CẨM NANG CHO HỘI VIÊN

về Bảo Hiểm Y Tế và Nha Khoa và Giúp Trả Chi Phí

THÁNG BA 2026

Đây là cuốn cẩm nang hội viên của quý vị về MassHealth, chương trình ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits, Children's Medical Security Plan, và Health Safety Net.

MassHealth

MASSACHUSETTS HEALTH CONNECTOR

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

Xin nhớ là

- Quyển cẩm nang dành cho hội viên này cũng có bằng nhiều ngôn ngữ khác.
- MassHealth có thể trợ giúp quý vị qua điện thoại hoặc điện thư và có thể cung cấp một số ấn phẩm dưới dạng sau đây:
  - » Bản in bằng chữ lớn
  - » Bản điện tử
  - » Chữ nổi braille.
- Quý vị sẽ luôn được giúp đỡ riêng tại bất kỳ MassHealth Enrollment Center (MEC, Trung Tâm Ghi Danh MassHealth) nào.

Nếu quý vị có thắc mắc về cẩm nang này, hoặc nếu cẩm nang này không phù hợp với quý vị, vui lòng gọi số (800) 841-2900. Nếu quý vị bị điếc, lãng tai, hoặc khuyết tật về nói và có sử dụng thiết bị TDD/TTY vui lòng gọi số 711.

Nếu quý vị không phải là công dân Hoa Kỳ, vui lòng xem trang 8 để biết thêm chi tiết về diện di trú và các quyền lợi.

Văn Phòng Trợ Giúp về Phương Tiện Hỗ Trợ Đặc Biệt cho Người bị Khuyết Tật của MassHealth

MassHealth có một văn phòng bênh vực quyền lợi để giúp các hội viên và đương đơn bị khuyết tật có được các phương tiện trợ giúp đặc biệt mà họ cần. Văn phòng này cũng có thể giúp đỡ riêng bằng cách:

- giải thích các thủ tục và yêu cầu MassHealth, và
- giúp điền mẫu đơn qua điện thoại.

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

Điện thoại: (617) 847-3468: TTY: (617) 847-3788

Email: ADAAccommodations@state.ma.us.

Cần trợ giúp? My Ombudsman

Nếu quý vị cần trợ giúp nhận phúc lợi hoặc dịch vụ từ MassHealth hoặc chương trình bảo hiểm y tế của mình, quý vị có thể gọi cho My Ombudsman. My Ombudsman là một chương trình tách biệt với MassHealth và chương trình bảo hiểm y tế của quý vị.

Chương trình này có thể làm những điều sau đây:

- Cung cấp thông tin về phúc lợi và quyền lợi của chương trình bảo hiểm y tế của quý vị
- Giúp quý vị với bất kỳ mối lo ngại nào
- Giúp giải thích cách nộp đơn khiếu nại hoặc đơn kháng cáo (xem xét lại quyết định).

Quý vị có thể nhận thêm thông tin về My Ombudsman theo những cách sau.

- Vào trang web của chương trình tại myombudsman.org
- Gọi (855) 781-9898 hoặc gọi qua video (VP) theo số (339) 224-6831.
- Gửi email tới info@myombudsman.org

Vui lòng vào trang web My Ombudsman hoặc liên lạc trực tiếp với họ để biết thông tin mới nhất về địa điểm và thời gian tiếp nhận.

MyServices

MyServices là một công cụ trực tuyến giúp quý vị dễ dàng tiếp cận thông tin hữu ích, bao gồm tình trạng đủ điều kiện, ghi danh, và cảnh báo về các sự kiện quan trọng, và các bước mà quý vị cần thực hiện MyServices cũng cho phép quý vị xem xét một số thông báo MassHealth cụ thể và thông tin đăng ký cử tri trực tuyến. Để biết thêm thông tin, hãy vào trang myservices.mass.gov.

Quý vị cũng có thể tìm xem thêm chi tiết trong Phần 12 của cẩm nang này.

NỘI DUNG

Lời mở đầu 2

Mục 1
Cách nộp đơn xin 5
Cách nộp đơn xin bảo hiểm MassHealth, ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits, Children's Medical Security Plan, hoặc Health Safety Net 5
Tính đủ điều kiện tạm thời 6
Tính đủ điều kiện giả định do bệnh viện xác định. . 6
Thẻ MassHealth 7
In hoặc xem thẻ của quý vị 7
Quyết định của chúng tôi và quyền kháng nghị của quý vị 7
Những điều công dân/người có quốc tịch Hoa Kỳ cần biết về việc nộp đơn xin bảo hiểm MassHealth và ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits . . 7
Những điều người không phải công dân Hoa Kỳ cần biết về việc nộp đơn xin bảo hiểm MassHealth và ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits . . 8
Những điều người không phải công dân Hoa Kỳ cần biết về việc nộp đơn xin MassHealth Limited, bảo hiểm MassHealth cho người mang thai, Children's Medical Security Plan và Health Safety Net. 8
Những điều du khách cần biết khi nộp đơn 8

Mục 2
Các loại và chương trình bảo hiểm MassHealth 9
MassHealth Standard 9
MassHealth CommonHealth 12
MassHealth CarePlus 14
MassHealth Family Assistance 16
MassHealth Limited 17

Mục 3
Ghi danh chương trình bảo hiểm y tế MassHealth . . 19
Chọn một chương trình bảo hiểm y tế 19
Lựa chọn bảo hiểm MassHealth và giai đoạn ghi danh cố định 19

Mục 4
Massachusetts Health Connector 20
Các chương trình Health Connector. 20

Mục 5
Chương trình Children's Medical Security Plan 22

Mục 6
Health Safety Net 24

Mục 7
Quyền và trách nhiệm của quý vị 26
Không phân biệt đối xử 26
Quyền riêng tư và bảo mật 27
Người đại diện được ủy quyền 27
Cho phép chia sẻ thông tin 27
Cách chúng tôi sử dụng số An sinh Xã hội của quý vị 27
Cung cấp thông tin chính xác 28
Báo cáo thay đổi 28

Mục 8
Thu nhập được tính như thế nào 29
Người được tính vào hộ gia đình của quý vị cho MassHealth, Children's Medical Security Plan và Health Safety Net 29
Người được tính vào hộ gia đình của quý vị cho chương trình ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits 30
Tổng số tiền thu nhập được điều chỉnh 30

Mục 9
Phí bảo hiểm 32
Thông tin về tiền đồng trả và phí bảo hiểm cho người Mỹ Bản Địa và người Bản Địa Alaska 32
Phí bảo hiểm MassHealth và Children's Medical Security Plan 32
Công thức tính phí bảo hiểm. 33

Mục 10
MassHealth và bảo hiểm y tế khác. 36
Chấp thuận trước 36
Chọn và ghi danh vào chương trình bảo hiểm thuốc theo toa Medicare 37
Chi phí tự trả 37
Điều trị khẩn cấp ngoài tiểu bang 37
Nếu quý vị hoặc hội viên hộ gia đình gặp tai nạn . . 37
Hội viên MassHealth tròn 65 tuổi 38
Thu hồi di sản của một số hội viên sau khi họ qua đời 38
Đăng ký bỏ phiếu 38

Mục 11
Quy tắc nhập cư và công dân Hoa Kỳ 39
Yêu cầu về tình trạng công dân/quốc tịch Hoa Kỳ đối với chương trình MassHealth và ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits
Yêu cầu về danh tính đối với MassHealth, ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits, và Health Safety Net 42

Mục 12
MyServices 45

Mục 13
Nơi nhận trợ giúp 46

Biểu đồ quy định mức nghèo khó của liên bang (Bên trong bìa sau)

GIỚI THIỆU

Cẩm nang này giúp quý vị dễ dàng hiểu hơn về bảo hiểm y tế có ở Massachusetts. Vui lòng giữ lại cẩm nang. Cẩm nang chứa thông tin quan trọng mà quý vị có thể muốn tra cứu về các phúc lợi sức khỏe.

Cẩm nang này trả lời các câu hỏi quan trọng mà quý vị có thể có về cách nhận phúc lợi chăm sóc sức khỏe thông qua MassHealth hoặc Massachusetts Health Connector. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào sau khi đọc cẩm nang, hãy gọi chúng tôi theo số (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Các chi tiết khác cũng có thể được tìm thấy ở những nơi sau: các quy định 130 CMR 501.000-508.000, 522.000, 450.000 và 610.000 của MassHealth; các quy định của Health Safety Net (HSN) tại 101 CMR 613.00; và các quy định của liên bang đối với các chương trình Health Connector tại 45 CFR ss. 155.305–155.430.

MassHealth cung cấp phúc lợi chăm sóc sức khỏe cho một số người sống ở Massachusetts. MassHealth cung cấp các quyền lợi này cho quý vị một cách trực tiếp hoặc bằng cách trả một phần hoặc tất cả các khoản phí bảo hiểm y tế khác của quý vị.

Ngoài MassHealth và các chương trình MassHealth liên quan, các phúc lợi chăm sóc sức khỏe cũng được cung cấp qua Massachusetts Health Connector, như được mô tả trong Mục 4 của cẩm nang này.

Cẩm nang này mô tả các phúc lợi cho những người dưới 65 tuổi và

- không sống trong các viện dưỡng lão hoặc các cơ sở chăm sóc dài hạn khác, và
- không nhận được các dịch vụ miễn trừ tại nhà và tại cộng đồng.

Lưu ý: Nếu quý vị muốn nộp đơn xin phúc lợi cho các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, quý vị phải điền Đơn Xin Bảo Hiểm Y Tế Cho Người Cao Niên Và Những Người Cần Dịch Vụ Chăm Sóc Dài Hạn. Quý vị có thể lên mạng để tìm đơn tại mass.gov/lists/masshealth-member-applications.

Cẩm nang này cũng mô tả các phúc lợi cho một số người

- từ 65 tuổi trở lên nếu họ là cha mẹ hoặc người thân chăm sóc của trẻ em dưới 19; tuổi hoặc
- một số trẻ em nhập cư khuyết tật dưới 18 tuổi, và sống trong các viện dưỡng lão hoặc cơ sở chăm sóc dài hạn khác.

Đơn xin MassHealth có thể được dùng để xin Chương Trình Trợ Cấp Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP). SNAP là một chương trình liên bang giúp quý vị mua thực phẩm mỗi tháng. Nếu quý vị cũng muốn nộp đơn xin SNAP, hãy đánh dấu vào ô SNAP ở trang đầu tiên của đơn xin MassHealth, đọc các quyền lợi và trách nhiệm và ký vào đơn xin. Đơn của quý vị sẽ tự động gửi đến Sở Trợ Cấp Chuyển Tiếp (DTA). Quý vị không cần phải nộp đơn xin SNAP để được xem xét nhận MassHealth.

» Yêu cầu về nơi cư trú

Quý vị phải là cư dân Massachusetts để nhận MassHealth hoặc các phúc lợi chăm sóc sức khỏe khác do Commonwealth of Massachusetts tài trợ. Trừ khi ghi khác đi trong quy định của MassHealth, quý vị là cư dân của Massachusetts nếu quý vị sống ở Massachusetts và có ý định cư trú ở Massachusetts, có hoặc không có địa chỉ cố định, hoặc đã đến Massachusetts với cam kết công việc hoặc đang tìm kiếm việc làm. Nếu quý vị đến thăm ở Massachusetts vì mục đích cá nhân, chẳng hạn như đi nghỉ hoặc với mục đích nhận dịch vụ chăm sóc y tế tại một cơ sở không phải là cơ sở điều dưỡng, quý vị không đáp ứng các yêu cầu về cư trú đối với MassHealth.

Nơi cư trú của một cá nhân sẽ được xem là đã chứng minh nếu họ tự khai báo là cư dân của Massachusetts và nơi cư trú đã được xác nhận bằng cách kết hợp dữ liệu điện tử với các cơ quan liên bang hoặc tiểu bang, hoặc các dịch vụ thông tin, hoặc cá nhân đã cung cấp bất kỳ tài liệu nào sau đây.

- Một bản sao của chứng thư và hồ sơ trả nợ thế chấp gần đây nhất (nếu số tiền vay thế chấp đó đã được trả toàn bộ, cung cấp một bản sao hóa đơn thuế bất động sản của năm gần đây nhất)
- Một hóa đơn dịch vụ điện nước mới nhất hoặc đơn đặt dịch vụ có ghi ngày tháng trong vòng 60 ngày trở lại đây
- Tuyên bố từ một cơ sở trú ẩn cho người vô gia cư hoặc nhà cung cấp dịch vụ cho người vô gia cư
- Hồ sơ học bạ (nếu là trường tư, có thể bị yêu cầu cung cấp thêm tài liệu)
- Hồ sơ của nhà trẻ hoặc nơi giữ trẻ ban ngày (nếu là trường tư, có thể bị yêu cầu cung cấp thêm tài liệu)
- Hợp đồng theo Mục 8 (Section 8)
- Hợp đồng bảo hiểm của chủ nhà
- Bằng chứng về việc ghi danh nhập học của học sinh có người giám hộtại trường công lập
- Bản sao hợp đồng thuê nhà và biên lai lần trả tiền thuê nhà gần đây nhất

Nếu không thể cung cấp cho chúng tôi bất kỳ giấy tờ nào được liệt kê ở trên, quý vị có thể nộp bản khai chứng thệ để chứng minh tình trạng cư trú của mình. Phải nêu rõ rằng quý vị không đến thăm Massachusetts vì mục đích cá nhân (ví dụ: đi nghỉ) hoặc với mục đích nhận dịch vụ chăm sóc y tế tại một cơ sở không phải là cơ sở điều dưỡng. Phải được ký và xác nhận chịu hình phạt nếu khai man.

Quý vị có thể tìm thêm thông tin cụ thể cho các quy tắc về cư trú của MassHealth trong quy định của MassHealth tại 130 CMR 503.000.

Nếu quý vị từ 65 tuổi trở lên và không được mô tả trong đoạn sau, hoặc nếu quý vị ở bất kỳ độ tuổi nào và nộp đơn xin phúc lợi bao trả cho cơ sở điều dưỡng hoặc dịch vụ chăm sóc tương tự và không được mô tả trong đoạn sau, quý vị nên gọi cho chúng tôi theo một trong các số điện thoại trong Mục 13 để tìm hiểu về các phúc lợi khác mà quý vị có thể nhận được.

» Quy tắc cơ bản

Có một số quy tắc cơ bản để nhận MassHealth. Ngay cả khi quý vị hoặc hộ gia đình của quý vị đã có bảo hiểm y tế khác (xem Mục 10), quý vị có thể đủ điều kiện nếu hộ gia đình có Tổng Thu Nhập Được Điều Chỉnh (MAGI) thấp hoặc trung bình. (Xem bìa sau bên trong để tìm biểu đồ cho thấy giới hạn thu nhập). MassHealth cung cấp các loại bảo hiểm khác nhau dựa trên việc liệu

- quý vị là cha mẹ sống cùng con cái dưới 19 tuổi;
- quý vị là một người chăm sóc trưởng thành sống cùng với trẻ em dưới 19 tuổi mà quý vị có quan hệ huyết thống, là con nuôi hoặc qua kết hôn, hoặc là vợ/chồng hoặc vợ/chồng cũ của một trong những người thân đó, và quý vị là người chăm sóc chính của những đứa trẻ này khi cả cha lẫn mẹ đều không sống trong nhà;
- quý vị dưới 19 tuổi;
- quý vị là một thanh niên 19 hoặc 20 tuổi;
- quý vị đang mang thai;
- quý vị là người lớn từ 21 đến 64 tuổi;
- quý vị bị khuyết tật;
- quý vị làm việc cho một doanh nghiệp nhỏ;
- quý vị bị nhiễm HIV; hoặc
- quý vị bị ung thư vú hoặc ung thư cổ tử cung.

Để nhận các chương trình MassHealth, ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits, Children's Medical Security Plan (CMSP), hoặc Health Safety Net, quý vị phải điền vào đơn xin, được bao gồm trong gói tài liệu nộp đơn. Nếu quý vị không có gói tài liệu nộp đơn và muốn nhận đơn xin, hãy gọi một trong các số điện thoại được liệt kê trong Mục 13.

» Các loại bảo hiểm MassHealth

MassHealth cung cấp phúc lợi chăm sóc sức khỏe thông qua các loại bảo hiểm và chương trình sau đây.

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

» Massachusetts Health Connector

Massachusetts Health Connector là chợ bảo hiểm sức khỏe và nha khoa của tiểu bang. Health Connector có thể giúp quý vị và hộ gia đình quý vị mua và ghi danh vào các chương trình bảo hiểm từ các công ty bảo hiểm sức khỏe và nha khoa hàng đầu trong tiểu bang. Thông qua Health Connector, quý vị cũng có thể biết được quý vị có hội đủ điều kiện nhận bất kỳ chương trình nào giúp quý vị thanh toán phí bảo hiểm sức khỏe và giảm bớt chi phí chăm sóc sức khỏe tự trả.

Các chương trình thông qua Health Connector có thể giúp quý vị thanh toán bảo hiểm y tế bao gồm Advance Premium Tax Credits và chương trình bảo hiểm y tế ConnectorCare. Để biết thêm thông tin về các chương trình thông qua Health Connector và những ai hội đủ điều kiện tham gia, hãy xem Mục 4.

» Children's Medical Security Plan (CMSP)

Chương trình Children's Medical Security Plan (CMSP) là một chương trình dành cho trẻ em dưới 19 tuổi là cư dân Massachusetts ở bất kỳ mức thu nhập nào, mà không đủ điều kiện nhận MassHealth (ngoại trừ MassHealth Limited) và không có bảo hiểm.

Để biết thêm chi tiết, hãy xem Mục 5.

» Health Safety Net

Health Safety Net (HSN) thanh toán cho các trung tâm y tế cộng đồng và bệnh viện cấp tính ở Massachusetts cho một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho bệnh nhân có thu nhập thấp. Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 6 năm 2016, HSN chi trả cho các dịch vụ được cung cấp cho cư dân Massachusetts có tổng thu nhập được điều chỉnh (MAGI) bằng hoặc dưới 300% mức nghèo của liên bang.

