请查阅封底内页的 FPL 图表。

## » 保费

MassHealth CarePlus 没有保费。

## » 其他医疗保险

如果您已有或可以获得其他医疗保险, MassHealth 可能会支付您的家庭的部分医疗保险保费。请参阅第 10 节。

## MassHealth CarePlus 提供的 MassHealth 保费援助

MassHealth 规则要求会员获得并保持可供参加的医疗保险, 包括通过雇主提供的医疗保险。为了确定您和您的家庭成员继续参加 MassHealth 的资格, 我们可能会要求您和您的雇主提供有关您获得雇主赞助医疗保险承保的更多信息。MassHealth 可能会调查已参加 MassHealth CarePlus 的个人是否已注册参加或可以获得合格的雇主赞助医疗保险。您必须配合并提供保持资格所需的信息, 包括获得或保持可供参加医疗保险的证据, 否则您的 MassHealth 福利可能会终止。

如需了解有关 MassHealth CarePlus 提供的保费援助规定的更多信息, 请参阅 130 CMR 505.000。

## » 承保服务

MassHealth CarePlus 承保服务包括下列各项。可能会有一些限制。您的医疗保健提供者可以解释这些限制。

- ◆ 住院服务\*
- ◆ 门诊服务: 医院、诊所、医生、牙医、视力保健和计划生育
- ◆ 医疗服务: 化验、X 光、疗法、药房服务、眼镜、助听器以及医疗设备和用品
- ◆ 针灸服务\*\*
- ◆ 行为健康 (精神健康和物质滥用障碍) 服务
- ◆ 家庭保健服务
- ◆ 交通服务\*\*\*
- ◆ 戒烟服务
- ◆ 不超过 100 天的长期护理设施服务。如果您需要超过 100 天的长期护理设施服务, 则必须申请 MassHealth Standard。

\* 可在 130 CMR 415.000 包括的 MassHealth 规则中查找某些限制。

\*\* 可在 130 CMR 447.000 包括的 MassHealth 规则中查找某些限制。

\*\*\* 可在 130 CMR 407.000 包括的 MassHealth 规则中查找某些限制。

## » 一些不承保的服务

以下是您通过 MassHealth CarePlus 注册参加保健计划时不承保的服务范例。

- ◆ 日间康复服务
- ◆ 个人护理服务
- ◆ 私人护理服务

可在 130 CMR 450.105 包括的 MassHealth 规则中查找承保服务的完整列表和更详细的说明。

如果您需要这些服务, 您可能在医学上被确定为身体虚弱, 有资格注册参加 MassHealth Standard。请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

## » 承保开始

如果我们在 90 天内收到除残障证明外的所有要求提供的信息, 您的承保可能会在 MassHealth 收到您的申请表月份的第一天开始。

如果您在申请前三个月内收到医疗服务账单, 并且在这三个月内符合资格, 我们可能能够支付这些账单。您可能需要向我们提供收入、家庭人口、地址、残障、怀孕或医疗保险证明。

如果您有资格获得保费援助, 您将在确定您有资格获得保费援助的月份或您的医疗保险扣除额开始的月份开始获得付款, 以二者中较晚日期为准。

## » 在医学上被确定为身体虚弱的个人

在医学上被确定为身体虚弱的个人可能能够享受更多福利。如果您有以下情况, 您可能是在医学上被确定为身体虚弱的个人

- ◆ 有限制您工作或上学能力的病症或精神疾病;
- ◆ 有物质滥用障碍;
- ◆ 在日常活动中 (例如洗澡或穿衣) 需要帮助;
- ◆ 定期在家中或其他社区环境接受医疗服务、个人护理或保健服务, 例如成人日间护理; 或者
- ◆ 患有绝症。

如果您在医学上被确定为身体虚弱, 请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。如果您在医学上被确定为身体虚弱, 您可以随时告诉我们。如果您告诉我们您在医学上被确定为身体虚弱, 您可以选择注册参加 MassHealth Standard。MassHealth Standard 为与 MassHealth CarePlus 相同的所有福利以及额外的保健福利提供承保, 例如个人护理员、成人日间保健计划等社区长期服务和支持。MassHealth CarePlus 或注册参加 MassHealth Standard 的 CarePlus 会员无需支付每月保费。

如果您转到 MassHealth Standard, 您可能需要采取一些额外的步骤才能获得 MassHealth Standard 的附加福利。例如, MassHealth 可能需要额外的信息或可能需要核查以确保这些对您来说是必要和适当的福利。您的医生和 MassHealth 客户服务中心可帮助向您解释这些额外的步骤。即使您在医学上被确定为身体虚弱, 您也可以选择继续注册参加 MassHealth CarePlus, 而不是转到 MassHealth Standard。如果您希望继续参加 MassHealth CarePlus, 您无需采取任何其他行动。

# MassHealth Family Assistance

## » 谁能够享受福利

您可能能够参加 MassHealth Family Assistance, 如果您是马萨诸塞州居民, 并且没有资格参加 MassHealth Standard。

## » 收入标准

### 儿童

- ◆ 如果 MassHealth MAGI 家庭的修正调整后总收入 (MAGI) 等于或低于 FPL 300%, 且 19 岁以下的儿童是美国公民/国民或合法居留移民, 则该儿童符合资格。
- ◆ 如果 MassHealth MAGI 家庭的 MAGI 等于或低于 FPL 300%, 且 19 岁以下的儿童不符合 PRUCOL 资格, 则该儿童符合资格 (请参阅第 11 节)。

### 青年

- ◆ 如果 MassHealth MAGI 家庭的 MAGI 等于或低于 FPL 300%, 且 19 岁或 20 岁的青年不符合 PRUCOL 资格 (请参阅第 11 节), 并且无法获得被视为容易负担的雇主赞助保险 (符合《患者保护与平价医疗法案》(ACA) 第 1401 节规定的最低基本保险要求), 则该青年符合资格。

### 成年人

- ◆ 如果 MassHealth MAGI 家庭的 MAGI 等于或低于 FPL 300%, 且该成年人不符合 PRUCOL 资格, 并且无法获得被视为容易负担的雇主赞助保险 (符合《患者保护与平价医疗法案》(ACA) 第 1401 节规定的最低基本保险要求), 则该成年人符合资格。
- ◆ 如果 MassHealth MAGI 家庭的 MAGI 超过 FPL 133%、但达到或低于 FPL 200%, 该成年人是美国公民/国民或合格非公民、且 HIV 阳性, 则该成年人符合资格。

- ◆ 如果家庭收入等于或低于 FPL 100%, 且残障成年人是年限不足的合格非公民、合法居留的不合格个人或不符合 PRUCOL 资格, 则该残障成年人符合资格。

## » 保费

根据您的收入, 您可能需要支付保费。请参阅第 9 节。

## » 其他医疗保险

如果您已有或可以获得其他医疗保险, MassHealth 可能会支付您的家庭的部分医疗保险保费。请参阅第 10 节。

## MassHealth Family Assistance 提供的 MassHealth Premium Assistance

MassHealth 规则要求会员获得并保持可供参加的医疗保险, 包括通过雇主提供的医疗保险。为了确定您和您的家庭成员继续参加 MassHealth 的资格, 我们可能会要求您和您的雇主提供有关您获得雇主赞助医疗保险承保的更多信息。MassHealth 可能会调查已参加 MassHealth Family Assistance 的个人是否已注册参加或可以获得合格的雇主赞助医疗保险。您必须配合并提供保持资格所需的信息, 包括获得或保持可供参加医疗保险的证据, 否则您的 MassHealth 福利可能会终止。

如需了解有关 MassHealth Family Assistance 提供的保费援助规定的更多信息, 请参阅 130 CMR 505.000。

## » 如何获得福利

如果您注册参加雇主的医疗保险, MassHealth 可能会通过给您寄送相当于您的保费援助福利金额的每月支票帮助您支付该保险的费用。请参阅第 10 节中有关 Premium Assistance 的更多信息。

## » 承保服务

通过 MassHealth Family Assistance 注册参加保健计划的人可获得下列相关服务。可能会有一些限制。您的医疗保健提供者可以解释这些限制。

- ◆ 住院服务\*

- ◆ 门诊服务: 医院、诊所、医生、牙医、计划生育和视力保健
- ◆ 医疗服务: 化验、X光、疗法、药房服务、眼镜、助听器以及医疗设备和用品
- ◆ 针灸服务\*\*
- ◆ 家庭保健服务
- ◆ 行为健康(精神健康和物质滥用障碍)服务
- ◆ 健康儿童筛查(针对21岁以下儿童), 包括医疗、视力、牙科、听力、行为健康(精神健康和物质滥用障碍)、发育筛查和预防针
- ◆ 救护车服务(仅限急诊)
- ◆ 戒烟服务

\* 可在 130 CMR 415.000 包括的 MassHealth 规则中查找某些限制。

\*\* 可在 130 CMR 447.000 包括的 MassHealth 规则中查找某些限制。

## » 一些不承保的服务

以下是您通过 MassHealth Family Assistance 注册参加保健计划时不承保的服务范例:

- ◆ 日间康复服务
- ◆ 个人护理服务
- ◆ 私人护理服务
- ◆ 护理设施服务

可在 130 CMR 450.105 包括的 MassHealth 规则中查找承保服务的完整列表和更详细的说明。

## » 承保开始

如果我们在 90 天内收到除残障证明外的所有要求提供的信息(或者您怀孕或是符合第 6 页所述临时医疗保健承保条件的 21 岁以下的青年), 您的承保可能会在 MassHealth 收到您的申请表日期前 10 个日历日开始。

如果您怀孕或是 18 岁以下的儿童, 在申请前三个月有医疗服务账单, 如果您在这三个月内符合资格, 我们可能会支付这些账单。您可能需要向我们提供收入、家庭人口、地址、残障、怀孕或医疗保险证明。

怀孕的 MassHealth Family Assistance 会员在整个妊娠期间和产后 12 个月内都符合资格。

如果您有资格获得医疗保健承保, 您的承保可能会在 MassHealth 收到您的申请表日期前 10 个日历日开始。

如果您有资格获得保费援助, 您将在确定您有资格获得保费援助的月份或您的医疗保险扣除额开始的月份开始获得付款, 以二者中较晚日期为准。

# MassHealth Limited

这种保险类型为根据联邦法律因移民身份而无法获得更多服务的人提供紧急医疗服务（请参阅第 11 节中的美国公民和移民规定。）

## » 谁能够享受福利

如果您是马萨诸塞州居民，并且符合以下一项要求，您可能能够参加 MassHealth Limited。

- ◆ 怀孕。
- ◆ 年龄在 19 岁以下。
- ◆ 是 19 岁或 20 岁的青年。
- ◆ 是 21-64 岁的成年人。
- ◆ 是与 19 岁以下子女同住的父亲或母亲\*。
- ◆ 是与 19 岁以下孩子同住的成年看护亲属，您与这个孩子有亲属关系，当父母双方都不住在家中时，您是其主要看护人\*。
- ◆ 根据联邦和州法律制定的标准是残障人士。这意味着您的精神或身体疾病限制或使您至少 12 个月无法工作。MassHealth 决定您是否符合残障标准。