Các quy tắc cho từng loại bảo hiểm và chương trình được mô tả trong cẩm nang này. Loại bảo hiểm MassHealth quý vị được nhận có thể phụ thuộc vào tình trạng nhập cư của quý vị. (Xem Mục 11.)

» Những Người Sống Tại Nhà Cần Dịch Vụ Chăm Sóc Dài Hạn

Những người sống tại nhà cần được giúp đỡ nhiều hơn các thành viên trong gia đình có thể nhận được một số dịch vụ chăm sóc dài hạn nhất định để giúp họ sống tại nhà, thay vì trong một cơ sở chăm sóc dài hạn.

MassHealth có ba loại chương trình cho phép một số hội viên MassHealth Standard nhận các dịch vụ chăm sóc dài hạn cần thiết này tại nhà.

- Chương trình Kaileigh Mulligan (Chăm sóc tại nhà cho trẻ khuyết tật)
- Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện Cho Người Cao Niên (PACE)
- Các chương trình Miễn Trừ Dịch Vụ Tại Gia Và Tại Cộng Đồng (HCBS)

Thông tin chi tiết về các chương trình này và cách nộp đơn có thể được tìm thấy trong Cẩm Nang Hướng Dẫn Người Cao Niên (SACA-1) tại mass.gov/info-details/senior-guide-and-application-for-health-care-coverage.

MỤC 1

Cách thức nộp đơn

Nộp đơn xin trực tuyến nhanh hơn!
Vào trang web **MAhealthconnector.org**. Quý vị có thể tạo một tài khoản trực tuyến an toàn và nhanh chóng tìm ra những chương trình mà quý vị có thể đủ điều kiện.

Để nộp đơn trực tiếp hoặc lên lịch hẹn với đại diện MassHealth, vui lòng vào trang www.mass.gov/masshealth/appointment. Các Trung Tâm Ghi Danh MassHealth (MEC) sau đây mở cửa từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:45 sáng đến 5:00 chiều. Không gửi đơn xin qua bưu điện đến bất kỳ MEC nào trong số này. Sẽ có các thùng nhận đơn sau giờ làm việc tại Trung Tâm Ghi Danh Charlestown và Tewksbury.

MassHealth Enrollment Centers

- 529 Main Street
  Charlestown, MA 02120
- 45 Spruce Street
  Chelsea, MA 02150
- 100 Hancock Street, 1st 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

» Cách nộp đơn xin bảo hiểm MassHealth, ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits, Children's Medical Security Plan, hoặc Health Safety Net

Quý vị có thể nộp đơn trực tuyến tại MAhealthconnector.org. Bằng cách nộp đơn trực tuyến, quý vị có thể gửi đơn đi ngay lập tức, xác minh phần lớn thông tin dưới dạng điện tử, và xác định khả năng hội đủ điều kiện nhanh hơn nhiều. Quý vị cũng có thể nộp đơn xin phúc lợi theo các cách khác: điền đơn giấy; bằng cách trực tiếp đến Trung Tâm Ghi Danh MassHealth (MEC) hoặc bệnh viện được ủy quyền; hoặc qua điện thoại. Nếu quý vị điền vào đơn xin bằng giấy, hãy nhớ đọc hướng dẫn.

Để có được phúc lợi mà quý vị được quyền nhận càng sớm càng tốt, quý vị có thể gửi kèm theo bất kỳ tài liệu nào có thể xác minh tất cả thu nhập của hộ gia đình. Khi điền xong đơn xin, gửi hoặc fax đến

Health Insurance Processing Center
PO Box 4405
Taunton, MA 02780

Fax:
(857) 323-8300

Để nộp đơn qua điện thoại, hãy gọi cho chúng tôi theo số (800) 841-2900, TDD/TTY: 711. Chúng tôi sử dụng thông tin thu thập được trên các đơn xin trực tuyến và trên giấy, cũng như bằng chứng về thông tin này, để xác định xem quý vị có đủ điều kiện nhận phúc lợi hay không và để đảm bảo quý vị nhận được bảo hiểm đầy đủ nhất nếu quý vị đủ điều kiện. Chúng tôi cũng có thể sử dụng thông tin này cho các mục đích khác liên quan đến quản lý chương trình MassHealth. Chúng tôi cũng có thể liên lạc với quý vị để cung cấp thông tin về các phúc lợi y tế và chăm sóc sức khỏe khác mà quý vị có thể nhận được.

Chúng tôi kết hợp thông tin với các cơ quan và nguồn thông tin khác khi nhận được đơn, vào lúc đánh giá hàng năm và định kỳ để cập nhật hoặc chứng minh tính đủ điều kiện.

Các cơ quan và nguồn thông tin này có thể bao gồm, nhưng không giới hạn ở, các cơ quan sau: Trung tâm Dịch vụ Dữ liệu Liên bang, Sở Trợ cấp Thất nghiệp, Cục Thống kê Quan trọng thuộc Sở Y tế Công cộng, Sở Tai nạn Công nghiệp, Sở Dịch vụ Cựu chiến binh, Sở Doanh thu, Cục Điều tra Đặc biệt, Cơ quan Quản lý An sinh Xã hội, Xác minh Quyền lợi Người nước ngoài có Hệ thống (SAVE), Sở Trợ cấp Chuyển tiếp, các nhà cung cấp dịch vụ bảo hiểm y tế, ngân hàng và các tổ chức tài chính khác. Thông tin về những người được liệt kê trong đơn của quý vị có thể được chia sẻ với Sở Trợ cấp Thất nghiệp và chủ lao động của họ khi cần thiết để quản lý các yêu cầu về Đóng góp Hỗ trợ Y tế cho Chủ lao động của M.G.L. c. 149, s. 189A.

Chúng tôi sẽ lấy thông tin thu nhập thông qua đối chiếu dữ liệu điện tử. Thu nhập được xem là đã được chứng minh nếu dữ liệu thu nhập nhận được thông qua đối chiếu dữ liệu điện tử tương ứng ở mức độ hợp lý với số tiền thu nhập mà quý vị đã nêu trong đơn xin của mình. Nếu chúng tôi không thể xác minh thu nhập của quý vị bằng phương thức điện tử, chúng tôi sẽ yêu cầu cung cấp bằng chứng về thu nhập của quý vị.

Chúng tôi cần Tổng Số Tiền Thu Nhập Được Điều Chỉnh (MAGI) cho mỗi người trong hộ gia đình của quý vị. Trong hầu hết các trường hợp, thu nhập này có thể được chứng minh thông qua đối chiếu dữ liệu điện tử.

Nếu các nguồn dữ liệu điện tử không thể chứng minh tính xác thực của thông tin hoặc không tương ứng ở mức độ hợp lý với thông tin đã được xác thực, chúng tôi sẽ yêu cầu quý vị cung cấp thêm tài liệu. Quý vị sẽ nhận được tờ Yêu cầu Thông tin liệt kê tất cả hình thức bằng chứng được yêu cầu và thời hạn để nộp. (Xem Mục 8 để biết thông tin về MAGI.)

Quý vị phải cung cấp cho chúng tôi số An sinh Xã hội (SSN) hoặc bằng chứng cho thấy đã xin số An sinh Xã hội cho mỗi thành viên trong gia đình đang nộp đơn, bao gồm cả việc xin hỗ trợ phí bảo hiểm, trừ khi một trong những trường hợp ngoại lệ sau đây được áp dụng.

- Quý vị hoặc bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình được miễn trừ tôn giáo như được mô tả trong luật liên bang.
- Quý vị hoặc bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình chỉ đủ điều kiện nhận SSN không làm việc.
- Quý vị hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình không đủ điều kiện nhận SSN.

Xem "Cách chúng tôi sử dụng số An sinh Xã hội của quý vị" trong Mục 7 để được giải thích về quyền hạn của chúng tôi khi sử dụng số SSN của quý vị.

Để có được loại hình chăm sóc sức khỏe cung cấp bảo hiểm tốt nhất, chúng tôi cần chứng minh tình trạng công dân/quốc tịch Hoa Kỳ hoặc tình trạng nhập cư của mỗi thành viên trong gia đình đang nộp đơn. Chúng tôi sẽ tiến hành đối chiếu dữ liệu với các cơ quan liên bang và tiểu bang để cố gắng chứng minh tình trạng công dân/quốc tịch Hoa Kỳ hoặc tình trạng nhập cư của quý vị. Nếu các nguồn dữ liệu điện tử không thể chứng minh thông tin đã khai báo của quý vị, chúng tôi sẽ yêu cầu quý vị cung cấp thêm tài liệu. Quý vị sẽ nhận được tờ thông báo Yêu cầu Thông tin liệt kê tất cả hình thức bằng chứng được yêu cầu và thời hạn để nộp. Xem Mục 11 để biết thông tin về tình trạng nhập cư, tính đủ điều kiện để hưởng phúc lợi và các hình thức bằng chứng được chấp nhận.

Ngay khi nhận được thông tin cần thiết, chúng tôi sẽ quyết định xem quý vị có đủ điều kiện nhận phúc lợi nào không, nếu có. Chúng tôi đưa ra quyết định dựa trên luật tiểu bang và liên bang.

Để nhận dịch vụ thông dịch viên hoặc cẩm nang hội viên MassHealth bằng ngôn ngữ khác, hãy gọi cho chúng tôi theo số (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

» Tính đủ điều kiện tạm thời

MassHealth sẽ gửi thông báo Yêu cầu Thông tin nếu chúng tôi cần thêm bất kỳ thông tin hoặc bằng chứng nào để xem quý vị có đủ điều kiện không. Nếu chúng tôi gửi thông báo Yêu cầu Thông tin, quý vị có 90 ngày để gửi bằng chứng theo yêu cầu. MassHealth có thể cung cấp các phúc lợi tạm thời trong thời gian 90 ngày này cho những người nộp đơn đủ điều kiện dưới 21 tuổi và cho những người cho chúng tôi biết họ đang có thai, nhiễm HIV, hoặc bị ung thư vú hoặc cổ tử cung. MassHealth có thể không cấp phúc lợi cho người nộp đơn từ 21 tuổi trở lên cho đến khi tất cả thu nhập MAGI trong hộ gia đình được xác minh, trừ khi họ đang có thai, nhiễm HIV hoặc đang điều trị cho bệnh ung thư vú hoặc cổ tử cung.

Không chấp nhận việc tự chứng nhận tình trạng khuyết tật, quốc tịch hoặc nhập cư trong thời gian tạm thời.* Người nộp đơn phải cung cấp tất cả thông tin và bằng chứng còn thiếu trong vòng 90 ngày kể từ khi nhận được Yêu cầu Thông tin của MassHealth. Mỗi người nộp đơn chỉ có thể nhận được một lần phê duyệt tạm thời cho tính đủ điều kiện trong khung thời gian 12 tháng. Các hội viên MassHealth phải ghi danh vào một chương trình chăm sóc có điều quản trong thời gian tạm thời nếu họ được yêu cầu ghi danh. Các hội viên MassHealth đã được quyết định phí bảo hiểm sẽ phải trả phí bảo hiểm trong thời gian tạm thời. Hỗ trợ phí bảo hiểm sẽ không được cung cấp trong giai đoạn tạm thời ban đầu cho đến khi tất cả các hình thức bằng chứng đã được nộp và cuộc điều tra bảo hiểm y tế hoàn tất.

* Quý vị cũng có thể nhận được phúc lợi trong một khoảng thời gian cơ hội hợp lý, trong khi quý vị đang thu thập bất kỳ hình thức bằng chứng bắt buộc nào về quốc tịch Hoa Kỳ và danh tính hoặc tình trạng nhập cư.

» Tính đủ điều kiện giả định do bệnh viện xác định

Một bệnh viện đủ điều kiện có thể đưa ra quyết định về tính đủ điều kiện giả định cho bệnh nhân của họ. Tính đủ điều kiện giả định sẽ được xác định dựa trên thông tin tự khai báo. Các bệnh viện đủ điều kiện có thể xác định tính đủ điều kiện giả định cho những trường hợp sau.

1. MassHealth Standard
   - Trẻ em dưới 19 tuổi
   - Thanh niên 19 hoặc 20 tuổi
   - Người mang thai
   - Cha mẹ hoặc người thân làm người chăm sóc
   - Người bị ung thư vú hoặc ung thư cổ tử cung
   - Những người dương tính với HIV

- Trẻ em dưới 26 tuổi thuộc chương trình chăm sóc thay thế độc lập

2. MassHealth CarePlus dành cho người lớn từ 21–64 tuổi
3. MassHealth Family Assistance, dành cho những người đáp ứng các yêu cầu phân loại và tài chính của MassHealth Family Assistance và
   - dương tính với HIV; hoặc
   - trẻ em có thu nhập lên đến 300% mức nghèo của liên bang (FPL) và có tình trạng nhập cư là người Cư Trú Lách Luật (PRUCOL) không đủ tiêu chuẩn. (Xem trang 16.)

Một hội viên chỉ có thể có một khoảng thời gian đủ điều kiện giả định do bệnh viện xác định trong khung thời gian 12 tháng, bắt đầu từ ngày có hiệu lực của khoảng thời gian đủ điều kiện giả định ban đầu. Một cá nhân đã đủ điều kiện nhận phúc lợi MassHealth Standard, CarePlus, CommonHealth hoặc Family Assistance trong 12 tháng trước đó có thể không được bệnh viện xác định là đủ điều kiện.

Các phúc lợi được cung cấp thông qua quy trình hội đủ điều kiện giả định do bệnh viện xác định sẽ bắt đầu vào ngày hội đủ điều kiện giả định do bệnh viện xác định và sẽ tiếp tục cho đến

- cuối tháng sau tháng xác định tính đủ điều kiện giả định, nếu cá nhân chưa nộp đơn xin hoàn chỉnh trước ngày đó; hoặc
- việc xác định tính đủ điều kiện được thực hiện dựa trên hành động nộp đơn xin hoàn chỉnh của cá nhân, nếu đơn xin hoàn chỉnh đã được nộp trước cuối tháng sau tháng xác định tính đủ điều kiện giả định.

Lưu ý: MassHealth sẽ không tính phí bảo hiểm trong thời gian hội đủ điều kiện giả định do bệnh viện xác định.

Để biết thêm thông tin về tính đủ điều kiện giả định do bệnh viện xác định, hãy xem 130 CMR 502.000.

» Thẻ MassHealth

Mỗi thành viên hộ gia đình đủ điều kiện sẽ nhận được thẻ MassHealth. Quý vị phải xuất trình thẻ cho bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế khác bất cứ khi nào quý vị được chăm sóc y tế. Nếu quý vị có thẻ MassHealth và có bảo hiểm y tế khác, hãy nhớ xuất trình tất cả các thẻ. Nếu quý vị chỉ đủ điều kiện được trả phí bảo hiểm y tế (ví dụ: một số hội viên của MassHealth Family Assistance chỉ nhận được hỗ trợ phí bảo hiểm), quý vị sẽ không nhận được thẻ MassHealth.

» In hoặc xem thẻ của quý vị

Hãy đăng nhập vào MyServices và chuyển đến tab "Phúc lợi của tôi" (My Benefits). Ở đó, quý vị sẽ thấy một liên kết để xem, tải xuống và in thẻ của quý vị. Cách khác để nhận ID MassHealth của quý vị bao gồm những cách sau đây.

- Kiểm tra thông báo gửi qua đường bưu điện từ MassHealth
- Gọi Trung tâm Dịch vụ Chăm sóc Khách hàng MassHealth theo số (800) 841-2900, TDD/TTY: 711

Những người nhận được bảo hiểm y tế thông qua chương trình Massachusetts Health Connector sẽ nhận được thẻ bảo hiểm y tế từ chương trình y tế mà họ chọn. Những người được xác định là có thu nhập thấp vì mục đích Health Safety Net (HSN) sẽ không nhận được thẻ. Nếu quý vị đủ điều kiện nhận dịch vụ HSN, bệnh viện và trung tâm y tế cộng đồng sẽ kiểm tra để xác định xem họ có thể được bồi hoàn cho các dịch vụ cung cấp cho quý vị và hộ gia đình của quý vị hay không.

» Quyết định của chúng tôi và quyền kháng nghị của quý vị

Chúng tôi sẽ gửi thông báo cho quý vị biết nếu quý vị có thể hoặc không thể nhận được một trong các loại hoặc chương trình bảo hiểm MassHealth, chương trình ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits (APTC), hoặc Health Safety Net (HSN). Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có quyền yêu cầu một phiên điều trần công bằng để kháng nghị quyết định của chúng tôi.

Thông báo có thông tin giải thích cách yêu cầu một phiên điều trần công bằng và quý vị phải yêu cầu bao nhiêu thời gian. Xem Mục 13 để tìm xem nơi gửi yêu cầu điều trần công bằng của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc về thông báo MassHealth hoặc cách yêu cầu kháng nghị, hãy gọi chúng tôi theo số (800) 841-2900, TDD/TTY: 711. Nếu quý vị có thắc mắc về kháng nghị Health Connector liên quan đến các dịch vụ hoặc phí bảo hiểm, hãy gọi Health Connector theo số (877) 623-6765. Nếu quý vị có thắc mắc về kháng nghị HSN, hãy gọi Trung tâm Dịch vụ Khách hàng HSN theo số (877) 910-2100. Quyết định HSN được thực hiện qua MassHealth.

Thông tin cụ thể hơn về quyền kháng nghị của quý vị có thể được tìm thấy trong các quy định của MassHealth tại mục 130 CMR 610.000: Quy tắc Điều trần Công bằng của MassHealth.

» Những điều công dân/người có quốc tịch Hoa Kỳ cần biết về việc nộp đơn xin bảo hiểm MassHealth và ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits

Tất cả công dân/người có quốc tịch Hoa Kỳ nộp đơn xin bảo hiểm MassHealth và ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits (APTC) đều cần xác minh tình trạng và danh tính của công dân/người có quốc tịch Hoa Kỳ. Xem Mục 11 để biết thêm thông tin cho bằng chứng về tình trạng và danh tính công dân/người có quốc tịch Hoa Kỳ.