\* 65 岁或以上的父母和看护亲属也可以享受这些福利。

## » 收入标准

有关收入的信息，请参阅第 8 节。请查阅封底内页的联邦贫困线 (FPL) 图表。

**对于孕妇和一岁以下的儿童**，您的 MassHealth MAGI 家庭的 MAGI 不得超过 FPL 200%。如果您怀孕，您的未出生子女将计入您的家庭人口，这意味着您的家庭至少有两口人。

符合这些标准的一岁以下儿童也可以通过 CMSP 接受服务。（请参阅第 5 节）。

**对于 1-18 岁的儿童**，您的 MassHealth MAGI 家庭的 MAGI 不得超过 FPL 150%。这些儿童还可以通过 CMSP 接受服务（请参阅第 5 节）。

**对于 19 岁或 20 岁的青年**，您的 MassHealth MAGI 家庭的 MAGI 不得超过 FPL 150%。

**对于 19 岁以下儿童的父母或看护亲属和 21-64 岁的成年人**，您的 MassHealth MAGI 家庭的 MAGI 不得超过 FPL 133%。

**对于残障成年人**，家庭收入不得超过 FPL 133%。

## » 承保服务

MassHealth Limited 的承保服务包括下列各项。您仅限在医疗急诊时（如果不接受治疗，可能会造成严重伤害的情况）接受医疗服务。

- ◆ 急诊急诊服务，包括分娩
- ◆ 医院门诊急诊服务和急诊室就诊
- ◆ 医院外环境中的医生和诊所提供的某些服务
- ◆ 用于治疗急诊病症的药房服务
- ◆ 急诊病症的救护车交通服务

**注释：** 当在马萨诸塞州急症医院和社区保健中心接受服务时，Health Safety Net 可能会支付 MassHealth Limited 不承保的某些服务。请参阅第 6 节。

## » 一些不承保的服务

非急诊医疗服务，包括与器官移植手术相关的护理和服务。

## » 承保开始

如果您符合资格，您的医疗保健承保可能会在 MassHealth 收到您的申请表开始，前提是我们 90 天内收到所有要求提供的信息。

如果您有申请前三个月收到的医疗服务账单，如果您在这三个月内符合资格，我们可能会支付这些账单。您可能需要向我们提供收入、家庭人口、地址、残障、怀孕或医疗保险证明。

有关 MassHealth 资格要求的更详细说明，请参阅 130 CMR 501.000 至 508.000 和 522.000 包括的 MassHealth 规则。

有关每种 MassHealth 保险类型包括的服务或福利的更详细说明，请参阅 130 CMR 450.105 包括的 MassHealth 规则。

## 第3节

### MassHealth 保健计划注册

#### » 您可以通过多种方式注册参加计划。



访问网站 [mass.gov/how-to/enroll-in-a-masshealth-health-plan-individuals-and-families-younger-than-65](http://mass.gov/how-to/enroll-in-a-masshealth-health-plan-individuals-and-families-younger-than-65), 在线注册。



打印以下网站的表格: [mass.gov/how-to/enroll-in-a-masshealth-health-plan-individuals-and-families-younger-than-65](http://mass.gov/how-to/enroll-in-a-masshealth-health-plan-individuals-and-families-younger-than-65), 填写该表, 将填妥的表格按照表格中的地址寄给我们。



请于星期一至星期五上午 8 时至下午 5 时打电话给我们, 电话 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

#### » 以下会员可以因任何原因随时更换保健计划。

- ◆ 由儿童和家庭部 (DCF) 照料或监护的儿童
- ◆ 由青少年服务部 (DYS) 照料或监护的儿童和青年
- ◆ 新生儿和一岁以下的儿童
- ◆ 注册参加 Primary Care Clinician 计划的会员

#### » 选择保健计划

保健计划是由一群服务提供者、医院和其他专业人员组成的团体, 他们共同合作帮助满足您的医疗保健需求。大多数 MassHealth 会员通过保健计划获得医疗保健服务。

如果您有资格注册参加 MassHealth 保健计划, 我们将通知您, 并向您发送《MassHealth 注册指南》。为您自己和您的家人选择保健计划和医生是一项重要的决定。如果您在做出这项决定时需要帮助, 您可以按照以下一种或两种方法获取帮助。

- ◆ 查阅《MassHealth 注册指南》— 如需获取指南, 请查阅网站 [mass.gov/lists/masshealth-member-guides-and-handbooks](http://mass.gov/lists/masshealth-member-guides-and-handbooks)。
- ◆ 请电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

如果**要求**您参加一项保健计划, 您必须在我们将《MassHealth 注册指南》寄给您的日期起 **14 天内**注册参加保健计划。**如果您不选择一项保健计划, MassHealth 将为您选择一项计划。**在您完成保健计划注册期间, 您将获得 MassHealth 承保。如果您在选择保健计划时需要帮助, 请访问网站 [masshealthchoices.com](http://masshealthchoices.com)。

#### » MassHealth 计划选择和固定注册期

已注册参加保健计划的 MassHealth 会员可在年度计划选择期内更换其保健计划。一旦您注册参加保健计划, MassHealth 将向您寄一封信函, 确认您的注册。这封信函还将告诉您计划选择期的日期。

如果您有**计划选择期**, 您将有 90 天的时间因任何原因更换保健计划。您的 90 天计划选择期将从您选择保健计划或 MassHealth 为您指定保健计划的日期开始。

90 天后, 您将进入**固定注册期**。在此期间, 除非有某些原因, 否则您不能更换保健计划。可在以下地点查找这些原因列表:

- ◆ 我们的网站 [mass.gov/info-details/fixed-enrollment-period](http://mass.gov/info-details/fixed-enrollment-period)
- ◆ 《MassHealth 注册指南》如需获取该指南, 请查阅网站 [mass.gov/lists/masshealth-member-guides-and-handbooks](http://mass.gov/lists/masshealth-member-guides-and-handbooks), 或电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。
- ◆ 查阅 130 CMR 508.004 包括的 MassHealth 规定。您每年都会有一个新的 90 天计划选择期。

## 第4节

### Massachusetts Health Connector

Massachusetts Health Connector 为个人、家庭和小企业提供医疗和牙科保险计划。

通过 Health Connector 获得的医疗保险与通过 MassHealth 获得的医疗保险不同。

通常,如果您符合以下要求,您就有资格通过 Health Connector 购买医疗和/或牙科保险计划:

- ◆ 您是马萨诸塞州居民。
- ◆ 您是美国公民/国民,或合法在美国居留。
- ◆ 您目前没有被监禁(除非您正在等候审判)。

#### » Health Connector 计划

所有以下 Health Connector 保健计划都提供全面保健福利,包括医生门诊或住院和处方药。

- ◆ 白金计划的保费最高,但共付额和免赔额最低。
- ◆ 金计划和银计划的保费较低,但共付额和免赔额较高。
- ◆ 铜计划的保费最低,但共付额和免赔额最高。

医生、医院和其他服务提供者可能因网络不同而异。

#### 保费税收抵免

保费税收抵免是一种降低保费费用的方法。您的税收抵免金额取决于您的家庭人口、收入和向您提供的保健计划费用。您可以在提交申请表后了解您是否有资格获得税收抵免以及抵免金额。

如果您有资格获得保费税收抵免,您可以选择在年底报税时获得该抵免。您也可以每月用该抵免作为预付保费税收抵免(APTC)支付保费。预付保费税收抵免将直接送给您的保险公司,以便您每月支付较少的费用。

#### ConnectorCare 计划

除联邦政府提供的预付保费税收抵免外,您还可以通过 ConnectorCare 医疗保险计划获得马萨诸塞州的医疗保险付费帮助。

ConnectorCare 计划是医疗保险计划,每月保费较低,无免赔额,共付额较低。

## 美洲印第安人或阿拉斯加原住民的特别费用分担

美洲印第安人和阿拉斯加原住民可能能够获得额外的医疗费用支付帮助。如果您是美洲印第安人,并且您直接从印第安人保健服务设施、部落或城市印第安人组织或通过 Contract Health Service 计划获得服务,则您在接受医疗服务时无需支付任何自付费用。您还可以全年按月注册参加或更换保健计划。收入等于或低于 FPL 300% 的美洲印第安人和阿拉斯加原住民无需支付自付费用,例如共付额、免赔额和共同保险。

## 获得预付保费税收抵免和 ConnectorCare 的资格

- ◆ ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免(APTC)可能适用于收入在联邦贫困线(FPL)100% 至 400% 之间的家庭。

如需获得预付保费税收抵免和 ConnectorCare,您还需要满足以下要求。

- ◆ 您无法通过雇主购买符合“最低价值”要求且容易负担的医疗保险。
- ◆ 您没有资格获得政府资助计划(例如 MassHealth、Medicare 和 TRICARE)的承保。
- ◆ 您同意为您享受福利的每一年申报联邦所得税。
- ◆ 如果您已婚,您同意提交共同报税。

## 我如何知道我的雇主的计划是否符合最低价值标准?

“最低价值”标准意味着保健计划将为标准人口支付医疗服务总费用的至少 60%。其余 40% 的费用将由会员通过免赔额、共付额和共同保险支付。大多数雇主计划都符合最低价值标准。如需了解您的雇主计划是否符合这些标准,请咨询您的人力资源部或保健计划。

## 哪些雇主计划被视为“容易负担的”计划?

根据《患者保护和平价医疗法案》(ACA),如果最低成本计划的费用低于您家庭收入的 9.96%,则您的雇主计划在 2026 年被视为容易负担的计划。

## 报税要求

如需获得税收抵免和参加 ConnectorCare 计划,您需要在享受税收抵免或参加 ConnectorCare 计划的年份申报联邦所得税。如果您已婚,则需要共同申报所得税,除非您是家庭暴力受害者或被配偶抛弃。您无需报税即可享受 MassHealth、Children's Medical Security Plan (CMSP) 或 Health Safety Net (HSN) 福利。

如果您过去曾获得预付保费税收抵免(APTC)或曾参加 ConnectorCare 计划,则需要与国税局(IRS)“核对”您收到的税收抵免。如需进行核对,您需要将 IRS 8962 表与您的联邦所得税表一起提交。8962 表包括 IRS 用于查看您是否获得了适当金额的税收抵免以降低您的全年医疗保险保费的信息。

如果您提前收到的税收抵免过多,您可能需要将部分或全部抵免退还给 IRS。如果您收到的税收抵免太少,您可以拿回多付的金额。您每年收到 APTC 时都需要将 8962 表随您的联邦所得税一起提交。

## » 保费

如果您有每月保费,则必须在每月 23 日前支付。当您通过 Health Connector 注册参加计划时,您需要在您的承保开始月份前一个月的 23 日前支付第一笔保费。

## » 承保开始

在您通过 Health Connector 获得医疗或牙科保险计划的资格后,您必须完成注册,然后承保才能开始。如需完成注册,您必须选择一项医疗和/或牙科保险计划,并在当月的 23 日前支付第一张保费账单。选择计划并支付第一张账单后,您的承保将在接下来的月份的第一天开始。

# 第5节

## Children's Medical Security Plan

Children's Medical Security Plan (CMSP) 为没有医疗保险的儿童和青少年提供初级和预防性护理的医疗保险。该项计划的资格由 MassHealth 决定。

### » 谁能够享受福利

您可能能够通过 CMSP 获得承保, 如果您是马萨诸塞州居民, 并且

- ◆ 年龄在 19 岁以下;
- ◆ 没有保险; 并且
- ◆ 没有资格获得除 MassHealth Limited 外的任何 MassHealth 保险类型。您可能同时符合 CMSP 和 MassHealth Limited 的资格。

### » 收入标准

CMSP 没有收入限制。如果您的家庭 MAGI 超过 FPL 200%, 您可能需要支付保费。有关 MassHealth/CMSP 保费的更多信息, 请参阅第 9 节。

请查阅封底内页的联邦贫困线 (FPL) 图表。

有关保费的信息, 可在 [130 CMR 506.000](#) 包括的 MassHealth 规则中查找。

### » 承保服务

Children's Medical Security Plan 的承保服务包括下列各项。可能会有一些限制和共付额。您的医疗保健提供者可以解释这些限制和共付额。

- ◆ 门诊服务, 包括预防性和患病门诊
- ◆ 门诊、急救和后续护理
- ◆ 紧急护理门诊, 不包括医院门诊或急诊室护理
- ◆ 门诊精神健康服务和成瘾服务, 每个财政年度最多 20 次门诊
- ◆ 治疗腹股沟疝和耳管医学上必要的门诊手术和麻醉
- ◆ 处方药, 每个州财政年度最高 \$200
- ◆ 年度眼科检查和听力测试
- ◆ 化验和放射诊断服务
- ◆ 耐用医疗设备, 每个财政年度最高 \$200。哮喘、糖尿病和癫痫相关的耐用医疗设备可能每个州财政年度额外最多提供 \$300。
- ◆ 牙科服务 — 每个财政年度最高 \$750, 不包括美容或口腔外科手术。某些牙科服务有频率限制。