Các hình thức bằng chứng phổ biến nhất cho cả tình trạng và danh tính công dân/quốc tịch Hoa Kỳ là hộ chiếu Hoa Kỳ, Giấy chứng nhận quốc tịch Hoa Kỳ, Giấy chứng nhận nhập tịch Hoa Kỳ hoặc tài liệu do một bộ lạc người Mỹ Bản Địa được liên bang công nhận cấp cho thấy tư cách hội viên hoặc ghi danh, hoặc có liên kết, với bộ lạc này. Tình trạng công dân/quốc tịch Hoa Kỳ cũng có thể được chứng minh bằng giấy khai sinh công khai của Hoa Kỳ hoặc Giấy khai sinh ở nước ngoài của một công dân Hoa Kỳ. Quý vị cũng có thể chứng minh danh tính bằng giấy phép lái xe của tiểu bang có ảnh của quý vị, giấy tờ tùy thân do chính phủ cấp có ảnh của quý vị hoặc thẻ căn cước do quân đội Hoa Kỳ cấp.

Để biết thêm thông tin chi tiết về việc chứng minh tình trạng công dân và danh tính, hãy xem Mục 11. Chúng tôi có thể chứng minh danh tính của quý vị thông qua Cơ quan Đăng ký Xe Cơ giới Massachusetts (Massachusetts Registry of Motor Vehicles) nếu quý vị có bằng lái xe Massachusetts hoặc thẻ căn cước Massachusetts. Khi đã cung cấp cho chúng tôi bằng chứng về tình trạng công dân/quốc tịch Hoa Kỳ và danh tính của mình, quý vị sẽ không phải cung cấp lại cho chúng tôi bằng chứng này. Quý vị phải cung cấp cho chúng tôi bằng chứng danh tính của tất cả các thành viên trong gia đình đang nộp đơn. Những người cao niên và người khuyết tật được hưởng hoặc có thể được hưởng Medicare hoặc Tiền Phụ cấp An sinh (SSI), hoặc những người bị khuyết tật được nhận Trợ cấp An sinh Xã hội dành cho người bị khiếm năng (SSDI), không bắt buộc phải cung cấp bằng chứng về tình trạng công dân/quốc tịch Hoa Kỳ và danh tính. Một đứa trẻ được sinh ra từ một người mẹ đang nhận MassHealth vào ngày sinh của đứa trẻ không bắt buộc phải cung cấp bằng chứng về tình trạng công dân/quốc tịch Hoa Kỳ và danh tính. (Xem Mục 11 để biết thông tin đầy đủ về các hình thức bằng chứng được chấp nhận).

Để được trợ giúp tìm kiếm bằng chứng, như giấy khai sinh ở Massachusetts hoặc thông tin về cách nhận giấy khai sinh từ một tiểu bang khác, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

» Những điều người không phải công dân Hoa Kỳ cần biết về việc nộp đơn xin bảo hiểm MassHealth và ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits

Để có được loại hình chăm sóc sức khỏe cung cấp bảo hiểm tốt nhất hoặc để có được chương trình ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits, mỗi thành viên trong gia đình đang nộp đơn phải chứng minh tình trạng nhập cư đủ điều kiện của họ.

Chúng tôi sẽ thực hiện đối chiếu thông tin với các cơ quan liên bang và tiểu bang để chứng minh tình trạng nhập cư. Nếu các nguồn dữ liệu điện tử không thể chứng minh thông tin đã khai báo của một cá nhân, chúng tôi sẽ yêu cầu cung cấp thêm tài liệu. Chúng tôi sẽ gửi tờ thông báo Yêu cầu Thông tin liệt kê tất cả hình thức bằng chứng được yêu cầu và thời hạn để nộp. Thông tin về tình trạng nhập cư được liệt kê trong Mục 11 của đơn xin. Quý vị cũng có thể tìm thấy tại mass.gov/masshealth.

» Những điều người không phải công dân Hoa Kỳ cần biết về việc nộp đơn xin MassHealth Limited, bảo hiểm MassHealth cho người mang thai, Children's Medical Security Plan và Health Safety Net

Những người không phải là công dân Hoa Kỳ không đủ điều kiện nhận SSN hoặc không có tài liệu về tình trạng nhập cư của họ vẫn có thể đủ điều kiện nhận bảo hiểm MassHealth Limited, MassHealth cho người mang thai, Children's Medical Security Plan (CMSP) hoặc Health Safety Net (HSN). Tuy nhiên, họ phải cung cấp cho chúng tôi những tài liệu sau đây để đủ điều kiện nhận HSN.

- Bằng chứng thu nhập
- Bằng chứng về danh tính

Nếu không phải là công dân Hoa Kỳ, quý vị không cần phải nộp hồ sơ nhập cư cùng với đơn xin nếu quý vị chỉ nộp đơn cho con của mình, chứ không phải cho chính quý vị.

Nếu không có phiếu lương hoặc hồ sơ thuế, quý vị có thể chứng minh thu nhập của mình theo những cách khác, chẳng hạn như cung cấp cho chúng tôi một bản sao kê có chữ ký của chủ lao động của quý vị chứa tổng số tiền (trước thuế và khấu trừ, ngoại trừ các khoản khấu trừ trước thuế) và số giờ làm việc.

Chúng tôi sẽ giữ bí mật cho đơn xin và thông tin trong đó. Điều đó có nghĩa là

- chúng tôi sẽ không gửi tên và địa chỉ cho các quan chức thi hành di trú; và
- chúng tôi sẽ không đối chiếu thông tin với các cơ quan khác nếu cá nhân không có số An sinh Xã hội.

» Những điều du khách cần biết khi nộp đơn

Nếu không phải là cư dân Massachusetts, quý vị không đủ điều kiện nhận MassHealth hoặc các phúc lợi chăm sóc sức khỏe khác do Commonwealth of Massachusetts tài trợ. Nếu quý vị đến thăm ở Massachusetts vì mục đích cá nhân, chẳng hạn như đi nghỉ hoặc với mục đích nhận dịch vụ chăm sóc y tế tại một cơ sở không phải là cơ sở điều dưỡng, quý vị không đáp ứng các yêu cầu về cư trú đối với MassHealth.

Lưu ý: Xem Mục 13 để biết thông tin về các dịch vụ pháp lý miễn phí và có chi phí thấp.

MỤC 2

Các loại và chương trình bảo hiểm MassHealth

Phần này của cẩm nang sẽ giúp quý vị tìm hiểu về các loại bảo hiểm và chương trình và nếu quý vị có thể đủ điều kiện nhận bất kỳ loại bảo hiểm và chương trình nào. Đối với mỗi loại bảo hiểm và chương trình, phần này sẽ cho quý vị biết những điều sau đây.

- » Ai có thể nhận được phúc lợi
- » Tiêu chuẩn thu nhập là gì
- » Những dịch vụ y tế nào được bao trả
- » Khi bảo hiểm bắt đầu

Nếu không tìm thấy trường hợp của mình trong một loại bảo hiểm, quý vị có thể tìm thấy trường hợp đó trong một loại bảo hiểm khác. Nếu nộp đơn, quý vị sẽ nhận được thông báo từ chúng tôi. Thông báo sẽ cho biết nếu quý vị có thể nhận trợ cấp và khi nào sẽ bắt đầu nhận trợ cấp nếu có. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị bảo hiểm đầy đủ nhất mà quý vị đủ điều kiện nhận.

Bảo hiểm kéo dài

Một số hội viên có thể đủ điều kiện giữ bảo hiểm trong một khoảng thời gian nhất định, ngay cả khi có những thay đổi trong hoàn cảnh của họ. Quý vị có thể nhận bảo hiểm kéo dài nếu quý vị thuộc bất kỳ trường hợp nào sau đây.

- Từ 18 tuổi trở xuống
- Không có nơi ở
- Gần đây mới ra tù hoặc nhà giam

MassHealth Standard

Loại bảo hiểm này cung cấp đầy đủ các phúc lợi chăm sóc sức khỏe.

» Ai có thể nhận được phúc lợi

Quý vị có thể nhận MassHealth Standard nếu quý vị là cư dân của Massachusetts và là một trong những người sau đây.

- Có bầu.
- Dưới 19 tuổi.
- Thanh niên 19 hoặc 20 tuổi.
- Cha mẹ sống cùng con cái dưới 19 tuổi.*
- Một người chăm sóc trưởng thành sống cùng với trẻ em dưới 19 tuổi mà quý vị có quan hệ huyết thống, khi quý vị là người chăm sóc chính và cả cha lẫn mẹ đều không sống trong nhà.*
- Dưới 65 tuổi và bị ung thư vú hoặc ung thư cổ tử cung.
- Dưới 65 tuổi và dương tính với HIV.
- Bị khuyết tật theo các tiêu chuẩn do luật liên bang và tiểu bang quy định. (Điều này có nghĩa là quý vị có tình trạng tâm thần hoặc thể chất gây ra hạn chế hoặc khiến quý vị không thể làm việc trong ít nhất 12 tháng. MassHealth sẽ quyết định quý vị có đáp ứng các tiêu chuẩn khuyết tật hay không).
- Tính đủ điều kiện dựa trên các quy tắc đặc biệt, có thể cho phép quý vị giữ các phúc lợi này trong tối đa 12 tháng sau khi đã trở lại làm việc hoặc được tăng lương, bất kể số tiền thu nhập mới của quý vị là bao nhiêu.*
- Lên đến 26 tuổi và trước đây được chăm sóc thay thế (không giới hạn thu nhập).
- Nếu không đủ điều kiện nhận MassHealth CarePlus, được xác định là có sức khỏe yếu về mặt y tế và đã chọn ghi danh vào MassHealth Standard.
- Dưới 65 tuổi và đang nhận các dịch vụ hoặc đang trong danh sách chờ để nhận các dịch vụ từ Sở Sức khỏe Tâm thần.

* Những phúc lợi này cũng có sẵn cho cha mẹ và người thân chăm sóc từ 65 tuổi trở lên.

» Tiêu chuẩn thu nhập

Để biết thông tin về thu nhập, hãy xem Mục 8.

Xem biểu đồ ở bìa sau bên trong để tìm mức nghèo liên bang (FPL).

Đối với người mang thai và trẻ em dưới 1 tuổi, Tổng Thu Nhập Được Điều Chỉnh (MAGI) của hộ gia đình MassHealth MAGI của quý vị phải không quá 200% FPL. Nếu quý vị đang mang thai, (các) con chưa sinh được tính vào quy mô hộ gia đình của quý vị, nghĩa là có ít nhất hai người trong hộ gia đình của quý vị.

Đối với trẻ em từ 1 đến 18 tuổi, MAGI của hộ gia đình MassHealth MAGI của quý vị phải không quá 150% FPL.

Đối với thanh niên 19 hoặc 20 tuổi, MAGI của hộ gia đình MassHealth MAGI của quý vị phải không quá 150% FPL.

Đối với cha mẹ hoặc người thân chăm sóc của trẻ em dưới 19 tuổi, MAGI của hộ gia đình MassHealth MAGI của quý vị phải không quá 133% FPL.

Đối với những người bị ung thư vú hoặc cổ tử cung, MAGI của hộ gia đình MassHealth MAGI của quý vị phải không quá 250% FPL.

Đối với những người dương tính với HIV, MAGI của hộ gia đình MassHealth MAGI của quý vị phải không quá 133% FPL.

Đối với những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt và những người được Sở Sức Khỏe Tâm Thần chăm sóc, MAGI của hộ gia đình MassHealth MAGI của quý vị phải không quá 133% FPL.

Đối với người trưởng thành khuyết tật, thu nhập hộ gia đình của quý vị phải không quá 133% FPL.

Đối với người nhập cư, một số người nhập cư nhất định không thể nhận MassHealth Standard, nhưng họ có thể nhận phúc lợi chăm sóc sức khỏe theo các loại và chương trình bảo hiểm MassHealth khác. Điều này bao gồm một số người nhập cư vào Hoa Kỳ vào hoặc sau ngày 22 tháng 8 năm 1996, hoặc những người đã lách luật để sống ở Hoa Kỳ. (Xem "Quy tắc nhập cư và công dân Hoa Kỳ" trong Mục 11.)

» Phí bảo hiểm

Một số cá nhân bị ung thư vú hoặc cổ tử cung đủ điều kiện nhận MassHealth Standard có thể phải trả phí cho bảo hiểm của họ. Nếu phải trả phí bảo hiểm, chúng tôi sẽ cho quý vị biết số tiền và gửi cho quý vị hóa đơn mỗi tháng.

Bất kỳ ai khác đủ điều kiện nhận MassHealth Standard sẽ không bị tính phí cho bảo hiểm của họ.

Bảo hiểm y tế khác

Nếu quý vị có hoặc có quyền tham gia bảo hiểm y tế khác, MassHealth có thể trả một phần phí bảo hiểm y tế của hộ gia đình quý vị. Xem Mục 10, MassHealth và bảo hiểm y tế khác.

Trợ cấp phí bảo hiểm MassHealth theo MassHealth Standard

Các quy định của MassHealth yêu cầu các hội viên phải có và duy trì bảo hiểm y tế hiện có, bao gồm bảo hiểm y tế từ chủ lao động. Để xác định xem quý vị và các thành viên trong gia đình có còn đủ điều kiện hay không, chúng tôi có thể yêu cầu quý vị và chủ lao động cung cấp thêm thông tin về việc quý vị có thể nhận được bảo hiểm y tế do chủ lao động tài trợ hay không. MassHealth có thể điều tra xem một cá nhân đang nhận MassHealth Standard có đang ghi danh hoặc có khả năng tiếp cận bảo hiểm y tế đủ điều kiện do chủ lao động tài trợ hay không. Quý vị phải hợp tác bằng cách cung cấp thông tin cần thiết để duy trì điều kiện, bao gồm bằng chứng sắp có hoặc đang có bảo hiểm y tế, nếu không thì phúc lợi MassHealth của quý vị có thể kết thúc.

Để tìm hiểu thêm về các quy tắc hỗ trợ phí bảo hiểm theo MassHealth Standard, hãy xem 130 CMR 505.000.

» Dịch vụ được bao trả

Đối với MassHealth Standard, các dịch vụ được bao trả gồm những dịch vụ được liệt kê dưới đây. Có thể có một số giới hạn. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể giải thích.

- Dịch vụ bệnh viện nội trú*
- Dịch vụ ngoại trú: bệnh viện, phòng khám, bác sĩ, nha sĩ, kế hoạch hóa gia đình và chăm sóc thị lực
- Dịch vụ y tế: xét nghiệm, chụp x-quang, trị liệu, dịch vụ nhà thuốc, mắt kính, máy trợ thính, thiết bị và vật tư y tế, sức khỏe ban ngày cho người lớn và chăm sóc thay thế cho người lớn. (Để biết thêm thông tin về việc chọn và ghi danh vào chương trình bảo hiểm thuốc theo toa Medicare, hãy xem Mục 10.)
- Dịch vụ châm cứu†
- Dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn sử dụng chất gây nghiện)
- Kiểm tra sức khỏe trẻ em (đối với trẻ em dưới 21 tuổi), bao gồm kiểm tra y tế, thị lực, nha khoa, thính giác, sức khỏe hành vi (rối loạn sức khỏe tâm thần và sử dụng chất gây nghiện), và sàng lọc phát triển, cũng như tiêm phòng
- Các dịch vụ chăm sóc dài hạn tại nhà hoặc tại một cơ sở chăm sóc dài hạn, bao gồm dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà
- Dịch vụ vận chuyển‡
- Dịch vụ cai thuốc lá

* *Một số hạn chế nhất định có thể được tìm thấy trong các quy định của MassHealth tại mục 130 CMR 415.000.*

† *Một số hạn chế nhất định có thể được tìm thấy trong các quy định của MassHealth tại mục 130 CMR 447.000.*

‡ *Một số hạn chế nhất định có thể được tìm thấy trong các quy định của MassHealth tại mục 130 CMR 407.000.*

Lưu ý: Đối với người trưởng thành khuyết tật cũng nhận được Medicare Phần B, MassHealth sẽ trả phí bảo hiểm Medicare và, nếu có, các khoản đồng bảo hiểm khấu trừ.

Thông tin quan trọng cho trẻ em và thanh thiếu niên có nhu cầu sức khỏe tâm thần đặc biệt, bao gồm rối loạn phổ tự kỷ hoặc rối loạn cảm xúc nghiêm trọng

MassHealth cung cấp một số dịch vụ sức khỏe hành vi nhất định cho trẻ em và thanh niên dưới 21 tuổi đủ điều kiện ghi danh vào MassHealth Standard hoặc MassHealth CommonHealth. Nếu con quý vị không đủ điều kiện tham gia MassHealth Standard, và có đánh giá sức khỏe hành vi hoặc đánh giá khác cho thấy con quý vị có nhu cầu sức khỏe tâm thần đặc biệt, bao gồm rối loạn phổ tự kỷ (ASD) hoặc rối loạn cảm xúc nghiêm trọng (SED), con quý vị có thể bị khuyết tật và đủ điều kiện cho MassHealth CommonHealth.

Các dịch vụ bổ sung cho trẻ em dưới 21 tuổi

Trẻ em, thanh thiếu niên và thanh niên dưới 21 tuổi được xác định đủ điều kiện nhận MassHealth Standard cũng đủ điều kiện nhận các dịch vụ Tầm soát, Chẩn đoán và Điều trị Sớm và định kỳ (EPSDT), bao gồm tất cả dịch vụ cần thiết về mặt y tế được luật Medicaid bao trả. Xem 42 U.S.C. §§1396a(a)(10), 1396d(a), and 1396d(r). Điều này có nghĩa là MassHealth trả cho bất kỳ liệu pháp điều trị y tế cần thiết nào được bao trả bởi luật Medicaid, nếu được cung cấp bởi một nhà cung cấp đủ điều kiện và sẵn sàng cung cấp dịch vụ. Nếu dịch vụ chưa được bao trả theo loại bảo hiểm MassHealth của trẻ, y sĩ lâm sàng kê đơn có thể yêu cầu MassHealth chấp thuận trước (PA) để xác định xem dịch vụ này có cần thiết về mặt y tế hay không. MassHealth sẽ trả cho dịch vụ nếu có PA.