不承保某些服务:

- ◆ 急诊室服务
- ◆ 救护车或其他医疗交通
- ◆ 住院护理
- ◆ 美容或牙齿矫正

## » 承保开始

如果您符合资格, 您的医疗保险从 MassHealth 做出最终资格认定的日期开始。

## » 注册上限

MassHealth 可能会限制可以注册参加 CMSP 的儿童人数。当 MassHealth 设置此类限制时, 申请人的资格认定后将被列入等候名单。当 MassHealth 能够开放 CMSP 注册时, MassHealth 将按照申请被列入等候名单的顺序处理申请。

---

**注释:** 当在马萨诸塞州急症医院和社区保健中心接受服务时, Health Safety Net 可能会支付某些 CMSP 不承保的服务。请参阅第 6 节: Health Safety Net。

有关 MassHealth 资格要求的更详细说明, 请参阅 130 CMR 522.000 包括的 MassHealth 规则。

# 第 6 节

## Health Safety Net

Health Safety Net (HSN) 向马萨诸塞州急诊医院和社区保健中心支付向低收入患者（家庭收入等于或低于 FPL 300% 的马萨诸塞州居民）提供的某些医疗保健服务的费用。HSN 的资格由 MassHealth 认定。

### » 谁能够享受福利

如果您是马萨诸塞州居民并且没有保险或保险不足（您的医疗保险不承保所有医疗上必要的服务），HSN 可能能够支付您从急诊医院或社区保健中心接受的某些服务的费用。

### » 收入标准

您必须向我们提供您的家庭中每个人的修正调整后总收入 (MAGI) 收入证明 (请参阅第 8 节)。HSN 为家庭 MAGI 等于或低于 FPL 300% 的个人提供承保。如果您的 MAGI 收入超过 FPL 150% 且等于或低于 FPL 300%，则可能适用基于收入的年度免赔额。免赔额是您负责支付的一定金额的医疗护理费用。已付和未付账单均可计入您的免赔额。只有 HSN 可以付费的服务才会计入您的免赔额。即使您是在医院接受这些服务，私人医生和私人化验室或放射账单费用不计入免赔额。请向您的服务提供者询问哪些账单可计入您的免赔额。

### » 承保服务

对于 HSN，服务必须由马萨诸塞州急症医院或社区保健中心提供。HSN 通常会支付 MassHealth Standard 承保的相同服务费用。

HSN 会支付一些药房服务费用，但您必须在开处方的医生所属的药房配药。

可能会有一些限制，因此您应当始终与服务提供者核实他们是否提供该项服务。可能会向您收取免赔额。

### 一些不承保的服务

下面列出了一些不承保的服务。您应当咨询您的服务提供者，了解承保和不承保服务的完整列表。

- ◆ 未受雇于医院的医生，即使他们在医院工作

- ◆ 救护车服务
- ◆ 马萨诸塞州急症护理医院或社区保健中心未收取的化验费
- ◆ 马萨诸塞州急症护理医院或社区保健中心未收取的放射服务费
- ◆ 耐用医疗设备, 就诊期间提供的拐杖和手杖除外
- ◆ 非医疗服务 (社会、教育、职业)
- ◆ 非医疗上必要的服务
- ◆ 实验性或未经证明的服务

有关承保服务和任何限制的更详细说明, 请参阅 101 CMR 613.00 包括的 HSN 规则。

## » 承保开始

如果我们在 90 天内收到所有要求提供的信息, 并且您符合资格, 您的 HSN 资格将在 MassHealth 收到您的申请表日期前 10 天开始。

## » 免赔额收入标准

如果您的 MAGI 收入超过 FPL 150%, 您可能需要支付免赔额。HSN 免赔额等于当前最低 ConnectorCare 每月保费年度费用 (截至本会员手册发布日期为 \$636), 或您的保费核算家庭单位 (PBFU) 中最低 MAGI 与 FPL 200% 之间差额的 40%, 以二者中较高费用为准。请参阅第 9 节。

## » 医疗困难

医疗困难是一种 HSN 援助, 向医疗费用过高而无力支付医疗费用的个人或其家人提供。可由急症医院或社区保健中心的财务顾问填写医疗困难申请表。申请人在 12 个月内最多可申请两次。

## » 申诉程序

患者可以要求 HSN 进行医疗困难资格认定或对服务提供者是否遵守 HSN 规则进行审查。如需向 HSN 提出申诉, 请寄信至:

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

信中应包括您的姓名和地址, 如果可能, 还应包括有关具体情况的信息、申诉原因、服务提供者的姓名 (如果涉及服务提供者) 以及任何其他相关信息。如果您有关于提交申诉的问题, 请拨打 HSN 帮助热线 (877) 910-2100。

# 第7节

## 您的权利和责任

### » 禁止歧视

MassHealth 遵守适用的联邦民权法。我们不会因种族、肤色、原国籍、年龄、残障、宗教、信仰、性取向、性别、性别认同或性别表述歧视、排除任何人或以不同的方式对待任何人。

MassHealth 遵守适用的州立和联邦民权法。我们不会因种族、肤色、原国籍、年龄、残障、宗教、性取向或性别（包括性别认同、怀孕、分娩和相关疾病）歧视、排除任何人或以不同的方式对待任何人。

- ◆ 合格的手语译员
- ◆ 其他格式的书面信息, 包括大字体、盲文、无障碍电子格式和其他格式

我们还为母语不是英语的人士提供免费语言服务, 包括以下服务。

- ◆ 合格的口译员
- ◆ 用其他语言编写的信息。

如果您需要这些服务, 请联系我们, 电话号码 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

如果您认为 MassHealth 未能提供这些服务或以其他方式基于种族、肤色、原国籍、年龄、残障、宗教、性取向或性别（包括性别认同、怀孕、分娩和相关疾病）进行歧视, 您可以向以下人士提出申诉:

Section 1557 Compliance Coordinator  
1 Ashburton Place, 11<sup>th</sup> Floor  
Boston, MA 02108  
电话: (800) 368-1019  
TTY: (800) 537-7697  
传真: (617) 889-7862, 或者  
电子邮件:  
Section1557Coordinator@state.ma.us

如果您在提交申诉时需要帮助, Section 1557 合规协调员可以帮助您。

您还可以用以下方法向美国卫生与公众服务部民权办公室提出民权投诉:

#### 以电子方式通过民权办

公室投诉门户网站投诉:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

**邮件:**

U.S. Department of  
Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201, 或者

**电话:** (800) 368-1019

TTY/TDD: (800) 537-7697

可在以下网站获取投诉表:

[www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html)

**» 隐私和保密**

MassHealth 和 Massachusetts Health Connector 承诺对您的个人信息保密。我们掌握的有关任何申请人或会员的所有个人信息(包括医疗数据、健康状况以及您在申请和领取福利期间向我们提供的个人信息)都会得到保密。除非法律或法院命令要求,否则未经您的许可,不得因与 MassHealth 或 Health Connector 管理无关的目的使用或披露此类信息。

您可以向我们提供书面许可,允许我们将您的个人健康信息用于特定目的或与特定个人或组织分享。您还可以通过填写经授权代表指定表、认证申请顾问指定表或辅导员指定表(ARD),允许我们与您的经授权代表、认证申请顾问或辅导员(如有)分享您的个人信息。

有关您享有的权利以及 MassHealth 和 Health Connector 如何使用和分享您的信息的更多信息,请查看 MassHealth 隐私方法通知和 Health Connector 的隐私政策。您可以索取 MassHealth 隐私方法通知副本,方法是电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, 或访问网站 [mass.gov/masshealth](http://mass.gov/masshealth)。您可以在以下网站查阅 Health Connector 的隐私政策: [mahealthconnector.org/site-policies/privacy-policy](http://mahealthconnector.org/site-policies/privacy-policy)。

**» 经授权代表**

经授权代表是您选择帮助您通过 MassHealth 和 Massachusetts Health Connector 提供的

计划获得医疗保险的人。您可以通过填写经授权代表指定表(ARD)或类似的指定表格这样做。经授权代表可以填写您的申请表或资格审查表,提供这些资格表格中所列信息的证明,报告您的收入、地址或其他情况的变化,获取发送给您的所有 MassHealth 或 Health Connector 资格或注册通知,并代表您处理与 MassHealth 或 Health Connector 之间的所有其他事务。

经授权代表可以是您选择的同意帮助您朋友、家人、亲属或其他个人或组织。如果您愿意,您可以选择一位经授权代表。MassHealth 或 Health Connector 不会为您选择经授权代表。

您必须在 ARD 或类似指定文件或授权文件中以书面方式指定您希望成为您的经授权代表的个人或组织。在大多数情况下,您的经授权代表也必须填写该表或类似指定文件或授权文件。该表包括在申请资料中,您也可以打电话索取该表,电话 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, 或访问网站 [mass.gov/masshealth](http://mass.gov/masshealth)。请查阅表格中的说明,了解更多详情。

如果您因精神或身体疾病无法以书面方式指定经授权代表,或者已经依据法律指定了某人代表您或您的遗产,则经授权代表也可以是代表您负责地行事的人。该人士必须填写 ARD 的相关部分或提供类似的指定文件。如果该人士已被法律指定代表您,您或该人士还必须向 MassHealth 或 Health Connector 提交一份相关法律文件,说明该人士可合法代表您或您的遗产。该人士可以是法定监护人、管理人、授权书持有人或医疗保健代理人,或者如果申请人或会员已去世,则可以是遗产管理人或遗嘱执行人。

**» 分享信息许可**

如果您希望我们与您的经授权代表以外的人分享您的个人健康信息,包括发送您的资格通知,您可以向我们提供书面许可。我们有供您提供书面许可可填写的表格。请打电话给我们,或访问网站 [mass.gov/lists/hipaa-forms-for-masshealth-members](http://mass.gov/lists/hipaa-forms-for-masshealth-members), 获取适当的表格副本。

## » 我们如何使用您的社会安全号码

除非符合第 6 页中的一种例外情况, 否则您必须向我们提供每名申请的家庭成员的社会安全号码 (SSN) 或已申请社会安全号码的证明。如果您可以获取, MassHealth 可能会要求您向我们提供任何未申请但拥有或可以获得为您或您家庭成员提供承保的医疗保险的人的 SSN。根据《1976 年税收改革法案》(该法案修订了《社会安全金法案》第 205(c)(2) 节) 和 130 CMR 503.003, MassHealth 有权要求提供 SSN。

我们使用您的 SSN 核查您向我们提供的信息。我们还使用 SSN 检测欺诈, 查看是否有人获得重复的福利, 或者查看其他人 (“第三方”) 是否应为服务付费。

我们可能会将您家中正在申请的任何入以及有医疗保险或可以为任何此类人士获得医疗保险的任何人的 SSN 与机构档案进行匹配, 其中包括以下机构:

- ◆ 国税局 (IRS)
- ◆ 社会安全局 (SSA)
- ◆ 国土安全部 (DHS)
- ◆ Medicare 和 Medicaid 服务中心 (CMS)
- ◆ 机动车辆登记处 (RMV)
- ◆ 税务部 (DOR)
- ◆ 过渡援助部 (DTA)
- ◆ 工业事故部
- ◆ 失业援助部 (DUA)
- ◆ 退伍军人服务部人力资源司
- ◆ 特别调查局
- ◆ 公共卫生部人口统计局
- ◆ 银行
- ◆ 其他金融机构