Quý vị có thể tìm thấy danh sách đầy đủ và mô tả chi tiết hơn về những dịch vụ được bao trả trong quy định của MassHealth tại mục 130 CMR 450.105.

Bảo hiểm bắt đầu

Nếu chúng tôi nhận được tất cả thông tin cần thiết trong vòng 90 ngày, ngoại trừ bằng chứng về tình trạng khuyết tật (hoặc nếu quý vị đang mang thai hoặc là trẻ em hoặc thanh thiếu niên dưới 21 tuổi đủ điều kiện nhận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tạm thời như được mô tả trên trang 6), bảo hiểm của quý vị có thể bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng mà MassHealth nhận được đơn xin của quý vị.

Nếu có hóa đơn cho các dịch vụ y tế mà quý vị nhận được trong ba tháng trước khi nộp đơn, chúng tôi có thể thanh toán nếu quý vị đủ điều kiện trong ba tháng đó. Quý vị có thể cần cung cấp cho chúng tôi bằng chứng về thu nhập, số người trong gia đình, địa chỉ, tình trạng khuyết tật, mang thai hoặc bảo hiểm y tế.

Nếu đủ điều kiện nhận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe dựa trên tình trạng khuyết tật, bảo hiểm của quý vị có thể bắt đầu 10 ngày trước ngày MassHealth nhận được đơn xin của quý vị.

Các hội viên MassHealth Standard mang thai hội đủ điều kiện cho đến khi kết thúc thai kỳ và trong 12 tháng sau khi sinh.

Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chi trả phí bảo hiểm, quý vị sẽ bắt đầu nhận được các khoản thanh toán cho tháng mà quý vị được xác định đủ điều kiện nhận hỗ trợ phí bảo hiểm, hoặc trong tháng các khoản khấu trừ bảo hiểm y tế của quý vị bắt đầu, tùy theo thời điểm nào muộn hơn.

Kéo dài thời gian đủ điều kiện thông qua Trợ Cấp Y Tế Chuyển Tiếp

Một số hội viên MassHealth Standard có thể đủ điều kiện nhận phúc lợi lên đến 12 tháng sau khi thu nhập của họ đã vượt quá 133% FPL. MassHealth sẽ cung cấp trợ cấp y tế chuyển tiếp (TMA) cho cha mẹ và người thân chăm sóc (của trẻ em dưới 19 tuổi) và con cái của họ.

MassHealth CommonHealth

MassHealth CommonHealth cung cấp các phúc lợi về y tế tương tự như MassHealth Standard cho người trưởng thành khuyết tật và trẻ em khuyết tật không thể nhận được MassHealth Standard.

» Ai có thể nhận được phúc lợi

Quý vị có thể nhận MassHealth CommonHealth nếu quý vị là cư dân của Massachusetts và là một trong những người sau đây.

- Trẻ khuyết tật dưới 19 tuổi
- Thanh niên khuyết tật 19 hoặc 20 tuổi
- Người trưởng thành khuyết tật từ 21 tuổi trở lên

MassHealth quyết định xem quý vị có bị khuyết tật theo các tiêu chuẩn do luật liên bang và tiểu bang quy định. Đối với người lớn, điều này thường có nghĩa là quý vị có tình trạng tâm thần hoặc thể chất gây ra hạn chế nghiêm trọng đến khả năng làm việc hoặc thực hiện một số hoạt động nhất định trong ít nhất 12 tháng.

» Tiêu chuẩn thu nhập

Nếu thu nhập hộ gia đình của quý vị cao hơn 133% FPL, quý vị có thể phải trả phí bảo hiểm. Xem biểu đồ ở bìa sau bên trong để tìm FPL.

Các cá nhân khuyết tật từ 19–20 tuổi là những người không đủ tiêu chuẩn người Cư Trú Lách Luật (PRUCOL) và có thu nhập bằng hoặc dưới 150% FPL sẽ không bị tính phí bảo hiểm.

Người trưởng thành khuyết tật từ 19 tuổi trở lên

Nếu thu nhập hộ gia đình của quý vị cao hơn 150% FPL, quý vị sẽ phải trả phí bảo hiểm hàng tháng. Số tiền phí bảo hiểm dựa trên

- thu nhập hàng tháng của quý vị, khi so sánh với FPL;
- quy mô hộ gia đình của quý vị; và
- nếu quý vị có bảo hiểm y tế khác.

Nếu phải trả phí bảo hiểm, chúng tôi sẽ cho quý vị biết số tiền và gửi cho quý vị hóa đơn mỗi tháng. Để biết thêm thông tin về phí bảo hiểm MassHealth và Children's Medical Security Plan (CMSP), hãy xem Mục 9.

» Phí bảo hiểm

Dựa trên thu nhập của quý vị, quý vị có thể bị tính phí bảo hiểm.

» Bảo hiểm y tế khác

Nếu quý vị có hoặc có quyền tham gia bảo hiểm y tế khác, MassHealth có thể trả một phần phí bảo hiểm y tế của hộ gia đình quý vị. Xem Mục 10, MassHealth và bảo hiểm y tế khác.

Trợ cấp phí bảo hiểm MassHealth theo MassHealth CommonHealth

Các quy định của MassHealth yêu cầu các hội viên phải có và duy trì bảo hiểm y tế hiện có, bao gồm bảo hiểm y tế từ chủ lao động. Để xác định quý vị và các thành viên trong gia đình có đủ điều kiện tiếp tục nhận MassHealth, chúng tôi có thể yêu cầu quý vị và chủ lao động cung cấp thêm thông tin về khả năng nhận bảo hiểm y tế do chủ lao động tài trợ. MassHealth có thể điều tra xem một cá nhân đang nhận MassHealth CommonHealth có đang ghi danh hoặc có khả năng tiếp cận bảo hiểm y tế đủ điều kiện do chủ lao động tài trợ hay không. Quý vị phải hợp tác bằng cách cung cấp thông tin cần thiết để duy trì tính hợp lệ, bao gồm bằng chứng sắp có và đang có bảo hiểm y tế, nếu không thì phúc lợi MassHealth của quý vị có thể kết thúc.

Để tìm hiểu thêm về các quy tắc hỗ trợ phí bảo hiểm theo MassHealth CommonHealth, hãy xem 130 CMR 505.000.

» Dịch vụ được bao trả

Đối với MassHealth CommonHealth, các dịch vụ được bao trả gồm những dịch vụ được liệt kê dưới đây. Có thể có một số giới hạn. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể giải thích.

- Dịch vụ bệnh viện nội trú*
- Dịch vụ ngoại trú: bệnh viện, phòng khám, bác sĩ, nha sĩ, kế hoạch hóa gia đình và chăm sóc thị lực.
- Dịch vụ y tế: xét nghiệm, chụp x-quang, trị liệu, dịch vụ nhà thuốc, mắt kính, máy trợ thính, thiết bị và vật tư y tế, sức khỏe ban ngày cho người lớn và chăm sóc thay thế cho người lớn (Để biết thêm thông tin về việc chọn và ghi danh vào chương trình thuốc theo toa Medicare, hãy xem Mục 10).
- Dịch vụ châm cứu†
- Dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn sử dụng chất gây nghiện)
- Kiểm tra sức khỏe trẻ em (đối với trẻ em dưới 21 tuổi), bao gồm kiểm tra y tế, thị lực, nha khoa, thính giác, sức khỏe hành vi (rối loạn sức khỏe tâm thần và sử dụng chất gây nghiện), và sàng lọc phát triển, cũng như tiêm phòng

- Các dịch vụ chăm sóc dài hạn tại nhà hoặc tại một cơ sở chăm sóc dài hạn, bao gồm dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà
- Dịch vụ vận chuyển‡
- Dịch vụ cai thuốc lá

* *Một số hạn chế nhất định có thể được tìm thấy trong các quy định của MassHealth tại mục 130 CMR 415.000.*
† *Một số hạn chế nhất định có thể được tìm thấy trong các quy định của MassHealth tại mục 130 CMR 447.000.*
‡ *Một số hạn chế nhất định có thể được tìm thấy trong các quy định của MassHealth tại mục 130 CMR 407.000.*

Thông tin quan trọng cho trẻ em và thanh thiếu niên có nhu cầu sức khỏe tâm thần đặc biệt, bao gồm ASD hoặc SED

MassHealth cung cấp một số dịch vụ sức khỏe hành vi nhất định cho trẻ em và thanh niên dưới 21 tuổi đủ điều kiện ghi danh vào MassHealth Standard hoặc MassHealth CommonHealth. Nếu con quý vị không đủ điều kiện tham gia MassHealth Standard, và có đánh giá sức khỏe hành vi hoặc đánh giá khác cho thấy con quý vị có nhu cầu sức khỏe tâm thần đặc biệt, bao gồm rối loạn phổ tự kỷ (ASD) hoặc rối loạn cảm xúc nghiêm trọng (SED), con quý vị có thể bị khuyết tật và đủ điều kiện cho MassHealth CommonHealth.

Các dịch vụ bổ sung cho trẻ em dưới 21 tuổi

Trẻ em, thanh thiếu niên và thanh niên dưới 21 tuổi được xác định đủ điều kiện nhận MassHealth CommonHealth cũng đủ điều kiện nhận các dịch vụ Tầm soát, Chẩn đoán và Điều trị Sớm và định kỳ (EPSDT), bao gồm tất cả dịch vụ cần thiết về mặt y tế được luật Medicaid bao trả. Xem 42 U.S.C. §§1396a(a)(10), 1396d(a), and 1396d(r). Điều này có nghĩa là MassHealth trả cho bất kỳ liệu pháp điều trị y tế cần thiết nào được bao trả bởi luật Medicaid, nếu được cung cấp bởi một nhà cung cấp đủ điều kiện và sẵn sàng cung cấp dịch vụ. Nếu dịch vụ chưa được bao trả theo loại bảo hiểm MassHealth của trẻ, y sĩ lâm sàng kê đơn có thể yêu cầu MassHealth chấp thuận trước (PA) để xác định xem dịch vụ này có cần thiết về mặt y tế hay không. MassHealth sẽ trả cho dịch vụ nếu có PA.

Quý vị có thể tìm thấy danh sách đầy đủ và mô tả chi tiết hơn về các dịch vụ được bao trả trong các quy định của MassHealth tại điều mục số 130 CMR 450.105.

» Bảo hiểm bắt đầu

Nếu chúng tôi nhận được tất cả thông tin cần thiết trong vòng 90 ngày, ngoại trừ bằng chứng về tình trạng khuyết tật (hoặc nếu quý vị đang mang thai hoặc là trẻ em hoặc thanh thiếu niên dưới 21 tuổi đủ điều kiện nhận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tạm thời như được mô tả trên trang 6), bảo hiểm của quý vị có thể bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng mà MassHealth nhận được đơn xin của quý vị.

Nếu có hóa đơn cho các dịch vụ y tế mà quý vị nhận được trong ba tháng trước khi nộp đơn, chúng tôi có thể thanh toán nếu quý vị đủ điều kiện trong ba tháng đó. Quý vị có thể cần cung cấp cho chúng tôi bằng chứng về thu nhập, số người trong gia đình, địa chỉ, tình trạng khuyết tật, mang thai hoặc bảo hiểm y tế.

Nếu đủ điều kiện nhận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe dựa trên tình trạng khuyết tật, bảo hiểm của quý vị có thể bắt đầu 10 ngày trước ngày MassHealth nhận được đơn xin của quý vị.

Các hội viên MassHealth CommonHealth mang thai có đủ điều kiện cho đến khi kết thúc thai kỳ và trong 12 tháng sau khi sinh.

Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chi trả phí bảo hiểm, quý vị sẽ bắt đầu nhận được các khoản thanh toán cho tháng mà quý vị được xác định đủ điều kiện nhận hỗ trợ phí bảo hiểm, hoặc trong tháng các khoản khấu trừ bảo hiểm y tế của quý vị bắt đầu, tùy theo thời điểm nào muộn hơn.

MassHealth CarePlus

MassHealth CarePlus cung cấp nhiều phúc lợi chăm sóc sức khỏe cho những người trưởng thành không đủ điều kiện nhận MassHealth Standard.

» Ai có thể nhận được phúc lợi

Quý vị có thể nhận MassHealth CarePlus nếu quý vị là cư dân của Massachusetts và là công dân Hoa Kỳ hoặc người không phải là công dân và đủ điều kiện, và

- quý vị là người lớn từ 21–64 tuổi; và
- quý vị không đủ điều kiện nhận MassHealth Standard.

» Tiêu chuẩn thu nhập

Tổng Thu Nhập Được Điều Chỉnh (MAGI) của hộ gia đình MassHealth MAGI của quý vị phải không quá 133% mức nghèo liên bang (FPL). Xem biểu đồ ở bìa sau bên trong để tìm FPL.

» Phí bảo hiểm

Không có phí bảo hiểm cho MassHealth CarePlus.

» Bảo hiểm y tế khác

Nếu quý vị có hoặc có quyền tham gia bảo hiểm y tế khác, MassHealth có thể trả một phần phí bảo hiểm y tế của hộ gia đình quý vị. Xem Mục 10, MassHealth và bảo hiểm y tế khác.

Trợ cấp phí bảo hiểm MassHealth theo MassHealth CarePlus

Các quy định của MassHealth yêu cầu các hội viên phải có và duy trì bảo hiểm y tế hiện có, bao gồm bảo hiểm y tế từ chủ lao động. Để xác định quý vị và các thành viên trong gia đình có đủ điều kiện tiếp tục nhận MassHealth, chúng tôi có thể yêu cầu quý vị và chủ lao động cung cấp thêm thông tin về khả năng nhận bảo hiểm y tế do chủ lao động tài trợ. MassHealth có thể điều tra xem một cá nhân đang nhận MassHealth CarePlus có đang ghi danh hoặc có khả năng tiếp cận bảo hiểm y tế đủ điều kiện do chủ lao động tài trợ hay không. Quý vị phải hợp tác bằng cách cung cấp thông tin cần thiết để duy trì điều kiện, bao gồm bằng chứng sắp có hoặc đang có bảo hiểm y tế, nếu không thì phúc lợi MassHealth của quý vị có thể kết thúc.

Để tìm hiểu thêm về các quy tắc hỗ trợ phí bảo hiểm theo MassHealth CarePlus, hãy xem 130 CMR 505.000.

» Dịch vụ được bao trả

Đối với MassHealth CarePlus, các dịch vụ được bao trả gồm những dịch vụ được liệt kê dưới đây. Có thể có một số giới hạn. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể giải thích.

- Dịch vụ bệnh viện nội trú*
- Dịch vụ ngoại trú: bệnh viện, phòng khám, bác sĩ, nha sĩ, chăm sóc thị lực và kế hoạch hóa gia đình
- Dịch vụ y tế: xét nghiệm, chụp x-quang, trị liệu, dịch vụ nhà thuốc, mắt kính, máy trợ thính và thiết bị và vật tư y tế
- Dịch vụ châm cứu†
- Dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn sử dụng chất gây nghiện)
- Dịch vụ sức khỏe tại nhà
- Dịch vụ vận chuyển‡
- Dịch vụ cai thuốc lá
- Các dịch vụ tại viện điều dưỡng dài hạn không quá 100 ngày. Nếu cần các dịch vụ tại viện điều dưỡng dài hạn hơn 100 ngày, quý vị phải nộp đơn xin MassHealth Standard.

* *Một số hạn chế nhất định có thể được tìm thấy trong các quy định của MassHealth tại mục 130 CMR 415.000.*
† *Một số hạn chế nhất định có thể được tìm thấy trong các quy định của MassHealth tại mục 130 CMR 447.000.*
‡ *Một số hạn chế nhất định có thể được tìm thấy trong các quy định của MassHealth tại mục 130 CMR 407.000.*

» Một số dịch vụ không được bao trả

Sau đây là các ví dụ về các dịch vụ không được bao trả khi quý vị ghi danh vào một chương trình bảo hiểm y tế thông qua MassHealth CarePlus.

- Dịch vụ phục hồi chức năng trong ngày
- Dịch vụ sức khỏe cá nhân
- Dịch vụ điều dưỡng chăm sóc tư nhân

Quý vị có thể tìm thấy danh sách đầy đủ và mô tả chi tiết hơn về các dịch vụ được bao trả trong các quy định của MassHealth tại điều mục số 130 CMR 450.105.

Nếu cần những dịch vụ này, quý vị có thể có sức khỏe yếu về mặt y tế và đủ điều kiện để ghi danh vào MassHealth Standard. Hãy gọi cho chúng tôi theo số (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

» Bảo hiểm bắt đầu

Nếu chúng tôi nhận được tất cả thông tin cần thiết trong vòng 90 ngày, ngoại trừ bằng chứng về tình trạng khuyết tật, bảo hiểm của quý vị có thể bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng mà MassHealth nhận được đơn xin của quý vị.

Nếu có hóa đơn cho các dịch vụ y tế mà quý vị nhận được trong ba tháng trước khi nộp đơn, chúng tôi có thể

thanh toán nếu quý vị đủ điều kiện trong ba tháng đó. Quý vị có thể cần cung cấp cho chúng tôi bằng chứng về thu nhập, số người trong gia đình, địa chỉ, tình trạng khuyết tật, mang thai hoặc bảo hiểm y tế.

Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chi trả phí bảo hiểm, quý vị sẽ bắt đầu nhận được các khoản thanh toán cho tháng mà quý vị được xác định đủ điều kiện nhận hỗ trợ phí bảo hiểm, hoặc trong tháng các khoản khấu trừ bảo hiểm y tế của quý vị bắt đầu, tùy theo thời điểm nào muộn hơn.

» Người có sức khỏe yếu về mặt y tế

Các cá nhân có sức khỏe yếu về mặt y tế có thể nhận được nhiều phúc lợi hơn. Quý vị có sức khỏe yếu về mặt y tế nếu quý vị

- có tình trạng sức khỏe y tế hoặc tâm thần làm hạn chế khả năng làm việc hoặc đi học;
- bị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện;
- cần giúp đỡ trong các sinh hoạt hàng ngày, ví dụ như tắm rửa hoặc mặc quần áo;
- thường được chữa trị, chăm sóc cá nhân, hoặc nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà hoặc tại nơi khác trong cộng đồng, ví dụ như nơi chăm sóc ban ngày dành cho người lớn; hoặc
- mắc bệnh nan y.