如果 MassHealth 支付您的部分医疗保险保费, MassHealth 会将您的 SSN 或您的家庭保单持有人的 SSN 添加到州审计长的供应商档案中。您或您的家庭保单持有人必须有有效 SSN, 您才能从 MassHealth 获得付款。

文件还可能与本州和其他州的社会服务机构以及银行和其他财务机构、保险公司、雇主和管理式保健组织的计算机档案进行匹配。

## » 提供正确的信息

提供不正确或虚假的信息可能会终止您的福利。还可能导致罚款、监禁或二者并罚。

## » 报告变化

一旦您开始享受福利, 您必须在变化发生后 10 天内或尽快告知我们某些变化。有关在何处报告变化的信息, 请参阅第 13 节。这些包括收入、家庭人口、就业、残障状况、医疗保险和地址的任何变化。如果您不告诉我们这些变化, 您可能会失去福利。MassHealth 将在提交申请、年度审查以及定期更新或证明资格时与其他机构和信息来源进行信息匹配。这些机构和信息来源可能包括但不限于: IRS、SSA、DOR、DUA 以及银行和其他金融机构。

收入信息将通过电子数据匹配获得, 并与您在申请表中所列的收入金额 (“自我申报金额”) 进行比较, 以便确定数据来源金额和自我申报金额是否基本相符。如果这些金额基本相符, 则自我申报收入将被视为经验证收入, 可用于确定资格。

如需基本相符,

- ◆ 自我申报收入和数据来源收入均须高于个人适用的收入标准;
- ◆ 自我申报收入和数据来源收入均须达到或低于个人适用的收入标准;
- ◆ 自我申报收入等于或低于适用标准, 数据来源收入高于适用标准, 但两者的差异不超过 10%; 或者
- ◆ 自我申报收入高于适用标准, 数据来源收入等于或低于适用标准。

当自我申报收入与电子数据基本相符时, 用于确定资格的收入金额是自我申报的金额。

如果电子数据来源无法证明自我申报的信息或与自我申报的信息无法基本相符, 我们将要求您提供更多证明文件。

# 第 8 节

## 如何计算收入

可在封底内页查找联邦贫困线 (FPL) 图表。如需查看最新图表, 请查阅网站 [mass.gov/info-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members](http://mass.gov/info-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members)。

### » 在 MassHealth、Children's Medical Security Plan 和 Health Safety Net 计划中, 哪些人会被计入您的家庭

MassHealth 以两种方式之一确定个人会员层面的家庭人口或家庭构成。

如需计算个人财务资格, 将为每位申请或续保的个人构建一个家庭。一个家庭中可能存在不同的家庭构成, 这取决于家庭成员之间的家庭和税务关系。

所有家庭成员的收入构成确定个人资格的基础。家庭可计入收入是家庭中每个人的修正调整后总收入 (MAGI) 总和, 但儿童和纳税受抚养人除外, 他们不需要提交税表。

#### MassHealth MAGI 家庭构成

MassHealth 将使用以下 MassHealth MAGI 家庭构成规定来确定谁有资格享受以下福利之一。

- ◆ MassHealth Standard, 残障成年人除外
- ◆ 向 19 岁以下残障儿童提供的 MassHealth CommonHealth
- ◆ MassHealth CarePlus
- ◆ MassHealth Family Assistance
- ◆ MassHealth Limited
- ◆ Children's Medical Security Plan

MassHealth MAGI 家庭由以下成员组成。

- ◆ 未在联邦所得税中被申报为纳税受抚养人的纳税人。如果个人预计在进行初次认定或更新资格的纳税年度提交税表, 并且预计不会被其他纳税人申报为纳税受抚养人, 则家庭由以下人员组成。
  - 纳税人;
  - 纳税人的配偶 (如果与其同住);
  - 纳税人预计作为纳税受抚养人申报的所有人; 以及
  - 预计将分娩的子女人数 (如果任何家庭成员已怀孕)。
- ◆ 在联邦所得税中被申报为纳税受抚养人的个人。如果个人预计在进行初次认定或续延资格的纳税年度被另一位纳税人申报为纳税受抚养人, 并且

不符合 130 CMR 506.000 中描述的 Medicaid 例外情况规定, 则家庭由以下个人组成。

- 被申报为受抚养人的个人;
- 受抚养人的配偶 (如果与其同住);
- 申报该个人为纳税受抚养人的纳税人;
- 纳税人的任何纳税受抚养人; 以及
- 预计将分娩的子女人数 (如果任何家庭成员已怀孕)。

如果符合以下任何例外情况, 则必须根据非纳税申报人规定确定家庭人口。

- ◆ 除预计被另一位纳税人申报为纳税受抚养人的配偶或亲生子女、领养子女或继子女外的个人。
- ◆ 预计被父母一方申报为纳税受抚养人、与父母双方同住但父母不打算提交联合税表的 19 岁以下的个人。
- ◆ 预计被非监护父母一方申报为纳税受抚养人的 19 岁以下的个人。

对于既未提交联邦税表也未在联邦税表中被申报为纳税受抚养人的个人, 或者当符合上述任何例外情况时, 家庭由与以下同住的个人组成:

- ◆ 个人的配偶,
- ◆ 个人的 19 岁以下的亲生子女、领养子女和继子女,
- ◆ 19 岁以下的个人; 个人的亲生父母、领养父母和继父母; 19 岁以下的亲生兄弟姐妹、领养兄弟姐妹和继兄弟姐妹; 以及
- ◆ 预计将分娩的子女人数 (如果任何家庭成员已怀孕)。

### 残障成年人 MassHealth 家庭构成

MassHealth 将使用残障成年人 MassHealth 家庭构成规定确定有资格享受以下一项福利的会员。

- ◆ 向 21-64 岁残障成年人提供的 MassHealth Standard
- ◆ 向 21-64 岁残障成年人提供的 MassHealth CommonHealth
- ◆ 向某些 19-20 岁残障青年提供的 MassHealth CommonHealth

◆ 向某些残障个人提供的 MassHealth Family Assistance

家庭包括

- ◆ 个人;
- ◆ 个人的配偶;
- ◆ 个人的 19 岁以下的亲生子女、领养子女和继子女; 以及
- ◆ 预计将分娩的子女人数 (如果任何家庭成员已怀孕)。

### » 在 ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免中, 哪些人会被计入您的家庭

Massachusetts Health Connector 通过应用报税规定确定家庭人口或家庭构成。家庭包括

- ◆ 主要纳税人;
- ◆ 配偶; 以及
- ◆ 所有纳税受抚养人。

其他报税要求如下。

- ◆ 已婚纳税人必须联合报税。
- ◆ 预付保费税收抵免 (APTC) 的接受者必须在他们获得抵免的当年报税。

### » 修正调整后总收入

财务资格基于修正调整后总收入 (MAGI)。

#### 可计入所得收入

- ◆ MAGI 是在个人 1040 所得税表第 7 行报告的收入, 该收入已添加附表 1 第 22 行的收入, 并扣除附表 1 第 36 行的扣除额。免税利息、外国所得收入豁免额和免税社会安全金收入也会被加进来。
- ◆ MAGI 包括工资、薪金、小费、佣金和奖金等所得收入。
- ◆ MAGI 不计入对减薪计划的用于支付受抚养人护理、交通和某些医疗费用的税前缴款 (根据报税状况最高可达 \$2,500 或 \$5,000)。
- ◆ 自雇收入包括在调整后总收入中, 但税法允许扣除各种与业务相关的旅行和娱乐费用 (有最高

限额) 以及个人住宅的业务用途。如果扣除额超过自雇所得收入, 则损失可用于抵消其他收入。

- ◆ 一次性收到的金额仅在收到的月份计为收入。
- 例外情况: 对于通过 Health Connector 参加的计划, 一次性收到的收入计入收到收入的年份。

### 可计入非劳动所得收入

非劳动所得收入是指扣除美国个人税表中的可扣除额后, 个人不直接通过自身劳动获得的应税收入总额。

非劳动所得收入可能包括但不限于社会安全金福利、铁路退休福利、养老金、年金、某些信托、利息和股息收入、上一年扣除的税款的州或地方退税以及赌博总收入。

### 扣除额

在确定 MAGI 时, 以下是可计入收入的许可扣除额: 教育者费用; 预备役军人、表演艺术家或收费政府官员的某些业务费用; 健康储蓄账户扣除额; 军人的搬家费用; 自雇税的可扣除部分; 自雇简化雇员养老金 (SEP) 计划、雇员储蓄奖励匹配个人退休账户 (SIMPLE IRA) 计划和合格计划; 自雇医疗保险扣除额; 提前提取储蓄罚款; 为 2019 年 1 月 1 日前最终确定的离婚、分居协议或法院命令支付的赡养费; 个人退休账户扣除额; 以及学生贷款利息扣除额。

### 不计入收入

- ◆ 向有受抚养子女的家庭提供的过渡援助 (TAFDC)、向年长者、残障人士和儿童提供的紧急援助 (EAEDC) 或补充安全金收入 (SSI)
- ◆ 根据 IRS 规定不征税的联邦退伍军人福利
- ◆ 实物收入
- ◆ 源自居住在申请人或会员主要居住地的人的房客和寄宿人收入
- ◆ 大多数工伤补偿收入
- ◆ 向减薪计划的税前缴款, 在允许的范围内用于支付受抚养人护理、交通和某些医疗费用

- ◆ 收到的子女抚养费
- ◆ 收到的一次性应税金额, 当月收到的金额除外\*
- ◆ 130 CMR 505.002(H) 中描述的独立寄养青少年收到的收入
- ◆ 来自儿童和纳税受抚养人的收入, 他们预计不需要根据《国内税收法典》(U.S.C. Title 26, §6012(a)(1)) 在 MassHealth 资格被确定的纳税年度提交税表, 无论儿童或纳税受抚养人是否提交税表
- ◆ 除《社会安全金法案》外, 联邦法律排除的任何其他收入

---

\* 例外情况: 对于通过 Health Connector 参加的计划, 收到的收入是可计入收入。

# 第9节

## 保费

### » 美洲印第安人和阿拉斯加原住民的共付额和保费信息

除 CommonHealth 会员外, 会员须支付 MassHealth 保费和共付额, 最高金额为相关月收入的 5%。在任何一个月, 会员每月最多须支付的保费和共付额总计为其相关月收入的 5%。这 5% 的月收入将分摊到保费和共付额中。他们的保费总额不得超过每月收入的 3%, 共付额总额不得超过每月收入的 2%。CommonHealth 会员应注意, 3% 的每月保费限制对他们不适用。他们的每月保费可能会更高。

已接受或有资格接受来自印第安人医疗保健提供者或通过印第安人医疗保健提供者的转介从非印第安人医疗保健提供者处接受服务的美洲印第安人和阿拉斯加原住民, 可免付共付额和保费, 并可作为 MassHealth 会员获得特殊的每月注册期。

关于哪些人被视为美洲印第安人或阿拉斯加原住民的更详细定义, 可在 130 CMR 501.000 包括的 MassHealth 规则中查找。

### » MassHealth 和 Children's Medical Security Plan 保费

MassHealth 可能会向收入超过 FPL 150% 的某些 MassHealth 会员收取每月保费。MassHealth 还可能向家庭收入达到或超过 FPL 300% 的 Children's Medical Security Plan (CMSP) 会员收取每月保费。除 CommonHealth 会员外, 会员每月须缴纳的 MassHealth 保费最高为相关月收入的 3%。MassHealth 和 CMSP 保费金额根据保费核算家庭单位 (PBFU) 一节中描述的会员的家庭修正调整后总收入 (MAGI) 和家庭人口计算。

如果您必须支付每月保费, MassHealth 将向您发送包括保费金额的通知。您还将每月收到账单。如果您不支付保费, 您的福利可能会终止。

如果 MassHealth 决定您必须支付福利保费, 除非您在资格认定或您的保费困难豁免获得批准后的 60 天内通知 MassHealth 撤销您的 MassHealth 承保, 否则您有责任支付保费。

## PBFG

MassHealth 和 CMSP 保费的保费计算公式计算基于保费核算家庭单位 (PBFG)。PBFG 包括

- ◆ 个人;
- ◆ 夫妇 — 根据马萨诸塞州法律结婚的两个人;

### 或者

- ◆ 家庭 — 家庭定义为住在一起的人, 包括
  - 19 岁以下的一名或多名儿童、他们的任何子女及儿童的父母,
  - 19 岁以下的兄弟姐妹及其任何住在一起的子女, 即使没有成年父母或看护亲属住在家中, 或者
  - 19 岁以下的一名或多名儿童、他们的任何子女及其看护亲属 (当没有父母住在家中时)。

因上学暂时住在别处的儿童仍然被视为住在家中。父母可以是亲生父母、继父母或养父母。只要父母双方共同对与他们同住的一名或多名子女负责, 他们就是同一个 PBFG 的成员。

对于家庭收入等于或低于 FPL 300% 的 19 岁以下儿童, 其 MassHealth 保费将根据 PBFG 中所有儿童的 FPL 最低百分比来确定。如果 PBFG 中任何儿童的收入等于或低于 FPL 150%, 则免除 PBFG 中所有 19 岁以下儿童的保费。

对于家庭收入高于 FPL 300% 的 19 岁以下儿童以及所有青年或成年人, MassHealth 和 CMSP 保费根据个人的 FPL 百分比计算。

### 同一个 PBFG 中的个人获准参加多种保费核算保险类型的情形

如果同一个 PBFG 的会员参加多种保险类型或计划 (包括 CMSP), 且这些会员须支付保费或要求缴纳的会员缴款, PBFG 仅需支付较高的保费金额或要求缴纳的会员缴款。

当 PBFG 包括注册参加和支付 ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免的父母一方或看护亲属时, 将免收 PBFG 中的儿童 MassHealth 或 CMSP 保费。

## » 保费计算公式

保费计算公式会考虑年龄、收入以及会员是否有其他医疗保险。

对于没有私人医疗保险的会员, 或有医疗保险且 MassHealth 通过 Premium Assistance Program 支付部分保费的会员, 将收取全额保费。有关 Premium Assistance Program 的更多信息, 请参阅第 10 节。

对于有私人医疗保险但不符合保费补助资格或未申请保费补助的会员, 将收取较低的补充保费。

所有 MassHealth 保险类型的保费计算公式将每年在以下网站在线更新: [mass.gov/info-details/masshealth-premium-schedule-for-members](http://mass.gov/info-details/masshealth-premium-schedule-for-members)。

### 患有乳腺癌或宫颈癌的 MassHealth Standard 会员的保费计算公式

联邦贫困线 (FPL) 百分比	每月保费金额
150% 以上至 160%	\$16.50
160% 以上至 170%	\$22
170% 以上至 180%	\$27.50
180% 以上至 190%	\$33
190% 以上至 200%	\$38.50
200% 以上至 210%	\$44
210% 以上至 220%	\$52.80
220% 以上至 230%	\$61.60
230% 以上至 240%	\$70.40
240% 以上至 250%	\$79.20

### MassHealth CommonHealth 保费计算公式

#### CommonHealth 全额保费计算公式: FPL 150% 至 300% 之间的 19 岁以下儿童

联邦贫困线 (FPL) 百分比	每月保费金额
150% 以上至 200%	每名儿童 \$13.20 (PBFG 最高金额 \$39.60)
200% 以上至 250%	每名儿童 \$22 (PBFG 最高金额 \$66)
250% 以上至 300%	每名儿童 \$30.80 (PBFG 最高金额 \$92.40)

**CommonHealth 全额保费计算公式：  
收入超过 FPL 150% 的青年和成年人以及  
收入超过 FPL 300% 的儿童**

基本保费	额外保费	每月保费范围
超过 FPL 150% —最低 \$16.50	FPL 每增加 10%，增加 \$5.50，直至 FPL 200%	\$16.50– \$38.50
超过 FPL 200% —最低 \$44	FPL 每增加 10%，增加 \$8.80，直至 FPL 300%	\$44– \$123.20
超过 FPL 300% —最低 \$132	FPL 每增加 10%，增加 \$8.80，直至 FPL 400%	\$132– \$211.20
超过 FPL 400% —最低 \$220	FPL 每增加 10%，增加 \$11，直至 FPL 600%	\$220–\$429
超过 FPL 600% —最低 \$440	FPL 每增加 10%，增加 \$13.20，直至 FPL 800%	\$440– \$690.80
超过 FPL 800% —最低 \$704	FPL 每增加 10%，增加 \$15.40，直至 FPL 1,000%	\$704– \$996.60
超过 FPL 1,000% —最低 \$1,012	FPL 每增加 10%，增加 \$17.60	\$1,012 及以上

**CommonHealth 补充保费计算公式**

联邦贫困线 (FPL) 百分比	保费金额为
150% 以上至 200%	全额保费的 60%
200% 以上至 400%	全额保费的 65%
400% 以上至 600%	全额保费的 70%
600% 以上至 800%	全额保费的 75%
800% 以上至 1,000%	全额保费的 80%
超过 1,000%	全额保费的 85%

有资格获得保费援助付款 (即低于全额 CommonHealth 保费付款) 的 CommonHealth 会员, 将保费援助付款用于抵消每月保费账单费用, 并须支付差额。更多有关保费援助的信息, 请参见第 10 节。

**MassHealth Family Assistance 保费计算公式**

**Family Assistance 儿童保费计算公式**

联邦贫困线 (FPL) 百分比	每月保费金额
150% 以上至 200%	每名儿童 \$13.20 (PBF 最高金额 \$39.60)
200% 以上至 250%	每名儿童 \$22 (PBF 最高金额 \$66)
250% 以上至 300%	每名儿童 \$30.80 (PBF 最高金额 \$92.40)

**HIV 阳性成年人的 Family Assistance 保费计算公式**

联邦贫困线 (FPL) 百分比	每月保费金额
150% 以上至 160%	\$16.50
160% 以上至 170%	\$22
170% 以上至 180%	\$27.50
180% 以上至 190%	\$33
190% 以上至 200%	\$38.50

**HIV 阳性成年人的  
Family Assistance 补充保费计算公式**

联邦贫困线 (FPL) 百分比	每月保费金额为
150% 以上至 200%	全额保费的 60%

**不合格 PRUCOL 成年人  
Family Assistance 保费计算公式**

联邦贫困线 (FPL) 百分比	每月保费金额为
150% 以上至 200%	\$44
200% 以上至 250%	\$85.80
250% 以上至 300%	\$129.80

**CMSP 保费表**

联邦贫困线 (FPL) 百分比	每月保费金额
大于或等于 301.0%， 但小于或等于 400.0%	每个 PBF 每月 \$36.45
大于或等于 400.1%	每名儿童每月 \$70.40

## 免缴保费的会员

以下会员免缴保费。

- ◆ 已证明自己是美洲印第安人或阿拉斯加原住民的 MassHealth 会员, 他们已根据联邦法律接受或有资格接受由印第安人卫生服务局、印第安人部落、部落组织或城市印第安人组织或非印第安人医疗保健提供者通过转介提供的物品或服务
- ◆ MassHealth 会员, 其 MassHealth MAGI 家庭收入或 MassHealth 残障成年人家庭收入等于或低于 FPL 150%
- ◆ 参加 MassHealth Standard 的怀孕会员
- ◆ 参加 MassHealth Standard 的一岁以下儿童
- ◆ 父母或监护人在 PBFQ 中的儿童有资格参加 Qualified Health Plan (QHP) 及预付保费税收抵免 (APTC), 且已注册参加并开始支付 QHP 费用
- ◆ 因寄养儿童身份根据《社会安全金法案》第 IV 章第 B 部分可获得儿童福利服务的儿童以及根据第 IV 章第 E 部分领取福利的任何年龄的个人
- ◆ 正在接受临终关怀护理的个人
- ◆ 26 岁以下的独立前寄养儿童
- ◆ 在特定月份达到 3% 保费上限的会员无需在达到上限的月份再支付任何 MassHealth 保费。

# 第 10 节

## MassHealth 和其他医疗保险

MassHealth 规则要求会员获得并保持可供参加的医疗保险, 包括通过雇主提供的医疗保险。如需获得并保持 MassHealth, 您必须

- ◆ 申请并注册加入任何免费向您提供的医疗保险, 包括 Medicare;
- ◆ 在 MassHealth 确定这样做具有成本效益时注册参加医疗保险; 并且
- ◆ 保持您已有的任何医疗保险。

您还必须向 MassHealth 提供您或家庭成员已有或可能能够参加的任何医疗保险信息。我们将根据这些信息决定

- ◆ 您的医疗保险承保的服务是否符合 MassHealth 的标准; 以及
- ◆ 我们可以支付您多少医疗保险保费。

为了确定您和您的家庭成员继续参加 MassHealth 的资格, 我们可能会要求您和您的雇主提供有关您获得雇主赞助医疗保险承保的更多信息。您必须配合并提供保持资格所需的信息, 包括获得或保持可供参加医疗保险的证据, 否则您的 MassHealth 福利可能会终止。

当雇主医疗保险具有成本效益时, MassHealth 的 Premium Assistance Program 可能帮助支付部分或全部雇主医疗保险费用。如果您的雇主提供的计划符合计划要求, 我们将通知您。

根据 MassHealth Premium Assistance Program, 如果符合以下条件, 我们可能支付您的医疗保险保费:

- ◆ 您的雇主支付至少 50% 的医疗保险保费; 并且
- ◆ 医疗保险计划符合基本福利水平 (即如果计划向其会员提供全面医疗承保, 包括 MassHealth 要求的医疗保健福利)。

如果您对通过工作或 MassHealth Premium Assistance Program 获得医疗保险有任何疑问, 请电洽 MassHealth 保费援助部, 电话 (800) 862-4840。

## » 事先批准

对于某些医疗服务,您的医生或医疗保健提供者必须获得 MassHealth 的批准。这称为事先批准 (PA)。由 Medicare 承保的医疗服务不需要获得 MassHealth 的事先批准。

## » 选择和注册参加 Medicare 处方药计划

如果您同时符合 Medicare 和 MassHealth 的资格, Medicare 将通过 Medicare 处方药计划提供大部分处方药承保。这意味着您必须选择和注册参加 Medicare 处方药计划。如果您不选择一项药物计划, MassHealth 将为您选择一项计划。您可以随时更改计划。请访问网站 [medicare.gov](http://medicare.gov) 或电洽 (800) MEDICARE ([800] 633-4227), 了解有关如何选择和注册参加最适合您的 Medicare 处方药计划。如果您已注册参加 All-inclusive Care for the Elderly (PACE) 计划或 Senior Care Options (SCO) 计划、One Care 计划、Medicare Advantage 计划、或 Medicare Supplement (Medigap) 计划, 或通过当前或前雇主获得药物承保, 请务必联系您的计划, 了解有关是否注册参加 Medicare 处方药计划的更多信息。

## » 自付费用

在某些情况下, MassHealth 可以向您偿还在您收到 MassHealth 批准通知前您支付的医疗费用。在以下情况下, 我们会这样做:

- ◆ 我们拒绝了您的资格申请, 后来决定拒绝是错误的; 或者
- ◆ 您在我们告诉您将获得 MassHealth 前您支付了 MassHealth 承保的医疗服务费用。在这种情况下, 您的医疗保健提供者必须向您偿还费用, 并向 MassHealth 收取服务费用。服务提供者必须将 MassHealth 的付款作为全额付款接受。