Nếu quý vị có sức khỏe yếu về mặt y tế, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số (800) 841-2900, TDD/TTY: 711. Quý vị có thể cho chúng tôi biết bất cứ lúc nào nếu quý vị có sức khỏe yếu về mặt y tế. Nếu cho chúng tôi biết rằng quý vị có sức khỏe yếu về mặt y tế, thì quý vị có thể chọn ghi danh vào MassHealth Standard. MassHealth Standard bao trả tất cả các phúc lợi tương tự MassHealth CarePlus, cùng với các phúc lợi sức khỏe bổ sung như dịch vụ và hỗ trợ dài hạn trong cộng đồng, điển hình là nhân viên chăm sóc cá nhân, chương trình sức khỏe ban ngày cho người lớn và nhiều nữa. Không có phí bảo hiểm hàng tháng cho MassHealth CarePlus hoặc cho các hội viên CarePlus ghi danh vào MassHealth Standard.

Nếu chuyển sang MassHealth Standard, quý vị có thể cần thực hiện thêm một số bước để nhận một số phúc lợi bổ sung của MassHealth Standard. Ví dụ, MassHealth có thể cần thêm thông tin hoặc có thể cần kiểm tra để đảm bảo phúc lợi là cần thiết và thích hợp cho quý vị. Bác sĩ của quý vị và Dịch vụ Chăm sóc Khách hàng MassHealth có thể giúp giải thích những bước bổ sung này cho quý vị. Ngay cả khi có sức khỏe yếu về mặt y tế, quý vị có thể chọn tiếp tục ghi danh vào MassHealth CarePlus thay vì chuyển sang MassHealth Standard. Nếu quý vị muốn ở lại với chương trình MassHealth CarePlus, thì quý vị không cần phải làm gì khác.

MassHealth Family Assistance

» Ai có thể nhận được phúc lợi

Quý vị có thể nhận MassHealth Family Assistance nếu quý vị là cư dân của Massachusetts và không đủ điều kiện nhận MassHealth Standard.

» Tiêu chuẩn thu nhập

Dành cho trẻ em

- Trẻ dưới 19 tuổi đủ điều kiện nếu Tổng Thu Nhập Được Điều Chỉnh (MAGI) của hộ gia đình MassHealth MAGI bằng hoặc dưới 300% FPL và trẻ là công dân/có quốc tịch Hoa Kỳ hoặc người nhập cư hợp pháp.
- Trẻ dưới 19 tuổi đủ điều kiện nếu MAGI của hộ gia đình MassHealth MAGI bằng hoặc dưới 300% FPL và trẻ thuộc diện PRUCOL không đủ điều kiện. (Xem Mục 11.)

Dành cho thanh niên

- Thanh thiếu niên 19 hoặc 20 tuổi đủ điều kiện nếu MAGI của hộ gia đình MassHealth MAGI bằng hoặc dưới 300% FPL và thanh thiếu niên thuộc diện PRUCOL không đủ điều kiện (xem Mục 11) và không được nhận bảo hiểm do chủ lao động tài trợ có giá phải chăng (đáp ứng các yêu cầu bảo hiểm thiết yếu tối thiểu theo Mục 1401 của Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc Sức khỏe Hợp túi tiền [ACA]).

Dành cho người trưởng thành

- Người trưởng thành đủ điều kiện nếu MAGI của hộ gia đình MassHealth MAGI bằng hoặc dưới 300% FPL và người trưởng thành thuộc diện PRUCOL không đủ điều kiện và không được nhận bảo hiểm do chủ lao động tài trợ có giá phải chăng (đáp ứng các yêu cầu bảo hiểm thiết yếu tối thiểu theo mục 1401 của Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc Sức khỏe Hợp túi tiền [ACA]).
- Một người trưởng thành dương tính với HIV đủ điều kiện nếu MAGI của hộ gia đình MassHealth MAGI lớn hơn 133% FPL, nhưng bằng hoặc dưới 200% FPL, và họ là công dân/có quốc tịch Hoa Kỳ hoặc một người không phải là công dân và đủ điều kiện.
- Một người trưởng thành khuyết tật đủ điều kiện nếu thu nhập hộ gia đình bằng hoặc dưới 100% FPL và là người không phải là công dân, đủ điều kiện và bị giới hạn (qualified noncitizen barred), một cá nhân nhập cư hợp pháp không đủ điều kiện hoặc PRUCOL không đủ điều kiện.

» Phí bảo hiểm

Dựa trên thu nhập của quý vị, quý vị có thể bị tính phí bảo hiểm. Xem Mục 9.

» Bảo hiểm y tế khác

Nếu quý vị có hoặc có quyền tham gia bảo hiểm y tế khác, MassHealth có thể trả một phần phí bảo hiểm y tế của hộ gia đình quý vị. Xem Mục 10.

Trợ cấp phí bảo hiểm MassHealth theo MassHealth Family Assistance

Các quy định của MassHealth yêu cầu các hội viên phải có và duy trì bảo hiểm y tế hiện có, bao gồm bảo hiểm y tế từ chủ lao động. Để xác định quý vị và các thành viên trong gia đình có đủ điều kiện tiếp tục nhận MassHealth, chúng tôi có thể yêu cầu quý vị và chủ lao động cung cấp thêm thông tin về khả năng nhận bảo hiểm y tế do chủ lao động tài trợ. MassHealth có thể điều tra xem một cá nhân đang nhận MassHealth Family Assistance có đang ghi danh hoặc có khả năng tiếp cận bảo hiểm y tế đủ điều kiện do chủ lao động tài trợ hay không. Quý vị phải hợp tác bằng cách cung cấp thông tin cần thiết để duy trì điều kiện, bao gồm bằng chứng sắp có hoặc đang có bảo hiểm y tế, nếu không thì phúc lợi MassHealth của quý vị có thể kết thúc.

Để tìm hiểu thêm về các quy tắc hỗ trợ phí bảo hiểm theo MassHealth Family Assistance, hãy xem 130 CMR 505.000.

» Cách nhận phúc lợi của quý vị

Nếu quý vị ghi danh tham gia bảo hiểm y tế của chủ lao động, MassHealth có thể giúp quý vị thanh toán tiền bảo hiểm này bằng cách gửi cho quý vị một tấm check mỗi tháng cho số tiền trợ cấp phí bảo hiểm. Xem Mục 10 để biết thêm thông tin về Trợ Cấp Lệ Phí Bảo Hiểm.

» Dịch vụ được bao trả

Những người ghi danh vào chương trình bảo hiểm y tế thông qua MassHealth Family Assistance nhận các dịch vụ phù hợp được liệt kê dưới đây. Có thể có một số giới hạn. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể giải thích.

- Dịch vụ bệnh viện nội trú*
- Dịch vụ ngoại trú: bệnh viện, phòng khám, bác sĩ, nha sĩ, kế hoạch hóa gia đình và chăm sóc thị lực
- Dịch vụ y tế: xét nghiệm, chụp x-quang, trị liệu, dịch vụ nhà thuốc, mắt kính, máy trợ thính và thiết bị và vật tư y tế
- Dịch vụ châm cứu†
- Dịch vụ sức khỏe tại nhà
- Dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn sử dụng chất gây nghiện)

- Kiểm tra sức khỏe trẻ em (đối với trẻ em dưới 21 tuổi), bao gồm kiểm tra y tế, thị lực, nha khoa, thính giác, sức khỏe hành vi (rối loạn sức khỏe tâm thần và sử dụng chất gây nghiện), và sàng lọc phát triển, cũng như tiêm phòng
- Dịch vụ xe cứu thương (chỉ dành cho trường hợp khẩn cấp)
- Dịch vụ cai thuốc lá

* *Một số hạn chế nhất định có thể được tìm thấy trong các quy định của MassHealth tại mục 130 CMR 415.000.*

† *Một số hạn chế nhất định có thể được tìm thấy trong các quy định của MassHealth tại mục 130 CMR 447.000.*

» Một số dịch vụ không được bao trả

Sau đây là các ví dụ về các dịch vụ không được bao trả khi quý vị ghi danh vào một chương trình bảo hiểm y tế thông qua MassHealth Family Assistance.

- Dịch vụ phục hồi chức năng trong ngày
- Dịch vụ sức khỏe cá nhân
- Dịch vụ điều dưỡng chăm sóc tư nhân
- Dịch vụ của cơ sở điều dưỡng

Quý vị có thể tìm thấy danh sách đầy đủ và mô tả chi tiết hơn về các dịch vụ được bao trả trong các quy định của MassHealth tại điều mục số 130 CMR 450.105.

» Bảo hiểm bắt đầu

Nếu chúng tôi nhận được tất cả thông tin cần thiết trong vòng 90 ngày, ngoại trừ bằng chứng về tình trạng khuyết tật (hoặc nếu quý vị đang mang thai hoặc là thanh thiếu niên dưới 21 tuổi đủ điều kiện nhận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tạm thời như được mô tả trên trang 6), bảo hiểm của quý vị có thể bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng mà MassHealth nhận được đơn xin của quý vị.

Nếu có hóa đơn cho các dịch vụ y tế mà quý vị nhận được trong ba tháng trước khi nộp đơn, chúng tôi có thể thanh toán nếu quý vị đủ điều kiện trong ba tháng đó. Quý vị có thể cần cung cấp cho chúng tôi bằng chứng về thu nhập, số người trong gia đình, địa chỉ, tình trạng khuyết tật, mang thai hoặc bảo hiểm y tế.

Các hội viên MassHealth Family Assistance mang thai có đủ điều kiện cho đến khi kết thúc thai kỳ và trong 12 tháng sau khi sinh.

Nếu đủ điều kiện nhận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe, bảo hiểm của quý vị có thể bắt đầu 10 ngày trước ngày MassHealth nhận được đơn xin của quý vị.

Nếu đủ điều kiện nhận hỗ trợ chi trả phí bảo hiểm, quý vị sẽ bắt đầu nhận được các khoản thanh toán cho tháng mà quý vị được xác định đủ điều kiện nhận hỗ trợ phí bảo hiểm, hoặc trong tháng các khoản khấu trừ bảo hiểm y tế của quý vị bắt đầu, tùy theo thời điểm nào muộn hơn.

MassHealth Limited

Loại bảo hiểm này cung cấp các dịch vụ y tế khẩn cấp cho những người, theo luật liên bang, có tình trạng nhập cư khiến họ không nhận được nhiều dịch vụ hơn. (Xem Mục 11 để biết các quy tắc nhập cư và công dân Hoa Kỳ).

» Ai có thể nhận được phúc lợi

Quý vị có thể nhận MassHealth Limited nếu quý vị là cư dân của Massachusetts và

- Có bầu.
- Dưới 19 tuổi.
- Thanh niên 19 hoặc 20 tuổi.
- Người lớn từ 21–64 tuổi.
- Cha mẹ sống cùng con cái dưới 19 tuổi.*
- Một người chăm sóc trưởng thành sống cùng với trẻ em dưới 19 tuổi mà quý vị có quan hệ huyết thống, khi quý vị là người chăm sóc chính và cả cha lẫn mẹ đều không sống trong nhà.*
- Bị khuyết tật theo các tiêu chuẩn do luật liên bang và tiểu bang quy định. Điều này có nghĩa là quý vị có tình trạng tâm thần hoặc thể chất gây ra hạn chế hoặc khiến quý vị không thể làm việc trong ít nhất 12 tháng. MassHealth sẽ quyết định quý vị có đáp ứng các tiêu chuẩn khuyết tật hay không.

* Những phúc lợi này cũng có sẵn cho cha mẹ và người thân chăm sóc từ 65 tuổi trở lên.

» Tiêu chuẩn thu nhập

Để biết thông tin về thu nhập, hãy xem Mục 8. Xem biểu đồ ở bìa sau bên trong để tìm mức nghèo liên bang (FPL).

Đối với người mang thai và trẻ em dưới 1 tuổi, MAGI của hộ gia đình MassHealth MAGI của quý vị phải không quá 200% FPL. Nếu quý vị đang mang thai, (các) con chưa sinh sẽ được tính vào quy mô hộ gia đình của quý vị, vậy là sẽ có ít nhất hai người trong hộ gia đình của quý vị.

Trẻ em dưới 1 tuổi đáp ứng các tiêu chuẩn này cũng có thể nhận được dịch vụ thông qua CMSP. (Xem Mục 5.)

Đối với trẻ em từ 1 đến 18 tuổi, MAGI của hộ gia đình MassHealth MAGI của quý vị phải không quá 150% FPL. Những đứa trẻ này cũng có thể nhận được dịch vụ thông qua CMSP. (Xem Mục 5.)

Đối với thanh niên 19 hoặc 20 tuổi, MAGI của hộ gia đình MassHealth MAGI của quý vị phải không quá 150% FPL.

Đối với cha mẹ hoặc người thân chăm sóc của trẻ em dưới 19 tuổi và người lớn 21–64 tuổi, MAGI của hộ gia đình MassHealth MAGI của quý vị phải không quá 133% FPL.

Đối với người trưởng thành khuyết tật, thu nhập hộ gia đình của quý vị phải không quá 133% FPL.

» Dịch vụ được bao trả

Đối với MassHealth Limited, các dịch vụ được bao trả gồm những dịch vụ được liệt kê dưới đây. Quý vị chỉ có thể được chăm sóc trong trường hợp khẩn cấp về y tế (các tình trạng có thể gây hại nghiêm trọng nếu không được điều trị).

- Dịch vụ cấp cứu bệnh viện nội trú bao gồm chuyển dạ và sinh nở
- Dịch vụ cấp cứu tại bệnh viện cho bệnh nhân ngoại trú và khám cấp cứu tại phòng cấp cứu
- Một số dịch vụ do bác sĩ và phòng khám cung cấp tại các cơ sở không phải là bệnh viện
- Dịch vụ nhà thuốc được sử dụng để điều trị tình trạng y tế khẩn cấp
- Vận chuyển bằng xe cứu thương do tình trạng y tế khẩn cấp

Lưu ý: Health Safety Net có thể chi trả cho một số dịch vụ không được MassHealth Limited bao trả khi nhận các dịch vụ tại các bệnh viện cấp tính của Massachusetts và trung tâm y tế cộng đồng. Xem Mục 6.

» Một số dịch vụ không được bao trả

Những dịch vụ y tế không khẩn cấp, bao gồm chăm sóc và dịch vụ liên quan đến thủ thuật cấy ghép nội tạng.

» Bảo hiểm bắt đầu

Nếu quý vị đủ điều kiện, bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng mà MassHealth nhận được đơn xin của quý vị, nếu chúng tôi nhận được tất cả thông tin cần thiết trong vòng 90 ngày.

Nếu có hóa đơn cho các dịch vụ y tế mà quý vị nhận được trong ba tháng trước khi nộp đơn, chúng tôi có thể thanh toán nếu quý vị đủ điều kiện trong ba tháng đó. Quý vị có thể cần cung cấp cho chúng tôi bằng chứng về thu nhập, số người trong gia đình, địa chỉ, tình trạng khuyết tật, mang thai hoặc bảo hiểm y tế.

Quý vị có thể tìm thấy mô tả chi tiết hơn cho các yêu cầu về tính đủ điều kiện của MassHealth trong các quy định của MassHealth tại mục 130 CMR 501.000 đến 508.000 và 522.000.

Quý vị có thể tìm thấy mô tả chi tiết hơn về các dịch vụ hoặc phúc lợi nằm trong từng loại bảo hiểm của MassHealth trong các quy định của MassHealth tại mục số 130 CMR 450.105

MỤC 3

Ghi danh chương trình bảo hiểm y tế MassHealth

» Quý vị có thể ghi danh vào một chương trình bảo hiểm theo nhiều cách.

Truy cập mass.gov/how-to/enroll-in-a-masshealth-health-plan-individuals-and-families-younger-than-65 để ghi danh trực tuyến.

In mẫu đơn trực tuyến tại mass.gov/how-to/enroll-in-a-masshealth-health-plan-individuals-and-families-younger-than-65, điền vào và gửi cho chúng tôi theo địa chỉ trên mẫu đơn.

Gọi cho chúng tôi từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo số (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

» Các hội viên sau đây có thể thay đổi chương trình y tế vào bất cứ lúc nào vì bất kỳ lý do gì.

- Trẻ em thuộc sự chăm sóc hoặc giám hộ của Cơ Quan Dịch Vụ Gia Đình và Trẻ Em (DCF, Department of Children and Families)
- Trẻ em và thanh thiếu niên thuộc sự chăm sóc hoặc giám hộ của Cơ Quan Dịch Vụ Thanh Thiếu Niên (DYS, Department of Youth Services)
- Trẻ sơ sinh và trẻ em dưới một tuổi
- Các hội viên hiện đang ghi danh trong Chương Trình Y Sĩ Chăm Sóc Chính

» Chọn một chương trình bảo hiểm y tế

Một chương trình bảo hiểm y tế là một nhóm các nhà cung cấp, bệnh viện và các chuyên gia khác làm việc cùng nhau để giúp đáp ứng nhu cầu chăm sóc y tế của quý vị. Hầu hết hội viên MassHealth nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ thông qua một chương trình bảo hiểm y tế.

Nếu quý vị có đủ điều kiện để ghi danh vào chương trình bảo hiểm y tế MassHealth, chúng tôi sẽ thông báo và gửi cho quý vị Cẩm Nang Hướng Dẫn Ghi Danh MassHealth.

Chọn một chương trình bảo hiểm y tế và bác sĩ cho bản thân và hộ gia đình của quý vị là một quyết định quan trọng. Nếu cần giúp đưa ra quyết định này, quý vị có thể thực hiện một hoặc cả hai điều sau đây.