## » 州外急诊治疗

MassHealth 是向居住在马萨诸塞州并在马萨诸塞州接受医疗服务的人提供的医疗保健计划。在某些情况下, 当 MassHealth 会员离开本州时,

MassHealth 可能会为急诊病症治疗支付费用。\*如果您在州外出现紧急情况, 请出示您的 MassHealth 会员卡和您的任何其他医疗保险卡 (如可能)。此外, 如可能, 在急诊治疗后 24 小时内通知您的初级保健医生或保健计划。如果您没有通过 MassHealth 注册参加保健计划, 而是获得保费援助, 您的其他保健保险也可能支付您在州外接受的急诊护理费用。

\* 根据 130 CMR 450.109(B) 包括的 MassHealth 规则, MassHealth 不承保在美国及其领地以外提供的任何医疗服务。

## » 如果您或您的家庭成员发生事故

如果您或您的任何家庭成员发生事故或以其他方式受伤, 并因该事故或受伤而从第三方获得赔偿, 您或他们将需要用这笔钱对支付与该事故或受伤相关的医疗费用的人作出偿还。

1. 您必须向 MassHealth 支付 MassHealth 或 Children's Medical Security Plan (CMSP) 承保的服务费用。
  - 如果您因事故或受伤申请 MassHealth 或 CMSP, 您将需要用这笔钱偿还 MassHealth 为您和您的家庭成员接受的所有医疗服务支付的费用。
  - 如果您或您的任何家庭成员在符合 MassHealth 或 CMSP 的资格后遭遇事故或以其他方式受伤, 您将需要使用这笔钱偿还 MassHealth 或 CMSP 为因该事故或受伤而提供的医疗服务支付的费用。
2. 您必须向 Massachusetts Health Connector 或您的医疗保险公司支付某些提供的医疗服务的费用。
3. 您必须向 Health Safety Net (HSN) 支付为您和任何家庭成员报销的医疗服务费用。

如果您因您或任何正在申请或已经获得福利的家庭成员遭遇事故或受伤提出任何保险索赔或诉讼, 您必须在 10 个日历日内或尽快以书面方式通知 MassHealth (适合 MassHealth、CMSP 和 HSN) 或您的医疗保险公司 (适合

ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免)。

可能因事故或受伤向您或您的家庭成员提供资金的第三方包括:

- ◆ 可能造成事故或受伤的个人或企业
- ◆ 保险公司, 包括您自己的保险公司
- ◆ 其他来源, 如工伤赔偿

有关事故追偿的更多信息, 请参阅 130 CMR 503.000 包括的 MassHealth 规则和《马萨诸塞州普通法》第 118E 章。

## » 即将年满 65 岁的 MassHealth 会员

如果您已经或很快将年满 65 岁, 并且没有 19 岁以下的孩子与您同住, 则您必须满足某些收入和资产要求才能继续参加 MassHealth。我们将向您发送了一份新表, 请您填写, 以便向我们提供做出决定所需的信息。如果您可以继续参加 MassHealth, 您将不会通过 MassHealth 管理模式保健计划获得医疗服务。相反, 您可以从任何其他 MassHealth 医疗保健提供者处接受医疗保健服务。

## » 在某些会员去世后对其遗产的追偿

根据联邦和州法律, 除非符合例外情况, 否则 MassHealth 有权在某些 MassHealth 会员去世后从其遗产中追偿资金。

遗产追回适用于以下 MassHealth 会员。

- ◆ 55 岁或以上且已接受长期服务和支持 (LTSS) 的会员
- ◆ 任何年龄且在长期护理机构或其他医疗机构的会员

对于 55 岁或以上且接受 LTSS 的 MassHealth 会员, MassHealth 有权获得其为 LTSS 支付的护理费用。对于任何年龄且永久居住在长期护理机构或其他医疗机构的会员, MassHealth 有权获得其在机构入住期间支付的全部护理费用。

无论 MassHealth 会员是否注册参加保健计划, 遗产追偿都可能适用他们。符合遗产追偿资格的 MassHealth 付款包括 MassHealth 直接向医疗保健提供者支付的会员护理费用。

对于注册参加保健计划 (例如 Managed Care

Organization (MCO)、Accountable Care Organization (ACO)、SCO、PACE 或 One Care 计划的会员, 遗产追偿还可能包括追偿 MassHealth 向保健计划支付的每月保费总额。

MassHealth 只能对会员遗嘱认证遗产中的资产进行追偿。这些资产可能包括不动产, 例如房屋、企业或创收财产以及银行账户中的资金。当会员的遗嘱认证遗产资产为 \$25,000 或更少时, MassHealth 不会进行追偿。个人或家庭可以通过多种方式延迟遗产追偿或在出现过度困难的情况下获得部分或全部追偿金额豁免。

- ◆ 如果会员有未亡配偶、失明或永久完全残障的成年子女或 21 岁以下的子女, 则可能会延迟追偿。
- ◆ 如果遗产追偿会造成过度困难, MassHealth 可能会在某些情况下免除全部或部分追偿金额。

对于同时符合 MassHealth 和 Medicare 资格的 55 岁或以上的会员, MassHealth 将不会追偿 2010 年 1 月 1 日或之后支付的 Medicare 费用分摊福利 (保费、免赔额和共付额)。

此外, 如果会员在被接纳入住长期护理设施的日期拥有某些长期护理保险\*, 并符合规则规定的其他要求, 因此符合这种例外情况, 则可能不必用他们的遗产向 MassHealth 偿还护理设施和其他长期护理服务的费用。

---

\* 长期护理保险必须符合 211 CMR 65.09 中的保险部门规定以及 130 CMR 515.000 包括的 MassHealth 规则。会员还必须一直住在长期护理设施, 并告知 MassHealth 他们不打算返回家中。

有关遗产追偿的更多信息, 请参阅 130 CMR 501.000 包括的 MassHealth 规则和《马萨诸塞州普通法》第 118E 章, 并访问网站 [mass.gov/EstateRecovery](http://mass.gov/EstateRecovery)。

## » 登记投票

本手册包括有关选民登记的信息。您无需登记投票即可获得保健福利。

# 第 11 节

## 美国公民和移民规定

在决定您是否有资格享受福利时,我们会查看每种保险类型和计划的所有要求。我们将尝试使用联邦和州数据服务证明您的美国公民/国民身份和移民身份,以便决定您是否可以获得某种保险类型。

### 美国公民/国民

美国公民/国民可能有资格参加 MassHealth Standard、CommonHealth、CarePlus、Family Assistance 或 Children's Medical Security Plan (CMSP)。他们还可能有可能有资格参加 ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免或 Health Safety Net。所有美国公民/国民都需要提供公民身份和个人身份证明。

### 美国公民

- ◆ 在美国或其领地(包括波多黎各、维尔京群岛、关岛和北马里亚纳群岛 (CNMI)) 出生的个人,但外国外交官所生且符合《移民和国籍法》(INA) 第 301 条及后续条款规定的美国公民资格的个人除外;
- ◆ 父母一方为美国公民或符合 INA 第 301 条及后续条款规定的美国公民资格的个人;
- ◆ 归化公民; 或者
- ◆ 国民(包括公民和非公民国民)
  - 公民国民: 符合 INA 第 301 条及后续条款规定的美国公民资格的个人。
  - 非公民国民: 在美国的偏远领地(包括美属萨摩亚和斯温岛) 出生, 其父母一方是非公民国民的个人。

### 非美国公民

如需获得最高级别的 MassHealth 承保, 或获得 ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免, 我们必须证明您的移民身份。MassHealth 将与州和联邦机构进行信息匹配, 以证明您的移民身份。如果电子来源无法证明您申报的身份, 我们将要求您提供更多的证明文件。

如果非美国公民仅为其子女申请, 不为自己申请, 则无需在申请时提交移民文件。

## 合法居留移民

以下是合法居留移民。

### 合格非公民

符合以下一种身份的人可能有资格参加 MassHealth Standard、CommonHealth、CarePlus、Family Assistance 或 CMSP。他们还可能通过 Massachusetts Health Connector 或 HSN 享受福利。

合格非公民分为两类：

1. 无论何时入境美国或拥有合格身份多长时间，都合格的人。此类个人是
    - 根据 INA 第 208 节获得庇护的人；
    - 根据 INA 第 207 节获得庇护的难民；
    - 根据《1997 年联邦平衡预算法》第 5562 节规定，依照 INA 第 243(h) 节或第 241(b)(3) 节驱逐出境被暂停的人；
    - 退伍军人及其配偶和子女
      - 光荣退伍的美国军队退伍军人，与其非公民身份无关；或者
      - 二战期间在美国指挥下作战的菲律宾退伍军人；或者
      - 获得合法永久居留权 (LPR) 且越南战争期间曾在美国指挥下作战的苗族和高地老挝退伍军人；或者
      - 在美国军队服役的非公民身份人士，但接受训练的现役军人除外；或者
      - 上述四点所述非公民的配偶、未再婚未亡配偶或未婚受抚养子女；
    - 根据 1980 年 4 月 1 日前生效的 INA 第 203(a)(7) 节有条件入境者；
    - 根据《1980 年难民教育援助法》第 501(e) 节以古巴/海地人身份入境的人；
    - 对于 Medicaid，根据 INA 第 289 节，出生在加拿大且有至少 50% 美洲印第安人血统的美洲原住民或根据 25 U.S.C. 450b(e) 出生在美国以外领地的其他部落成员；
    - 《1996 年个人责任与工作机会协调法》(PRWORA) 第 402(a)(2)(A)(i)(V) 节所述美亚混血儿；
  - 根据《2000 年人口贩运和暴力受害者保护法》(《公法》第 106-386 条) 修正案严重人口贩运形式的受害者及其配偶、子女、兄弟姐妹或父母；
  - 根据《公法》第 1244 节第 110-181 条或《公法》第 525 节第 110-161 条，依照 INA 第 101(a)(27) 节，授予特殊移民身份的伊拉克特殊移民；或者
  - 根据《公法》第 525 节第 110-161 条，依照 INA 第 101(a)(27) 节，授予特殊移民身份的阿富汗特殊移民；
  - 对于 Medicaid，根据与美国签订的一系列条约(称为《自由联合协定》(COFA)) 合法居住在美国的来自密克罗尼西亚联邦、马绍尔群岛共和国和帕劳共和国的移民。
    - 调整为 LPR 身份的 COFA 移民将适用特殊五年禁令规定。除非此类个人还具有或曾具有 130 CMR 518.003(A)(1)(a) 中列出的身份，否则他们将受到特殊五年禁令规定的约束。
    - 在 2020 年 12 月 27 日法律变更后调整为 LPR 身份的 COFA 移民，将能够使用他们开始以 COFA 移民身份居住在美国的日期或 2020 年 12 月 27 日(以较晚的日期为准) 作为满足五年禁令的第一天。
    - 在 2020 年 12 月 27 日法律变更前调整为 LPR 身份的 COFA 移民，其五年禁令期将从他们成为 LPR 之日起开始。
2. 根据以下“A”中确定的合格身份并满足以下“B”中列出的条件之一的合格人士。此类个人是
    - A. 具有以下一种或多种身份的人士：
      - 根据 INA 获得 LPR 的人；或者
      - 根据 INA 第 212(d)(5) 节获得至少一年假释的人；或者
      - 符合《1996 年个人责任和工作机会调解法》(PRWORA) 第 431(c) 节(8 U.S.C. 1641) 标准的受虐配偶、受虐儿童、受虐父母的子女或受虐子女的父母；以及

- B. 满足以下三个条件中至少一个条件的人士：
- 他们已拥有上述 2.A. 中列出的身份五年或更长时间（当请愿书被接受为建立初步认定案件时，受虐非公民获得此身份）；
  - 他们在 1996 年 8 月 22 日前入境美国，无论入境时是何种身份，并且一直持续居住在美国，直到获得上述 2.A 中列出的身份。因此，在获得上述 2.A 中列出的身份之前，离开美国的时间不超过连续 30 天或不连续 90 天的个人被视为持续居住；或者
  - 他们还拥有或曾拥有上述第 1 项中列出的身份。

### 年限不足的合格非公民

拥有上述 2.A 中列出的合格非公民身份（合法永久居民、至少一年的假释犯或受虐非公民）且不符合上述 2.B 中列出的条件之一的人士是年限不足的合格非公民。年限不足的合格非公民与合格非公民一样，是合法居留移民。年限不足的合格非公民可能有资格参加 MassHealth Standard、CommonHealth、Family Assistance、Limited 或 CMSP。他们还可能通过 Health Connector 和 HSN 享受福利。

### 合法居留的不合格个人

合法居留的不合格个人且符合以下一种身份的人可能有资格参加 MassHealth Standard、CommonHealth、Family Assistance、Limited 或 CMSP。他们还可能通过 Health Connector 和 HSN 享受福利。以下是合法居留的不合格个人。

- ◆ 具有有效非移民身份的人，其定义见 8 U.S.C. 1101(A)(15) 或 8 U.S.C. 1101(a)(17) 中定义的移民法。
- ◆ 合格非公民，其定义见 8 USC 1641(b) 和 1641(c)。
- ◆ 根据 8 U.S.C. 1182(D)(5) 获得假释入境美国不到一年的人，但因起诉、延期审查或等待驱逐程序而获得假释的个人除外。

- ◆ 属于以下一个类别的人：
  - 分别根据 8 U.S.C. 1160 或 1255a 获得临时居民身份的人；
  - 根据 8 U.S.C. 1254A 获得临时保护身份 (TPS)，以及已获得工作许可且 TPS 申请待批的人；
  - 根据 8 CFR 274a.12(c) 获得就业许可的人；
  - 根据经修订《公法》第 301 节第 101-649 条家庭团聚受益人；
  - 根据总统的决定，延期强制离境 (DED) 的人；
  - 已获准暂缓遣返身份的人，但根据美国国土安全部 (DHS) 童年入境暂缓遣返程序 (DACA) 获准身份的申请人或个人除外；
  - 根据 8 CFR part 241 获得行政暂缓驱逐令的人；
  - 已获准签证申请且有待批身份调整申请的受益人。
- ◆ 根据 8 U.S.C. 1158 有待批庇护申请的人，或根据 8 U.S.C. 1231 暂缓驱逐的人，或根据《禁止酷刑公约》符合以下条件的人。
  - 已获得就业许可；或者
  - 年龄在 14 岁以下，且申请待批至少 180 天。
- ◆ 根据《禁止酷刑公约》获准暂缓驱逐的人。
- ◆ 根据 8 U.S.C. 1101(a)(27)(J) 所述，有待批特殊青少年移民身份申请的儿童。

### 符合以下条件的年限不足的合格非公民和合法居留的不合格个人

- ◆ 孕妇可能有资格参加 MassHealth Standard、ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免或 HSN；
- ◆ 19 岁以下的儿童可能有资格参加 MassHealth Standard、CommonHealth、Family Assistance、CMSP、ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免或 HSN；
- ◆ 19 岁或 20 岁的青年可能有资格参加 MassHealth Standard、ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免或 HSN；

- ◆ 21 岁或以上且为父母或监护亲属的成年人可能有资格参加 MassHealth Limited、ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免或 HSN;
- ◆ 21-64 岁的残障成年人可能有资格参加 MassHealth Family Assistance、Limited、ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免或 HSN; 或者
- ◆ 其他 21-64 岁的成年人可能有资格参加 MassHealth Limited、ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免或 HSN;
- ◆ 已提交申请、请愿或请求以获得合法居留身份且已被接受为适当提交但尚未获得就业许可且 DHS 不打算强制执行其驱逐令的非公民
- ◆ 在 DHS 知情和同意的情况下在美国居留且 DHS 不打算强制执行其离境令的任何其他非公民。(这些人包括根据国务卿的决定, 由于其祖国的情况而获准延长自愿离境的人。)

### 依据表面合法的法律永久居留的不合格人员

依据表面合法的法律永久居留的不合格人员

(PRUCOL) 是某些非法居留的非公民。这些个人可能根据 130 CMR 504.000 所述依照表面合法的法律在美国永久居留。不合格 PRUCOL 且符合以下一种身份的人可能有资格参加 MassHealth Standard、CommonHealth、Family Assistance、Limited 或 CMSP。他们还可能通过 HSN 享受福利。

- ◆ 根据无限期暂缓驱逐令在美国居留的非公民
- ◆ 根据无限期自愿离境令在美国居留的非公民
- ◆ 经批准直系亲属申请涵盖的非公民及其家人, 他们有权自愿离境, 并且 DHS 不打算强制执行其离境令
- ◆ 经 DHS 或移民法官批准自愿离境的非公民, 并且 DHS 不打算强制执行其离境令
- ◆ 根据 8 CFR 274a.12(c) 没有就业许可、受监督令监督的非公民
- ◆ 自 1972 年 1 月 1 日前入境美国并连续在美国居留的非公民
- ◆ 获得暂缓驱逐令的非公民, 且 DHS 不打算强制执行其驱逐令
- ◆ 根据 8 U.S.C. 1158 庇护申请待批, 或根据 8 U.S.C. 1231 或《禁止酷刑公约》暂缓驱逐、且未获得就业许可, 或年龄在 14 岁以下且申请待批未达到至少 180 天的非公民
- ◆ 获得 DACA 身份或该身份申请待批的非公民

### 符合以下条件的不合格 PRUCOL:

- ◆ 孕妇可能有资格参加 MassHealth Standard、Family Assistance 或 HSN;
- ◆ 19 岁以下的儿童可能有资格参加 MassHealth CommonHealth、Family Assistance、Limited、CMSP 或 HSN;
- ◆ 19 岁或 20 岁的青年可能有资格参加 MassHealth CommonHealth、Family Assistance、Limited 或 HSN;
- ◆ 21 岁或以上且为父母或监护亲属的成年人可能有资格参加 MassHealth Family Assistance、Limited 或 HSN; 并且
- ◆ 其他 21-64 岁的成年人(包括残障人士)可能有资格参加 MassHealth Family Assistance、Limited 或 HSN。

### 其他非公民

如果您的移民身份未在上文描述, 则您被视为其他非公民。您可能有资格参加 MassHealth Standard (如果怀孕)、Limited、CMSP 或 HSN。

**注释:** 1997 年 6 月 30 日参加 MassHealth (前称为 Medical Assistance) 或 CommonHealth 的人, 如果符合其他条件, 无论是何种移民身份, 均可继续享受福利。

移民获得公共资助福利的资格已在 PRWORA、联邦《1997 年平衡预算法》以及州法的各项规定中定义。有关更详细的信息, 请参阅 130 CMR 504.000 包括的 MassHealth 规则。

## » MassHealth 和 ConnectorCare 计划以及预付保费税收抵免的美国公民身份/国民身份要求

### MassHealth、ConnectorCare 计划和预付保费税收抵免以及 Health Safety Net 的个人身份要求

#### 美国公民/国民身份和个人身份证明\*

\* 例外情况: 已经获得或可以获得 Medicare 或 Supplemental Security Income (SSI) 的老年人和残障人士, 或已经获得 Social Security Disability Insurance (SSDI) 的残障人士, 无需提供其美国公民身份/国民身份和个人身份证明。如果子女生日母亲是 MassHealth 会员, 则该子女无需提供美国公民身份/国民身份和个人身份证明。

#### 以下为可接受的美国公民/国民身份和个人身份证明形式。(无需其他证明文件):

- 美国护照, 包括美国国务院签发的美国护照卡, 不考虑任何到期日期, 只要此类护照或护照卡的签发不受限制; 或者
- 美国入籍证书; 或者
- 美国公民证书; 或者
- 由联邦认可的印第安人部落签发的文件, 该文件由美国内政部印第安人事务局在《联邦公报》上公布, 并指明签发该文件的联邦认可的印第安人部落, 通过姓名确定个人身份, 并确认个人的会员资格、注册或与部落的隶属关系。这些文件包括但不限于: 部落注册卡、印第安人血统证书、部落人口普查文件以及由相关部落官员签名并符合 130 CMR 504.000 要求、用部落信笺签发的文件。

#### 仅限美国公民/国民身份证明

如果没有提供证明公民身份和个人身份要求的文件之一, 则以下文件仅可作为美国公民身份/国民身份证明接受。

- 美国公共出生证书 (包括 50 个州、哥伦比亚特区、波多黎各 [1941 年 1 月 13 日或之后]、关岛、美属维尔京群岛 [1917 年 1 月 17 日或之后]、美属萨摩亚、斯温岛或北 CNMI [1986 年

11 月 4 日之后])。出生记录可由州、联邦、领地或当地司法管辖区签发。个人还可以根据联邦法规集体入籍。

- 与记载出生记录的马萨诸塞州人口记录和统计登记处的交叉匹配。
- 向在美国境外出生的美国公民颁发的出生报告证书。
- 美国公民的海外出生报告。
- 出生证书。
- 美国公民身份证。
- 发给 1986 年 11 月 4 日前出生于 CNMI 的集体入籍公民的北马里亚纳身份证。
- 最终领养判决书, 显示儿童的姓名和美国出生地 (如果领养尚未完成, 则需要一份由州批准的领养机构出具的显示儿童的姓名和美国出生地的证明)。
- 1976 年 6 月 1 日前美国公务员就业证据。
- 显示美国出生地的官方美国军人记录。
- 与 SAVE 计划或 DHS 建立的任何其他程序的数据匹配, 以证明个人是公民。
- 证明儿童符合《2000 年儿童公民身份法》第 101 节 (8 U.S.C. 1431) 要求的文件。
- 医疗记录, 包括但不限于医院、诊所或医生记录, 或护理设施、专业护理设施或其他机构的入住文件, 表明其出生地为美国。
- 人寿、医疗或其他保险记录, 表明其出生地为美国。
- 在美国记录的官方宗教记录, 表明其出生地为美国。
- 学校记录, 包括学前班、Head Start 和日托所, 显示儿童的姓名和美国出生地。
- 显示美国公民身份或美国出生地的联邦或州人口普查记录。

如果个人没有 130 CMR 504.000 中所列的一种文件, 该个人可提交由另一个人签署的宣誓书 (表明如有不实, 愿受作伪证之处罚), 该人士可合理地证明该个人的公民身份, 包括个人的姓名、出生日期和美国出生地。宣誓书无需公证。

### 外加仅限个人身份证明

1. 以下文件是可接受的个人身份证明, 前提是该证明文件中有照片或其他可识别个人身份的信息, 包括但不限于姓名、年龄、性别、种族、身高、体重、眼睛颜色和地址。
  - 8 CFR 274a.2(b)(1)(v)(B)(1) 中列出的个人身份文件, 加拿大政府机构颁发的驾驶执照除外
  - 由州或领地颁发的驾驶执照
  - 学校身份证
  - 美国军人身份卡或征兵记录
  - 联邦、州或地方政府颁发的身份证
  - 军人家属身份证
  - 美国海岸警卫队商船水手卡
2. 对于 19 岁以下的儿童, 诊所、医生、医院或学校记录, 包括学前班或日托记录。
3. 两份包含一致信息、证实申请人身份的文件。此类文件包括但不限于以下各项。
  - 雇主身份证
  - 高中或大学文凭 (包括高中同等学历文凭)
  - 结婚证书
  - 离婚判决书
  - 财产契约或产权证书
  - 现任雇主出具的工资单, 预印有申请人的姓名和地址, 日期不早于申请日期前 60 天
  - 包括申请人姓名和地址的人口普查证明, 日期不早于申请日期前 12 个月
  - 前雇主或养老基金出具的养老金或退休证明, 注明申请人的姓名和地址, 日期不早于申请日期前 12 个月
  - 包括申请人姓名和地址的学费或学生贷款账单, 日期不早于申请日期前 12 个月