- Xem kỹ Cẩm Nang Hướng Dẫn Ghi Danh MassHealth. Để nhận một bản sao, hãy vào trang mass.gov/lists/masshealth-member-guides-and-handbooks.
- Gọi cho chúng tôi theo số (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Nếu được **yêu cầu** tham gia một chương trình bảo hiểm y tế, quý vị phải ghi danh vào một chương trình bảo hiểm y tế **trong vòng 14 ngày** kể từ ngày chúng tôi gửi cho quý vị Hướng Dẫn Ghi Danh MassHealth qua đường bưu điện. **Nếu quý vị không chọn một chương trình bảo hiểm y tế, MassHealth sẽ chọn cho quý vị**. Quý vị có bảo hiểm MassHealth trong khi hoàn tất ghi danh vào một chương trình bảo hiểm y tế. Nếu quý vị cần giúp chọn một chương trình bảo hiểm y tế, hãy truy cập masshealthchoices.com.

» Lựa chọn bảo hiểm MassHealth và giai đoạn ghi danh cố định

Hội viên MassHealth ghi danh trong một chương trình bảo hiểm y tế có thể thay đổi chương trình bảo hiểm y tế của họ trong Giai Đoạn Lựa Chọn Chương Trình mỗi năm của họ. Sau khi quý vị ghi danh vào một chương trình bảo hiểm y tế, MassHealth sẽ gửi thư xác nhận việc ghi danh của quý vị. Thư này cũng sẽ cho biết ngày cụ thể của Giai Đoạn Lựa Chọn Chương Trình của quý vị.

Nếu có **Giai Đoạn Lựa Chọn Chương Trình**, quý vị sẽ có 90 ngày để thay đổi chương trình bảo hiểm y tế của mình vì bất kỳ lý do gì. Thời gian Lựa Chọn Chương Trình 90 ngày sẽ bắt đầu vào ngày quý vị chọn một chương trình bảo hiểm y tế hoặc MassHealth chỉ định cho quý vị một chương trình.

Sau 90 ngày, quý vị sẽ ở trong **Giai Đoạn Ghi Danh Cố Định**. Trong giai đoạn này, quý vị không thể thay đổi chương trình bảo hiểm y tế trừ khi có một số lý do nhất định. Danh sách các lý do đó có thể được tìm thấy ở những nơi sau:

- Trên trang web của chúng tôi tại mass.gov/info-details/fixed-enrollment-period.
- Trong Cẩm Nang Hướng Dẫn Ghi Danh MassHealth. Để nhận cẩm nang này, hãy vào mass.gov/lists/masshealth-member-guides-and-handbooks hoặc gọi số (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.
- Trong quy định của MassHealth tại mục 130 CMR 508.004.

Mỗi năm quý vị sẽ có Giai Đoạn Lựa Chọn Chương Trình dài 90 ngày.

MỤC 4

Massachusetts Health Connector

Massachusetts Health Connector cung cấp các chương trình bảo hiểm sức khỏe và nha khoa cho các cá nhân, gia đình và doanh nghiệp nhỏ.

Bảo hiểm y tế thông qua Health Connector không phải là MassHealth.

Nói chung, quý vị có thể hội đủ điều kiện để mua một chương trình bảo hiểm sức khỏe và/hoặc bảo hiểm nha khoa thông qua Health Connector nếu quý vị đáp ứng các yêu cầu sau đây.

- Quý vị là cư dân Massachusetts.
- Quý vị là công dân/có quốc tịch Hoa Kỳ hoặc nhập cư hợp pháp vào Hoa Kỳ.
- Quý vị không ở tù, trừ khi quý vị đang chờ xét xử.

» Các chương trình Health Connector

Tất cả chương trình bảo hiểm y tế Health Connector sau đây đều mang lại đầy đủ các quyền lợi về sức khỏe, bao gồm các chuyến thăm khám tới bác sĩ hoặc bệnh viện, và thuốc uống.

- Chương trình Bạch Kim có phí bảo hiểm cao nhất, nhưng có mức đồng trả và khấu trừ thấp nhất.
- Chương trình Vàng và Bạc có phí bảo hiểm thấp hơn, nhưng các khoản đồng trả và khấu trừ cao hơn.
- Chương trình Đồng có phí bảo hiểm thấp nhất, nhưng có mức đồng trả và khấu trừ cao nhất.

Các bác sĩ, bệnh viện và nhà cung cấp khác có thể khác nhau tùy theo mạng lưới.

Premium Tax Credits

Premium Tax Credits (Tín dụng thuế) là một cách để giảm phí bảo hiểm của quý vị. Số tiền tín dụng thuế của quý vị phụ thuộc vào quy mô hộ gia đình, thu nhập của quý vị và chi phí của các chương trình bảo hiểm y tế có sẵn cho quý vị. Quý vị có thể tìm hiểu xem mình có đủ điều kiện nhận tín dụng thuế hay không và tín dụng sẽ là bao nhiêu, sau khi quý vị nộp đơn xin.

Nếu quý vị đủ điều kiện nhận Premium Tax Credit, quý vị có thể chọn nhận khoản tín dụng này vào cuối năm khi khai thuế hoặc quý vị có thể áp dụng khoản tín dụng này vào phí bảo hiểm của mình mỗi tháng, dưới dạng tín dụng thuế tạm ứng Advance Premium Tax Credit (APTC). Tín dụng thuế tạm ứng được gửi trực tiếp đến công ty bảo hiểm để quý vị trả ít tiền hơn mỗi tháng.

Các chương trình ConnectorCare

Ngoài Advance Premium Tax Credits từ chính phủ liên bang, quý vị cũng có thể nhận được trợ giúp thanh toán bảo hiểm y tế từ Massachusetts thông qua chương trình bảo hiểm y tế ConnectorCare.

Chương trình ConnectorCare là các chương trình bảo hiểm y tế có phí bảo hiểm hàng tháng thấp hơn, không có khoản khấu trừ và đồng trả thấp hơn.

Chia sẻ chi phí đặc biệt cho người Mỹ Bản Địa và người Bản Địa Alaska

Người Mỹ Bản Địa và người Bản Địa Alaska có thể nhận thêm trợ cấp để chi trả cho việc chăm sóc. Nếu quý vị là người Mỹ Bản Địa và nhận dịch vụ trực tiếp từ một cơ sở Dịch vụ Y tế Bản địa, từ một tổ chức bộ lạc hoặc đô thị Bản Địa, hoặc thông qua chương trình Contract Health Service, quý vị sẽ không phải trả bất kỳ chi phí tự trả nào tại thời điểm nhận sự chăm sóc. Quý vị cũng có thể ghi danh hoặc thay đổi chương trình bảo hiểm y tế mỗi tháng trong suốt cả năm. Người Mỹ Bản Địa và Người Bản Địa Alaska có thu nhập bằng hoặc dưới 300% FPL sẽ không phải trả chi phí tự trả, chẳng hạn như tiền đồng trả, khấu trừ và đồng bảo hiểm.

Điều kiện nhận Advance Premium Tax Credits và ConnectorCare

- Các chương trình ConnectorCare và Advance Premium Tax Credit (APTC) có thể áp dụng cho các hộ gia đình có thu nhập từ 100% đến 400% mức nghèo của liên bang (FPL).

Để đủ điều kiện nhận Advance Premium Tax Credits và ConnectorCare, quý vị cũng sẽ cần phải đáp ứng các yêu cầu sau.

- Quý vị không thể mua bảo hiểm y tế thông qua chủ lao động đáp ứng các yêu cầu "giá trị tối thiểu" và giá cả phải chăng.
- Quý vị không đủ điều kiện nhận bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm do chính phủ tài trợ, chẳng hạn như MassHealth, Medicare và TRICARE.
- Quý vị đồng ý khai thuế thu nhập liên bang cho mỗi năm quý vị nhận được phúc lợi.
- Quý vị đồng ý khai thuế chung nếu đã kết hôn.

Làm cách nào để biết chương trình bảo hiểm của chủ lao động có đáp ứng các tiêu chuẩn giá trị tối thiểu hay không?

Các tiêu chuẩn "giá trị tối thiểu" có nghĩa là chương trình bảo hiểm y tế sẽ thanh toán ít nhất 60% tổng chi phí dịch vụ y tế cho một nhóm dân số tiêu chuẩn. 40% chi phí còn lại sẽ được các hội viên thanh toán thông qua các khoản khấu trừ, đồng trả và đồng bảo hiểm. Hầu hết chương trình của chủ lao động đều đáp ứng tiêu chuẩn giá trị tối thiểu. Để tìm hiểu xem chương trình bảo hiểm từ chủ lao động có đáp ứng các tiêu chuẩn này hay không, hãy nói chuyện với bộ phận nhân sự hoặc chương trình bảo hiểm y tế của quý vị.

Những chương trình nào của chủ lao động được coi là "có giá cả phải chăng"?

Theo Đạo Luật Chăm Sóc Hợp Túi Tiền (ACA), chương trình bảo hiểm từ chủ lao động của quý vị được coi là hợp túi tiền vào năm 2026 nếu chương trình với giá rẻ nhất có chi phí thấp hơn 9.96% thu nhập của hộ gia đình quý vị.

Yêu cầu về khai thuế

Để nhận được tín dụng thuế và chương trình ConnectorCare, quý vị cần khai thuế thu nhập liên bang cho năm mà quý vị nhận được tín dụng thuế hoặc chương trình ConnectorCare. Nếu đã kết hôn, quý vị cần cùng nhau khai thuế thu nhập, trừ khi quý vị là nạn nhân của bạo hành gia đình hoặc bị vợ/chồng bỏ rơi. Quý vị không phải khai thuế để nhận các phúc lợi của MassHealth, Children's Medical Security Plan (CMSP) hoặc Health Safety Net (HSN).

Nếu quý vị đã từng nhận được Advance Premium Tax Credit (APTC) trong quá khứ hoặc có chương trình ConnectorCare, quý vị phải "đối chiếu" tín dụng thuế mà quý vị đã nhận được với IRS. Để đối chiếu, quý vị cần nộp Mẫu đơn IRS 8962 cùng với tờ khai thuế thu nhập liên bang của mình. Mẫu đơn 8962 có thông tin IRS sử dụng để xem quý vị có nhận được đúng số tiền tín dụng thuế để giảm phí bảo hiểm y tế của quý vị trong suốt cả năm không.

Nếu đã nhận trước quá nhiều khoản tín dụng thuế, quý vị có thể phải trả lại một phần hoặc toàn bộ số tiền đó cho IRS. Nếu nhận được quá ít tín dụng thuế, quý vị có thể được hoàn lại số tiền đã nộp thừa.

Quý vị sẽ cần phải khai Mẫu đơn 8962 cùng với thuế liên bang của mình mỗi năm quý vị nhận được APTC.

» Phí bảo hiểm

Nếu có phí bảo hiểm hàng tháng, quý vị phải đóng phí bảo hiểm đó trước ngày 23 của mỗi tháng. Khi ghi danh vào một chương trình bảo hiểm thông qua Health Connector, quý vị sẽ cần phải trả phí bảo hiểm đầu tiên của mình trước ngày 23 của tháng trước khi bảo hiểm của quý vị có thể bắt đầu.

» Bảo hiểm bắt đầu

Sau khi hội đủ điều kiện cho một chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc bảo hiểm nha khoa thông qua Health Connector, quý vị phải hoàn thành việc ghi danh trước khi bảo hiểm của quý vị có thể bắt đầu. Để hoàn tất ghi danh, quý vị phải chọn một chương trình bảo hiểm sức khỏe và/hoặc bảo hiểm nha khoa và thanh toán hóa đơn phí bảo hiểm đầu tiên trước ngày 23 của tháng. Khi đã chọn một chương trình và thanh toán hóa đơn đầu tiên, bảo hiểm của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

MỤC 5

Children's Medical Security Plan (CMSP)

Chương trình Children's Medical Security Plan (CMSP) cung cấp bảo hiểm y tế cho dịch vụ chăm sóc chính và phòng ngừa cho trẻ em và thanh thiếu niên không có bảo hiểm y tế. Việc hội đủ điều kiện tham gia chương trình này được quyết định bởi MassHealth.

» Ai có thể nhận được phúc lợi

Quý vị có thể nhận bảo hiểm thông qua CMSP nếu quý vị là cư dân của Massachusetts và

- dưới 19 tuổi;
- không có bảo hiểm; và
- không đủ điều kiện cho bất kỳ loại bảo hiểm MassHealth nào khác ngoài MassHealth Limited. Quý vị có thể đủ điều kiện nhận cả CMSP và MassHealth Limited cùng một lúc.

» Tiêu chuẩn thu nhập

CMSP không có giới hạn thu nhập. Nếu hộ gia đình của quý vị có Tổng số tiền thu nhập được điều chỉnh (MAGI) cao hơn 200% FPL, quý vị có thể phải trả phí bảo hiểm. Để biết thêm thông tin về phí bảo hiểm MassHealth và CMSP, hãy xem Mục 9.

Xem bảng ở bìa sau bên trong để tìm mức nghèo liên bang (FPL).

Thông tin về phí bảo hiểm có thể được tìm thấy trong các quy định của MassHealth tại mục 130 CMR 506.000.

» Dịch vụ được bao trả

Đối với CMSP, các dịch vụ được bao trả gồm những dịch vụ được liệt kê dưới đây. Có thể có một số giới hạn. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể giải thích.

- Dịch vụ ngoại trú cho bệnh nhân bao gồm chăm sóc phòng ngừa và khám bệnh
- Thăm khám tại phòng khám, sơ cứu và chăm sóc theo dõi
- Các lần khám chăm sóc khẩn cấp, không bao gồm chăm sóc khẩn cấp tại khoa ngoại trú hoặc khoa cấp cứu của bệnh viện
- Các dịch vụ sức khỏe tâm thần ngoại trú và dịch vụ rối loạn sử dụng chất gây nghiện lên đến 20 lần khám mỗi năm tài chính
- Phẫu thuật ngoại trú và gây mê cần thiết về mặt y tế để điều trị thoát vị bẹn và ống tai
- Thuốc theo toa lên đến $200 mỗi năm tài chính
- Khám mắt và tai hàng năm
- Dịch vụ chẩn đoán trong phòng thí nghiệm và X quang
- Thiết bị y tế lâu bền lên đến $200 mỗi năm tài chính. Thiết bị y tế lâu bền liên quan đến bệnh hen suyễn, tiểu đường và động kinh có thể được cung cấp, lên đến thêm $300 mỗi năm tài chính.

- Các dịch vụ nha khoa - tối đa $750 mỗi năm tài chính - không bao gồm nha khoa thẩm mỹ hoặc phẫu thuật. Giới hạn tần suất áp dụng cho một số dịch vụ nha khoa nhất định.

Một số dịch vụ không được bao trả:

- Dịch vụ phòng cấp cứu
- Xe cứu thương hoặc phương tiện vận chuyển y tế khác
- Điều trị nội trú tại bệnh viện
- Nha khoa thẩm mỹ hoặc chỉnh nha

» Bảo hiểm bắt đầu

Nếu đủ điều kiện, bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của quý vị bắt đầu vào ngày MassHealth đưa ra quyết định cuối cùng về tính đủ điều kiện của quý vị.

» Giới hạn ghi danh

MassHealth có thể giới hạn số lượng trẻ em có thể được ghi danh vào CMSP. Nếu MassHealth đặt ra giới hạn như vậy, những người nộp đơn được xác định là đủ điều kiện sẽ được đưa vào danh sách chờ. Khi MassHealth có thể mở ghi danh cho CMSP, chúng tôi sẽ xử lý các đơn xin theo thứ tự được đưa vào danh sách chờ.

Lưu ý: Health Safety Net có thể chi trả cho một số dịch vụ không được CMSP bao trả khi nhận các dịch vụ tại các bệnh viện cấp tính của Massachusetts và trung tâm y tế cộng đồng. Xem Mục 6.

Quý vị có thể tìm thấy mô tả chi tiết hơn cho các yêu cầu về tính đủ điều kiện của MassHealth trong các quy định của MassHealth tại mục 130 CMR 522.000.

MỤC 6

Health Safety Net

Health Safety Net (HSN) thanh toán cho các trung tâm y tế cộng đồng và bệnh viện cấp tính ở Massachusetts cho một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho bệnh nhân có thu nhập thấp (cư dân Massachusetts có thu nhập hộ gia đình bằng hoặc dưới 300% FPL). Việc hội đủ điều kiện nhận HSN được quyết định bởi MassHealth.

» Ai có thể nhận được phúc lợi

HSN có thể chi trả cho một số dịch vụ mà quý vị nhận được từ bệnh viện cấp tính hoặc trung tâm y tế cộng đồng nếu quý vị là cư dân của Massachusetts và quý vị không có bảo hiểm hoặc thiếu bảo hiểm (bảo hiểm y tế của quý vị không bao trả tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y tế).

» Tiêu chuẩn thu nhập

Quý vị phải cung cấp cho chúng tôi bằng chứng về thu nhập Tổng số tiền được điều chỉnh (MAGI) cho mỗi người trong hộ gia đình của quý vị. (Xem Mục 8.) HSN bao trả cho các cá nhân có MAGI hộ gia đình bằng hoặc dưới 300% FPL. Nếu thu nhập MAGI của quý vị cao hơn 150% và bằng hoặc thấp hơn 300%, quý vị có thể phải trả tiền khấu trừ hàng năm dựa trên thu nhập. Tiền khấu trừ là khoản tiền nhất định từ phí chăm sóc y tế mà quý vị phải chịu.

Cả hóa đơn đã thanh toán và chưa thanh toán đều có thể được tính vào khoản khấu trừ của quý vị. Chỉ những dịch vụ mà HSN có thể trả sẽ được tính vào khoản khấu trừ của quý vị. Bác sĩ tư và phòng xét nghiệm tư hoặc hóa đơn cho dịch vụ X quang không được tính vào khoản khấu trừ, ngay cả khi quý vị nhận các dịch vụ này trong bệnh viện. Hãy hỏi nhà cung cấp của quý vị những hóa đơn nào có thể được tính vào khoản tiền khấu trừ của mình.

» Dịch vụ được bao trả

Đối với HSN, các dịch vụ phải được cung cấp bởi một bệnh viện cấp tính hoặc trung tâm y tế cộng đồng ở Massachusetts. HSN thường sẽ chi trả cho cùng các dịch vụ được MassHealth Standard bao trả.

HSN chi trả cho một số dịch vụ nhà thuốc, nhưng quý vị phải mua thuốc theo toa tại một nhà thuốc liên kết với bác sĩ đã viết toa thuốc cho quý vị.

Có thể có một số giới hạn, vì vậy quý vị nên luôn kiểm tra với nhà cung cấp để xem họ có cung cấp dịch vụ hay không. Quý vị có thể bị tính tiền khấu trừ.

Một số dịch vụ không được bao trả

Một số dịch vụ không được bao trả được liệt kê dưới đây. Quý vị nên kiểm tra với nhà cung cấp của mình để biết danh sách đầy đủ những gì được và không được bao trả.

- Các bác sĩ không phải nhân viên bệnh viện, ngay cả khi họ làm việc tại bệnh viện
- Dịch vụ xe cứu thương
- Các khoản phí xét nghiệm không được lập hóa đơn bởi một bệnh viện chăm sóc cấp tính hoặc trung tâm y tế cộng đồng ở Massachusetts
- Các dịch vụ X quang không được lập hóa đơn bởi một bệnh viện chăm sóc cấp tính hoặc trung tâm y tế cộng đồng ở Massachusetts

- Thiết bị y tế lâu bền, ngoại trừ nạng và gậy được cung cấp trong lần đi khám bệnh
- Các dịch vụ phi y tế (xã hội, giáo dục, dạy nghề)
- Các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế
- Dịch vụ thử nghiệm hoặc chưa được chứng minh

Quý vị có thể tìm thấy mô tả chi tiết hơn về các dịch vụ được bao trả và bất kỳ giới hạn nào trong các quy định của HSN tại mục 101 CMR 613.00.

» Bảo hiểm bắt đầu

Nếu chúng tôi nhận được tất cả thông tin cần thiết trong vòng 90 ngày và quý vị đủ điều kiện, khả năng đủ điều kiện HSN của quý vị sẽ bắt đầu 10 ngày trước ngày MassHealth nhận được đơn xin của quý vị.

» Tiêu chuẩn thu nhập cho tiền khấu trừ

Nếu thu nhập MAGI của quý vị cao hơn 150% của FPL, quý vị có thể phải trả tiền khấu trừ. Khoản khấu trừ HSN bằng với mức phí hàng năm hiện tại của gói bảo hiểm có phí hàng tháng thấp nhất của ConnectorCare ($636 vào ngày phát hành cẩm nang cho hội viên này), hoặc 40% chênh lệch giữa mức MAGI thấp nhất trong Nhóm Gia Đình Trả Lệ Phí Bảo Hiểm (PBFG) của quý vị và 200% của FPL, mức nào cao hơn sẽ áp dụng. (Xem Mục 9.)

» Khó khăn về y tế

Khó khăn về y tế là một dạng trợ cấp HSN dành cho các cá nhân hoặc gia đình của họ nếu họ có các khoản chi phí y tế lớn tới mức không đủ khả năng trả hoá đơn y tế. Đơn xin trợ cấp Khó khăn về y tế có thể được các chuyên gia tư vấn tài chính điền tại các bệnh viện điều trị cấp tính hoặc các trung tâm chăm sóc sức khoẻ cộng đồng. Các đương đơn có thể nộp đơn tối đa hai lần trong 12 tháng.

» Thủ tục khiếu nại

Bệnh nhân có thể yêu cầu HSN tiến hành duyệt xét quyết định về tình trạng hội đủ điều kiện, hoặc việc chấp hành qui chế HSN của nhà cung cấp dịch vụ. Để nộp đơn khiếu nại với HSN, vui lòng gửi thư tới:

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

Thư cần ghi tên và địa chỉ của quý vị, và nếu có thể được, thông tin về hoàn cảnh, lý do khiếu nại, tên của nhà cung cấp dịch vụ (nếu có liên quan tới nhà cung cấp dịch vụ) và bất kỳ thông tin liên quan nào khác. Nếu quý vị có thắc mắc về việc nộp đơn khiếu nại, hãy gọi Đường dây Trợ giúp HSN theo số (877) 910-2100.

MỤC 7

Các Quyền Hạn và Trách Nhiệm của Quý Vị

» Không phân biệt đối xử

MassHealth tuân thủ các điều luật dân quyền hiện hành của tiểu bang và liên bang. Chúng tôi không phân biệt đối xử, loại trừ hoặc đối xử khác biệt với mọi người vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật, tôn giáo, khuynh hướng tính dục hoặc giới tính (bao gồm bản dạng giới, mang thai, sinh con và các tình trạng y tế liên quan).

MassHealth cung cấp các dịch vụ và trợ giúp miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp hiệu quả với chúng tôi. Các dịch vụ này bao gồm những điều sau đây.

- Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ trình độ
- Thông tin dạng văn bản ở các định dạng khác bao gồm bản in khổ chữ lớn, chữ nổi Braille, các định dạng điện tử có thể truy cập được và các định dạng khác

Chúng tôi cũng cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh. Các dịch vụ này bao gồm những điều sau đây.

- Thông dịch viên đủ trình độ
- Thông tin dạng văn bản bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy liên lạc với chúng tôi theo số (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Nếu quý vị tin rằng MassHealth không cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo cách khác vì lý do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, tôn giáo, tín ngưỡng, khuynh hướng tính dục hoặc giới tính (bao gồm bản dạng giới, mang thai, sinh con và các tình trạng y tế liên quan), quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với:

Section 1557 Compliance Coordinator
1 Ashburton Place, 11th Floor
Boston, MA 02108
Điện thoại: (800) 368-1019,
TTY/TDD: (800) 537-7697
Fax: (617) 889-7862, hoặc
Gửi email tại: Section1557Coordinator@state.ma.us

Nếu quý vị cần trợ giúp nộp đơn khiếu nại, Điều phối viên phụ trách Chấp hành Mục 1557 (the Section 1557 Compliance Coordinator) có thể giúp quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền công dân với Văn phòng Quyền Công dân của Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ theo những cách sau:

Bằng dạng điện tử thông qua Cổng thông tin Khiếu nại của Văn phòng Dân quyền (the Office for Civil Rights Complaint Portal) tại https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf

Thư bưu điện
US Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201, hoặc

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

Mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

» Quyền riêng tư và bảo mật thông tin

MassHealth và Massachusetts Health Connector cam kết bảo mật thông tin cá nhân của quý vị. Tất cả thông tin cá nhân mà chúng tôi có về bất kỳ người nộp đơn hoặc hội viên nào, bao gồm dữ liệu y tế, tình trạng sức khỏe và thông tin cá nhân quý vị cung cấp cho chúng tôi trong quá trình nộp đơn và nhận phúc lợi, đều được bảo mật. Thông tin này không được sử dụng hoặc tiết lộ cho các mục đích không liên quan đến việc quản lý MassHealth mà không có sự cho phép của quý vị trừ khi luật pháp hoặc có lệnh của tòa án yêu cầu.

Quý vị có thể cho phép chúng tôi sử dụng thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị cho một mục đích cụ thể hoặc chia sẻ thông tin đó với một cá nhân hoặc tổ chức cụ thể. Quý vị cũng có thể cho phép chúng tôi chia sẻ thông tin cá nhân của quý vị với người đại diện được ủy quyền, Cố vấn viên Điền đơn Có Chứng nhận hoặc Hướng dẫn viên, nếu có, bằng cách điền vào đơn Chỉ định Người Đại Diện Được Ủy Quyền (ARD), đơn Chỉ định Cố vấn viên Điền đơn Có Chứng nhận hoặc đơn Chỉ định Hướng dẫn viên.

Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị và cách MassHealth và Health Connector có thể sử dụng và chia sẻ thông tin của quý vị, vui lòng xem lại Thông báo về Thực hành Quyền riêng tư của MassHealth và Chính sách Quyền riêng tư của Health Connector. Quý vị có thể nhận một bản Thông báo về Thực hành Quyền riêng tư của MassHealth bằng cách gọi số (800) 841-2900, TDD/TTY: 711 hoặc truy cập mass.gov/masshealth. Quý vị có thể xem Chính sách Quyền riêng tư của Health Connector tại mahealthconnector.org/site-policies/privacy-policy.

» Người đại diện được ủy quyền

Người đại diện được ủy quyền là người quý vị chọn để giúp quý vị nhận bảo hiểm y tế thông qua các chương trình do MassHealth và Massachusetts Health Connector cung cấp. Quý vị có thể thực hiện việc này bằng cách điền vào đơn Chỉ định Người đại diện được ủy quyền (ARD) hoặc đơn chỉ định tương tự. Người đại diện được ủy quyền có thể điền vào đơn xin hoặc đơn đánh giá tính đủ điều kiện của quý vị; cung cấp bằng chứng về thông tin được cung cấp trên các mẫu đơn về tính đủ điều kiện này; báo cáo những thay đổi về thu nhập, địa chỉ hoặc các trường hợp khác về quý vị; nhận bản sao của tất cả các thông báo đủ điều kiện của MassHealth hoặc Health Connector đã gửi cho quý vị; và thay mặt quý vị quyết định trong tất cả các vấn đề với MassHealth hoặc Health Connector.

Người đại diện được ủy quyền có thể là bạn bè, thành viên gia đình, họ hàng, hoặc cá nhân hoặc tổ chức khác mà quý vị chọn và họ đồng ý giúp. Quý vị có toàn quyền chọn một người đại diện được ủy quyền, nếu quý vị muốn. Cả MassHealth và Health Connector sẽ không chọn người đại diện được ủy quyền cho quý vị.

Quý vị phải chỉ định trên mẫu đơn ARD hoặc tài liệu chỉ định tương tự hoặc tài liệu ủy quyền cho người hoặc tổ chức mà quý vị muốn đại diện cho quý vị. Trong hầu hết các trường hợp, người đại diện được ủy quyền của quý vị cũng phải điền vào đơn này hoặc tài liệu chỉ định hoặc tài liệu ủy quyền tương tự. Mẫu đơn này được bao gồm trong tập đơn xin hoặc quý vị có thể gọi cho chúng tôi theo số (800) 841-2900, TDD/TTY: 711 hoặc truy cập mass.gov/masshealth để nhận đơn. Vui lòng xem hướng dẫn trên đơn để biết thêm chi tiết.

Người đại diện được ủy quyền cũng có thể là người quyết định có trách nhiệm thay mặt quý vị nếu quý vị không thể chỉ định người đại diện được ủy quyền bằng văn bản vì tình trạng tâm thần hoặc thể chất, hoặc đã được pháp luật chỉ định quyết định thay mặt quý vị hoặc thay mặt cho di sản của quý vị. Người này phải điền vào các phần tương ứng trên mẫu đơn ARD hoặc cung cấp một tài liệu chỉ định tương tự. Nếu người này đã được pháp luật chỉ định để đại diện cho quý vị, quý vị hoặc họ cũng phải nộp cho MassHealth hoặc Health Connector một bản sao của tài liệu pháp lý hiện hành nêu rõ rằng họ đại diện hợp pháp cho quý vị hoặc di sản của quý vị. Người này có thể là người giám hộ hợp pháp, người bảo hộ, người được ủy quyền hoặc người được ủy quyền chăm sóc y tế hoặc nếu người nộp đơn hoặc hội viên đã qua đời, quản trị viên hoặc người thi hành di sản.

» Cho phép chia sẻ thông tin

Nếu quý vị muốn chúng tôi chia sẻ thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị, bao gồm việc các bản sao thông báo đủ điều kiện của quý vị, với người không phải là đại diện được ủy quyền của quý vị, quý vị có thể cho phép chúng tôi bằng thư. Chúng tôi có các biểu mẫu quý vị có thể sử dụng cho việc này. Hãy gọi cho chúng tôi hoặc truy cập mass.gov/lists/hipaa-forms-for-masshealth-members để nhận bản sao của mẫu đơn phù hợp.

» Cách chúng tôi sử dụng số An sinh Xã hội của quý vị

Trừ khi quý vị có một trong những trường hợp ngoại lệ được liệt kê ở trang 6, quý vị phải cung cấp cho chúng tôi số An sinh Xã hội (SSN), hoặc bằng chứng cho thấy đã xin số An sinh Xã hội cho mỗi thành viên trong gia đình đang nộp đơn xin. MassHealth có thể yêu cầu quý vị cung cấp cho chúng tôi Số An sinh Xã hội (SSN), nếu quý vị có thể nhận được, của bất kỳ người nào không nộp đơn xin, có hoặc có thể nhận bảo hiểm y tế bao trả cho quý vị hoặc bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình quý vị. MassHealth được phép yêu cầu nộp SSN theo Đạo luật Cải cách Thuế năm 1976 đã sửa đổi Mục 205(c)(2) của Đạo luật An sinh Xã hội và theo mục 130 CMR 503.003.

Chúng tôi sử dụng SSN để kiểm tra thông tin quý vị đã cung cấp cho chúng tôi. Chúng tôi cũng sử dụng chúng để phát hiện gian lận, để xem có ai nhận được phúc lợi trùng lặp không hoặc để xem liệu những người khác (một "bên thứ ba") có nên trả tiền cho các dịch vụ không.

Chúng tôi đối chiếu số SSN của bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị đang nộp đơn xin và bất kỳ ai có hoặc có thể nhận bảo hiểm y tế cho bất kỳ người nào như vậy, với hồ sơ của các cơ quan, bao gồm những cơ quan sau đây.

- Internal Revenue Service (Sở Thuế vụ/IRS)
- Social Security Administration (Cơ quan An sinh Xã hội/SSA)
- Department of Homeland Security (Bộ An Ninh Nội địa/DHS)
- Centers for Medicare & Medicaid Services (Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid/CMS)
- Registry of Motor Vehicles (Cơ Quan Quản Lý Các Phương Tiện Cơ Giới/RMV)
- Department of Revenue (Sở Doanh thu/DOR)
- Department of Transitional Assistance (Sở Trợ Cấp Chuyển Tiếp/DTA)
- Department of Industrial Accidents (Sở Tai nạn Lao động)
- Division of Unemployment Assistance (Phân Ban Trợ Cấp Thất Nghiệp/DUA)
- Department of Veterans' Services, Human Resources Division (Sở Dịch vụ Cựu chiến binh, Phòng Nhân sự)
- Bureau of Special Investigations (Cục Điều tra Đặc biệt)
- Department of Public Health, Bureau of Vital Statistics (Sở Y tế Công cộng, Cục Thống kê Dân số)
- Ngân hàng
- Các tổ chức tài chính khác

Nếu MassHealth trả một phần phí bảo hiểm y tế của quý vị, MassHealth có thể thêm Số An sinh Xã hội của quý vị hoặc Số An sinh Xã hội của người đứng tên trong hợp đồng bảo hiểm trong hộ gia đình của quý vị vào hồ sơ của bên cung cấp dịch vụ của State Comptroller (Giám đốc Tài chánh Tiểu bang). Quý vị hoặc người đứng tên hợp đồng bảo hiểm trong hộ gia đình quý vị phải có Số An sinh Xã hội hợp lệ trước khi quý vị có thể được khoản thanh toán từ MassHealth.

Hồ sơ cũng có thể được đối chiếu với các cơ quan dịch vụ xã hội ở tiểu bang này và các tiểu bang khác, cũng như hồ sơ điện toán của các ngân hàng và các tổ chức tài chính khác, công ty bảo hiểm, hãng sở và các tổ chức chăm sóc có điều quản.

» Cung cấp thông tin chính xác

Cung cấp thông tin không chính xác hoặc sai lệch có thể khiến phúc lợi của quý vị bị chấm dứt. Điều này cũng có thể dẫn đến phạt tiền, phạt tù hoặc cả hai.

» Báo cáo thay đổi

Sau khi bắt đầu nhận phúc lợi, quý vị phải cho chúng tôi biết về một số thay đổi nhất định trong vòng 10 ngày kể từ khi có thay đổi hoặc càng sớm càng tốt. Xem Mục 13 để biết thông tin về nơi báo cáo thay đổi. Những thay đổi này bao gồm bất kỳ thay đổi nào về thu nhập, quy mô hộ gia đình, việc làm, tình trạng khuyết tật, bảo hiểm y tế và địa chỉ. Nếu không cho chúng tôi biết về các thay đổi này, quý vị có thể bị mất phúc lợi. MassHealth kết hợp thông tin với các cơ quan và nguồn thông tin khác khi nhận được đơn, vào lúc đánh giá hàng năm và định kỳ để cập nhật hoặc chứng minh tính đủ điều kiện. Các cơ quan và nguồn thông tin này có thể bao gồm, nhưng không giới hạn, IRS, SSA, DOR, DUA, và các ngân hàng và tổ chức tài chính khác.

Thông tin thu nhập sẽ được lấy thông qua đối chiếu dữ liệu điện tử và so sánh với số tiền thu nhập mà quý vị đã nêu trong đơn xin của mình ("số tiền khai trong đơn xin") để xác định xem số tiền từ nguồn dữ liệu và số tiền đã chứng thực có khớp với nhau ở mức độ hợp lý hay không. Nếu các khoản tiền này khớp với nhau ở mức độ hợp lý, thu nhập khai trong đơn xin được xem là đã được xác minh cho các mục đích xác định tính đủ điều kiện.

Để khớp với nhau ở mức độ hợp lý,

- cả thu nhập khai trong đơn xin và thu nhập từ các nguồn dữ liệu phải cao hơn tiêu chuẩn thu nhập hiện hành cho cá nhân;
- cả thu nhập khai trong đơn xin và thu nhập từ các nguồn dữ liệu phải bằng hoặc thấp hơn tiêu chuẩn thu nhập hiện hành cho cá nhân;
- thu nhập khai trong đơn xin bằng hoặc thấp hơn tiêu chuẩn hiện hành và thu nhập từ các nguồn dữ liệu cao hơn tiêu chuẩn hiện hành nhưng chênh lệch từ 10% trở xuống; hoặc
- thu nhập khai trong đơn xin cao hơn tiêu chuẩn hiện hành và thu nhập từ các nguồn dữ liệu bằng hoặc thấp hơn tiêu chuẩn hiện hành.

Khi mức thu nhập tự khai khớp ở mức độ hợp lý với dữ liệu điện tử, số tiền thu nhập được sử dụng để xác định tính đủ điều kiện là số tiền tự khai.