- 包括申请人姓名和地址的公用事业账单、手机账单、信用卡账单、医生账单或医院账单, 日期不早于申请日期前 60 天
  - 有效房主保险、租户保险或车辆保险保单, 日期不早于申请日期前 12 个月, 且有预印地址, 或此类保险的账单, 日期不早于申请日期前 60 天, 且有预印地址
  - 日期不早于申请日期前 12 个月的租约, 或者注明申请人和地址的房屋抵押贷款
  - 通过 W-2 表或雇主因就业而向政府机构提交的列有申请人姓名和地址的其他文件证明的就业状况
4. 联邦或州机构 (包括但不限于公共援助机构、执法机构、国税局、税务局或惩教机构) 对身份的认定 (如果该机构已证明并验证该个人的身份)。
  5. 根据《社会安全金法案》第 1902(e)(13)(F) 节的定义, 来自 Express Lane 机构的身份认定。

如果申请人没有上述 1、2 或 3 项中列出的任何文件, 并且身份未通过上述 4 或 5 项证明, 申请人可以提交一份由另一个能够合理证明申请人身份的人提供的签名宣誓书, 表明如有不实愿受作伪证之处罚。如以上第一点所述, 该宣誓书必须包括申请人的姓名和其他用于确认身份的识别信息。该宣誓书无需公证。

如果您决定通过 MAhealthconnector.org 在线申请或通过电话申请, 您可能还需要证明您的个人身份。该程序称为 ID 证明。这与证明您参加 HSN 的公民身份、国籍或个人身份的程序不同。ID 证明用于验证您的个人身份, 通过根据您的个人和财务记录向您提问来完成。您无需通过 ID 证明程序即可通过书面申请表申请保险。如果今后在网站 MAhealthconnector.org 创建在线帐户, 您将在那时完成 ID 证明程序。

# 第12节

## MyServices

MyServices 可提供六种语言服务: 巴西葡萄牙语、英语、海地克里奥尔语、简体中文、西班牙语和越南语。

### » MyServices 会员门户网站

MyServices 是一个向所有 MassHealth 会员提供的、容易使用的网络工具和移动应用程序。

您可以通过 MyServices 完成以下任务。

- ◆ 查看您是否符合 MassHealth、Massachusetts Health Connector、现金或食品援助的资格。
- ◆ 阅读您的注册信息, 例如您的计划名称和您的计划开始日期。
- ◆ 收到有关重要活动和您需要采取的行动的提醒通知。
- ◆ 在线查看某些 MassHealth 通知和选民登记信息。
- ◆ 查看和打印您的 MassHealth 身份 (ID) 卡。

### 登录

如果您在登录 MyServices 时需要帮助, 请进入网站 [mass.gov/info-details/how-myservices-works](http://mass.gov/info-details/how-myservices-works)。

### » 电子通讯偏好

MyServices 为 19 岁及以上的会员提供用电子方式 (通过电子邮件或短信) 接收 MassHealth 资格通知和选民登记通知的选择。

会员可以在“我的信息” (My Info) 选项卡的“MassHealth 通知递送类型” (MassHealth Notice Delivery Type) 中编辑其通知递送偏好。

MassHealth 将向您发送纸质通知, 以确认您已选择用电子方式接收 MassHealth 资格通知和选民登记通知。

如果您选择电子递送, 您将通过您选择的递送方式 (电子邮件或短信) 收到任何新通知的通知。然后, 您可以在 MyServices 会员通讯门户网站中查看您的通知。

如果您想退出电子递送并恢复接收纸质通知, 您可以随时这样做。您也可以随时将您的偏好从电子邮件更新为短信, 反之亦然。如需退出电子通知递送, 您可以完成以下任何一项操作。

- ◆ 登录您的 MyServices 帐户, 将通知递送偏好改回纸质通知。
- ◆ 打电话给 MassHealth 客户服务中心, 电话 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, 请求发送纸质通知。
- ◆ 点击通知提醒电子邮件中的“取消订阅” (unsubscribe) 链接。
- ◆ 回复“停止” (STOP) 或“选择退出” (OPT OUT), 接收通知提醒短信。

# 第13节

## 在哪里获得帮助

### MassHealth 一般问题

- ◆ 您的申请或 MassHealth 续保状况
- ◆ MassHealth 会员资格
- ◆ 有关资格因素验证的信息和可接受的证明形式范例一般资格和 MassHealth 福利
- ◆ 注册参加 MassHealth 保健计划
- ◆ 口译服务
- ◆ 如何获取证明表格
- ◆ MassHealth 和 Children's Medical Security Plan 保费
- ◆ 有关选民登记程序的问题以及填写选民登记表的帮助
- ◆ 如何获取申请表和表格

打电话给 MassHealth 客户服务中心, 电话 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。每周七天、每天 24 小时提供自助服务。

获取 MassHealth 保健计划福利和服务的其他帮助

- 联系 My Ombudsman, 电话 (855) 781-9898, 或拨打视讯电话 (339) 224-6831。

有关 My Ombudsman 的更多信息, 请参阅封面内页。**报告变化**

您可以通过以下任何一种方法报告您的状况变化。

- 在网站 MAhealthconnector.org 登录您的账户。如果您还没有帐户, 您可以创建一个在线帐户。
- 将您的变化邮寄至:
  - Health Insurance Processing Center
  - PO Box 4405
  - Taunton, MA 02780
- 将变化用传真发送至: (857) 323-8300
- 电洽 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, 或 (877) MA ENROLL/(877) 623-6765
- 访问一个 MassHealth 注册中心 (MEC)。有关 MEC 地址列表, 请参阅第 1 节。

### MassHealth Premium Assistance

- ◆ 关于通过工作获得医疗保险的问题
- ◆ 关于 MassHealth Premium Assistance Program 的问题

MassHealth 保费援助部: (800) 862-4840

### 遗产追偿

福利协调/第三方责任: (800) 462-1120

### MassHealth 上诉 — 公平听证会

联系听证委员会

(Board of Hearings)

100 Hancock St., 6<sup>th</sup> Floor

Quincy, MA 02171

电话: (617) 847-1200 或 (800) 655-0338

传真: (617) 887-8797

### 如需举报 MassHealth 会员或服务提供者的欺诈行为

电话: (877) 437-2830 ([877] 4-FRAUD-0)

### 向残障申请人和会员提供的便利设施

MassHealth 残障便利设施监察员)

100 Hancock Street, 1<sup>st</sup> Floor

Quincy, MA 02171

电话: (617) 847-3468, TTY: (617) 847-3788

电子邮件: ADAAccommodations@state.ma.us

### 注册参加保健计划

- ◆ 注册参加 MassHealth MCO 或 Primary Care Clinician 保健计划

打电话给 MassHealth 客户服务中心,

电话 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711

### Children's Medical Security Plan (CMSP)

- ◆ 承保的服务和查寻服务提供者

电话: (800) 841-2900

### Health Safety Net (HSN)

- ◆ 向 HSN 提出申诉

- ◆ 有关 HSN 的信息, 例如, 免赔额和服务提供者

打电话给 Health Safety Net 客户服务中心, 电话 (877) 910-2100。

电邮: hsnhelpdesk@state.ma.us

Health Safety Net Office

Attn.: HSN Grievances

100 Hancock St., 6<sup>th</sup> Floor

Quincy, MA 02171

---

## Massachusetts Health Connector

- ◆ 报告变化
- ◆ 有关注册参加 Health Connector 保健和牙科计划的信息、其他计划信息和上诉信息
- ◆ Health Connector 会员资格
- ◆ Health Connector 资格因素验证和可接受的证明形式范例
- ◆ Health Connector 保费账单和付款状况

电话: (877) MA-ENROLL ((877) 623-6765)

TTY: 711

访问网站 [MAhealthconnector.org](http://MAhealthconnector.org)

---

## 申请社会安全号码)

打电话给社会安全局, 电话: (800) 772-1213

访问网站 [ssa.gov](http://ssa.gov)

---

## Medicare 处方药承保

电话: (800) MEDICARE ((800) 633-4227))

TTY: (877) 486-2048

访问网站 [medicare.gov](http://medicare.gov)

---

## 法律服务

在网站 [mass.gov/info-details/finding-legal-help](http://mass.gov/info-details/finding-legal-help) 查找免费和低费用法律服务



## 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



### To Learn More About DTA



Visit our website at [mass.gov/dta](http://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](http://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.



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](http://www.mass.gov/wic)



This institution is an equal opportunity provider.

10/18, #78

## 有关选民登记的重要信息



### 尊敬的申请人或会员：

根据《1993 年全国选民登记法》的要求，MassHealth 必须向您提供登记投票的机会。您是否登记投票的决定不会影响您获得福利的资格。

如果本手册包括 MassHealth 申请表，则本手册中会随附一份邮寄选民登记表。如果您希望我们将邮寄选民登记表寄给您，请电洽 MassHealth 客户服务中心，电话号码 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711。

收到表格后，请填写表格，并将填妥的表格寄至您所在地市政厅。如果您对选民登记程序有任何疑问或者在填写表格时需要获得帮助，请拨打以上列出的一个电话号码，或者前往您当地的 MassHealth 办公室。可在以下网站查找 MassHealth 办公室地点：[mass.gov/masshealth](http://mass.gov/masshealth)。

**请记住：**您必须将填妥的选民登记表寄给您当地的市政厅后才算是已经登记投票。当处理了您的选民登记表后，您当地的选举部会向您发出书面通知。如果您在合理的时段内未收到书面通知，请向您当地的市政厅选举部了解更多信息。

### 联邦贫困线 (每月)

家庭人口	100%	133%	150%	200%	250%	300%	400%
1人	\$1,330	\$1,769	\$1,995	\$2,660	\$3,325	\$3,990	\$5,320
2人	\$1,804	\$2,399	\$2,705	\$3,607	\$4,509	\$5,410	\$7,214
3人	\$2,277	\$3,028	\$3,415	\$4,554	\$5,692	\$6,830	\$9,107
4人	\$2,750	\$3,658	\$4,125	\$5,500	\$6,875	\$8,250	\$11,000
5人	\$3,224	\$4,288	\$4,835	\$6,447	\$8,059	\$9,670	\$12,894
6人	\$3,697	\$4,917	\$5,545	\$7,394	\$9,242	\$11,090	\$14,787
7人	\$4,170	\$5,547	\$6,255	\$8,340	\$10,425	\$12,510	\$16,680
8人	\$4,644	\$6,176	\$6,965	\$9,287	\$11,609	\$13,930	\$18,574
额外增加的人口	<b>\$474</b>	<b>\$630</b>	<b>\$710</b>	<b>\$947</b>	<b>\$1,184</b>	<b>\$1,420</b>	<b>\$1,894</b>

MassHealth 根据联邦政府作出的变更每年更新联邦贫困线 (FPL)。以上收入水平反映 2026 年 3 月 1 日的标准。这些数字为取整数字，可能不能反映在计划决定时使用的数字。

如需查看最新图表，请查阅我们的网站 [mass.gov/info-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members](http://mass.gov/info-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members)。

### Elder Affairs Prescription Advantage Program

未获得 MassHealth 或 Medicare 处方药福利的人，如果年龄在 65 岁以下且为残障人士，或者年龄在 65 岁及以上，如果想要了解有关处方药费用帮助的信息，可电洽 Elder Affairs Prescription Advantage Program，电话号码 (800) AGE-INFO 或 (800) 243-4636, TTY: (877) 610-0241 (供失聪者、听力或语言障碍者使用)。

**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)

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)

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

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

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

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)

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)

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)

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)

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)

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)

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

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

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

នេះគឺជាព័ត៌មានសំខាន់ៗ វាត្រូវតែបកប្រែឱ្យបានឆាប់រហ័ស។ យើងអាចបកប្រែវាសំរាប់អ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃឡើយ។ សូមទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ (800) 841-2900។ TDD/TTY: 711។ (Khmer)

ຂ້ຽນນີ້ສຳຄັນ. ມັນມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງແປເລີຍ. ພວກເຮົາ ສາມາດຊ່ວຍແປໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Lao)

Kel informasão 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)