Nếu các nguồn dữ liệu điện tử không thể chứng minh tính xác thực của thông tin đã khai trong đơn xin hoặc không khớp ở mức độ hợp lý với thông tin đã khai trong đơn xin, chúng tôi sẽ yêu cầu quý vị cung cấp thêm tài liệu.

MỤC 8

Thu Nhập Được Tính Như Thế Nào

Biểu đồ quy định mức nghèo khó của liên bang (FPL) có thể được tìm thấy ở bên trong trang bìa sau. Để xem các biểu đồ cập nhật nhất, hãy truy cập mass.gov/info-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members.

» Người được tính vào hộ gia đình của quý vị cho MassHealth, Children's Medical Security Plan và Health Safety Net

MassHealth xác định quy mô hộ gia đình hoặc thành phần hộ gia đình ở mức độ từng hội viên theo một trong hai cách.

Để tính toán tính đủ điều kiện về mặt tài chính cho một cá nhân, một hộ gia đình sẽ được lập cho từng cá nhân đang nộp đơn xin bảo hiểm hoặc gia hạn bảo hiểm. Các hộ gia đình khác nhau có thể tồn tại trong một gia đình, tùy thuộc vào mối quan hệ gia đình và khai thuế của các thành viên trong gia đình với nhau.

Thu nhập của tất cả các thành viên trong hộ gia đình là căn cứ để xác định tình trạng hội đủ điều kiện của một cá nhân. Thu nhập tính được của một hộ gia đình là tổng số tiền Thu Nhập Được Điều Chỉnh (MAGI) của mỗi cá nhân được bao gồm trong hộ gia đình của cá nhân đó ngoại trừ trẻ em và người phụ thuộc thuế không bắt buộc phải khai thuế.

Thành phần hộ gia đình MassHealth MAGI

MassHealth sẽ sử dụng các quy tắc về thành phần hộ gia đình của MassHealth MAGI dưới đây để xác định ai đủ điều kiện nhận một trong những phúc lợi sau đây.

- MassHealth Standard, ngoại trừ người lớn khuyết tật
- MassHealth CommonHealth cho trẻ em khuyết tật dưới 19 tuổi
- MassHealth CarePlus
- MassHealth Family Assistance
- MassHealth Limited
- Children's Medical Security Plan

Hộ gia đình MassHealth MAGI bao gồm những người sau đây.

- Những người nộp thuế không được khai dưới diện người phụ thuộc trong bản khai thuế tiền thu nhập liên bang của người đó. Nếu cá nhân đó phải khai thuế trong năm mà việc xác định ban đầu hoặc gia hạn tính đủ điều kiện đang được thực hiện và sẽ không được liệt kê dưới dạng người phụ thuộc trong bản khai thuế của người khác, hộ gia đình đó bao gồm
  - người nộp thuế;
  - vợ/chồng của người nộp thuế (nếu sống chung với người đó);
  - tất cả những người mà người nộp thuế sẽ ghi là người phụ thuộc trong bản khai thuế; và
  - số trẻ em dự kiến (nếu có bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình đang mang thai).
- Những cá nhân được khai là người phụ thuộc trên bản khai thuế thu nhập liên bang. Nếu cá nhân đó sẽ được ghi là người phụ thuộc trong bản khai thuế

của người khác trong năm mà việc xác định ban đầu hoặc gia hạn tính đủ điều kiện đang được thực hiện và không đáp ứng các quy tắc ngoại lệ của Medicaid như được mô tả trong mục 130 CMR 506.000, hộ gia đình bao gồm
  - cá nhân được khai là người phụ thuộc;
  - vợ/chồng của người phụ thuộc (nếu sống chung với người đó);
  - người nộp thuế khai cá nhân đó là người phụ thuộc trong bản khai thuế;
  - bất kỳ người phụ thuộc nào của người nộp thuế trong bản khai thuế; và
  - số trẻ em dự kiến (nếu có bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình đang mang thai).

Quy mô hộ gia đình phải được xác định theo các qui chế áp dụng cho người không khai thuế nếu có bất kỳ trường hợp ngoại lệ nào sau đây được áp dụng.

- Các cá nhân không phải là vợ/chồng hoặc con ruột, con nuôi hoặc con riêng sẽ được người khác khai là người phụ thuộc trong bản khai thuế.
- Những cá nhân dưới 19 tuổi sẽ được một phụ huynh khai là người phụ thuộc trong bản khai thuế và đang sống với cả cha lẫn mẹ, nhưng cha mẹ của họ sẽ không khai thuế chung.
- Những cá nhân dưới 19 tuổi sẽ được khai là người phụ thuộc trong bản khai thuế bởi một phụ huynh không có quyền giám hộ.

Đối với một cá nhân không nộp tờ khai thuế liên bang cũng như không được khai là người phụ thuộc trên tờ khai thuế liên bang, hoặc khi bất kỳ trường hợp ngoại lệ nào ở trên được áp dụng, hộ gia đình bao gồm cá nhân đó và vợ/chồng của cá nhân đó,

- nếu họ sống chung với cá nhân đó;
- con ruột, con nuôi và con riêng dưới 19 tuổi của cá nhân đó;
- những người dưới 19 tuổi; cha mẹ ruột, cha mẹ nuôi và cha mẹ kế của cá nhân đó; và anh chị em ruột, anh chị em nuôi và anh chị em kế dưới 19 tuổi; và
- số trẻ em dự kiến (nếu có bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình đang mang thai).

Thành phần hộ gia đình MassHealth dành cho người lớn bị khuyết tật

MassHealth sẽ sử dụng các quy chế về thành phần hộ gia đình của người lớn bị khuyết tật của MassHealth để xác định các hội viên đủ điều kiện nhận một trong những phúc lợi sau đây.

MassHealth Standard dành cho người lớn khuyết tật từ 21–64 tuổi

- MassHealth CommonHealth dành cho người lớn khuyết tật từ 21–64 tuổi
- MassHealth CommonHealth cho một số người trẻ bị khuyết tật từ 19–20 tuổi
- MassHealth Family Assistance cho một số cá nhân bị khuyết tật

Hộ gia đình bao gồm

- cá nhân đó;
- vợ/chồng của cá nhân đó;
- con ruột, con nuôi và con riêng dưới 19 tuổi của cá nhân đó; và
- số trẻ em dự kiến (nếu có bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình đang mang thai).

» Người nào được tính vào hộ gia đình của quý vị cho chương trình ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits

Massachusetts Health Connector xác định quy mô hộ gia đình hoặc thành phần hộ gia đình bằng cách áp dụng các qui chế về khai thuế. Hộ gia đình bao gồm

- người nộp thuế chính;
- vợ/chồng; và
- tất cả những người phụ thuộc trong bản khai thuế.

Các yêu cầu khác về khai thuế như sau.

- Những người nộp thuế đã kết hôn bắt buộc phải khai thuế chung.
- Những người nhận Advance Premium Tax Credits (APTC) được yêu cầu nộp thuế cho năm mà họ nhận được tín dụng giảm thuế.

» Tổng số tiền thu nhập được điều chỉnh

Tính đủ điều kiện về tài chính dựa trên Tổng số tiền thu nhập được điều chỉnh (MAGI).

Tiền lương thu nhập có thể tính được

- MAGI là thu nhập được báo cáo trên dòng 7 trong tờ khai thuế thu nhập cá nhân 1040 sau khi thu nhập từ dòng 22 của Phụ lục 1 đã được cộng thêm vào và các khoản khấu trừ từ dòng 36 của Phụ lục 1 đã được lấy ra. Sau đó, tiền lãi được miễn thuế, loại trừ thu nhập kiếm được từ nước ngoài và thu nhập An sinh Xã hội được miễn thuế cũng được cộng lại vào.
- MAGI bao gồm thu nhập kiếm được, chẳng hạn như tiền lương, tiền tip, hoa hồng và tiền thưởng.
- MAGI không tính các khoản đóng góp trước thuế cho các chương trình giảm lương (tối đa $2,500 hoặc $5,000 tùy thuộc vào diện khai thuế) để thanh toán chi phí chăm sóc người phụ thuộc, đi lại và một số chi phí y tế nhất định.

- Thu nhập tự kinh doanh được bao gồm trong tổng thu nhập đã điều chỉnh, nhưng mã số thuế cho phép khấu trừ các chi phí đi lại và giải trí khác nhau (tới một mức giới hạn) liên quan đến việc kinh doanh và việc sử dụng nhà riêng cho việc kinh doanh. Nếu các khoản khấu trừ vượt quá thu nhập kiếm được từ việc tự kinh doanh, các khoản lỗ có thể được sử dụng để bù vào tiền thu nhập khác.
- Một số tiền nhận được dưới dạng trả hết một lần chỉ được tính là thu nhập trong tháng nhận được.

Ngoại lệ: Đối với các chương trình thông qua Health Connector, thu nhập nhận được dưới dạng trả hết một lần sẽ được tính cho năm nhận được.

Thu nhập tính được không do đi làm

Thu nhập không do đi làm là tổng số thu nhập chịu thuế không trực tiếp phát sinh từ lao động của chính cá nhân đó sau các khoản khấu trừ được phép trên Tờ khai Thuế Cá nhân Hoa Kỳ.

Thu nhập không do đi làm có thể bao gồm, nhưng không giới hạn, trợ cấp An sinh Xã hội, trợ cấp hưu trí đường sắt, lương hưu, niên kim, một số quỹ tín thác, thu nhập từ tiền lãi và cổ tức, hoàn thuế tiểu bang hoặc địa phương cho khoản thuế quý vị đã khấu trừ trong năm trước và tổng thu nhập từ cờ bạc.

Tiền khấu trừ

Sau đây là các khoản khấu trừ được phép từ thu nhập được tính khi xác định MAGI: chi phí giáo dục; một số khoản phí tổn quân vụcủa lính trừ bị, nghệ sĩ biểu diễn hoặc các viên chức chính phủ hưởng thù lao theo lệ phí; tiền khấu trừ trương mục tiết kiệm y tế; các khoản chi phí di chuyển dành cho các Quân Lực; khấu trừ một phần thuế tự kinh doanh; chương trình Simplified Employee Pension (Lương hưu Nhân viên Đơn giản hóa/SEP) dành cho tự kinh doanh, chương trình SIMPLE IRA và các chương trình hội đủ điều kiện; khấu trừ bảo hiểm y tế tự kinh doanh; khoản tiền phạt đối với trường hợp rút tiền tiết kiệm sớm hơn thời hạn; tiền cấp dưỡng được trả cho việc ly hôn, thỏa thuận ly thân hoặc lệnh của tòa án đã được hoàn tất trước ngày 1 tháng 1 năm 2019; các khoản khấu trừ tài khoản hưu trí cá nhân; và khấu trừ lãi vay của sinh viên.

Tiền thu nhập không được tính

- Transitional Aid to Families with Dependent Children (Viện trợ Chuyển tiếp cho Các Gia đình có Trẻ em Phụ thuộc/TAFDC), Emergency Aid to the Elderly, Disabled and Children (Viện trợ Khẩn cấp cho Người già, Người tàn tật và Trẻ em/EAEDC), hoặc Supplemental Security Income (Thu nhập Phụ cấp An sinh/SSI)
- Các phúc lợi liên bang dành cho cựu chiến binh không bị đánh thuế theo quy định của IRS
- Thu nhập bằng hiện vật
- Thu nhập từ tiền ăn ở của những người sinh sống tại nơi cư ngụ chính của hội viên hoặc đương đơn
- Hầu hết thu nhập bồi thường cho người lao động
- Các khoản đóng góp trước thuế vào các kế hoạch giảm lương để chi trả các chi phí chăm sóc người phụ thuộc, phương tiện chuyên chở và một số khoản chi phí y tế trong giới hạn cho phép
- Tiền chu cấp nuôi con nhận được
- Số tiền chịu thuế được thanh toán một lần, ngoại trừ trong tháng nhận được*
- Tiền thu nhập của một thanh thiếu niên độc lập thuộc diện chăm nuôi theo mô tả tại đề mục 130 CMR 505.002(H)
- Thu nhập từ con cái và những người phụ thuộc trong bản khai thuế, sẽ không phải khai thuế theo bộ luật thuế Internal Revenue Code, U.S.C. Title 26, § 6012(a) (1) cho năm đóng thuế hiện được dùng để xác định tình trạng hội đủ điều kiện tham gia MassHealth, dù người con hoặc người phụ thuộc đó có khai thuế hay không
- Bất kỳ tiền thu nhập nào khác được loại trừ theo các điều luật liên bang không phải là Đạo luật An sinh Xã hội

* Ngoại lệ: Đối với các chương trình thông qua Health Connector, thu nhập nhận được là thu nhập được tính.

MỤC 9

Phí bảo hiểm

» Thông tin về tiền đồng trả và phí bảo hiểm cho người Mỹ Bản Địa và người Bản Địa Alaska

Ngoại trừ hội viên CommonHealth, các hội viên có trách nhiệm đóng phí bảo hiểm MassHealth và tiền đồng trả tối đa hàng tháng là 5% thu nhập hàng tháng hiện hành. Trong bất kỳ tháng nào, số tiền tối đa mà một hội viên sẽ phải trả cho cả phí bảo hiểm hàng tháng và tiền đồng trả là 5% thu nhập hàng tháng hiện hành của họ. 5% của khoản thu nhập hàng tháng đó được chia giữa phí bảo hiểm và tiền đồng trả. Tổng phí bảo hiểm của họ không được vượt quá 3% thu nhập hàng tháng và tổng số tiền đồng trả của họ không được vượt quá 2% thu nhập hàng tháng của họ mỗi tháng. Các hội viên CommonHealth nên lưu ý rằng giới hạn phí bảo hiểm hàng tháng 3% không áp dụng cho họ. Phí bảo hiểm hàng tháng của họ có thể cao hơn.

Người Mỹ bản địa và người bản địa Alaska đã nhận được hoặc đủ điều kiện nhận dịch vụ từ một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe người bản địa hoặc từ một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không phải người bản địa thông qua sự giới thiệu từ một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe người bản địa, được miễn trả tiền đồng trả và phí bảo hiểm và và có thể được hưởng các kỳ ghi danh hàng tháng đặc biệt như là các hội viên của chương trình MassHealth.

Quý vị có thể tìm thấy định nghĩa chi tiết hơn về người được coi là người Mỹ bản địa và người bản địa Alaska trong các quy định của MassHealth tại mục 130 CMR 501.000.

» Lệ phí bảo hiểm MassHealth và chương trình Children's Medical Security Plan (Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế cho Trẻ Em)

MassHealth có thể tính phí bảo hiểm hàng tháng cho một số hội viên MassHealth nhất định có thu nhập trên 150% của FPL. MassHealth cũng có thể tính phí bảo hiểm hàng tháng cho các hội viên của Children's Medical Security Plan (CMSP) có hộ gia đình có thu nhập bằng hoặc cao hơn 300% của FPL. Các hội viên, ngoại trừ các hội viên CommonHealth, có trách nhiệm đóng phí bảo hiểm MassHealth tối đa hàng tháng là 3% thu nhập hàng tháng hiện hành. Số tiền phí bảo hiểm MassHealth và CMSP được tính dựa trên Modified Adjusted Gross Income (Tổng Thu Nhập Được Điều Chỉnh/MAGI) của hộ gia đình và quy mô hộ gia đình như được mô tả trong mục Premium Billing Family Group (Nhóm Gia Đình Thanh Toán Phí Bảo Hiểm/PBFG).

Nếu quý vị phải trả tiền phí bảo hiểm hàng tháng, MassHealth sẽ gửi thông báo cho quý vị cùng với số tiền phí bảo hiểm. Quý vị cũng sẽ nhận được một hóa đơn mỗi tháng. Nếu quý vị không trả các khoản thanh toán phí bảo hiểm đúng hạn, phúc lợi của quý vị sẽ có thể bị kết thúc.

Nếu MassHealth quyết định quý vị phải trả phí bảo hiểm cho các phúc lợi, quý vị có trách nhiệm trả phí bảo hiểm trừ khi quý vị yêu cầu MassHealth rút lại bảo hiểm MassHealth của quý vị trong vòng 60 ngày kể từ ngày xác định tính đủ điều kiện của quý vị hoặc trừ khi được chấp thuận miễn giảm phí bảo hiểm do hoàn cảnh kinh tế khó khăn.

PBFG

Cách tính lệ phí bảo hiểm cho phí bảo hiểm MassHealth và CMSP được dựa trên Premium Billing Family Group (Nhóm Gia Đình Thanh Toán Phí Bảo Hiểm/PBFG). Một PBFG (nhóm gia đình trả lệ phí bảo hiểm) bao gồm

- một cá nhân;
- một cặp vợ chồng, được định nghĩa là hai người kết hôn với nhau theo luật của Commonwealth of Massachusetts;

HOẶC

- một gia đình, được định nghĩa là những người sống cùng nhau, sẽ bao gồm
  - một hoặc nhiều đứa trẻ dưới 19 tuổi, bất kỳ người con nào của họ và cha mẹ của họ;
  - anh chị em dưới 19 tuổi và bất kỳ người con nào của họ, sống cùng nhau ngay cả khi không có cha mẹ hoặc người chăm sóc lớn nào sống trong nhà; hoặc là
  - một hoặc nhiều đứa trẻ dưới 19 tuổi, bất kỳ người con nào của họ và người chăm sóc của họ khi không có cha mẹ nào sống trong nhà.

Một đứa trẻ tạm thời sống ở nơi khác để đi học vẫn được coi là sống trong nhà. Cha mẹ có thể là cha mẹ ruột, cha mẹ kế hoặc cha mẹ nuôi. Hai phụ huynh là hội viên của cùng một PBFG miễn là cả hai đều chịu trách nhiệm cho một hoặc nhiều đứa trẻ sống chung với họ.

Phí bảo hiểm MassHealth cho trẻ em dưới 19 tuổi có thu nhập hộ gia đình bằng hoặc dưới 300% của FPL sẽ được xác định bằng cách sử dụng tỷ lệ phần trăm FPL thấp nhất của tất cả trẻ em trong PBFG. Nếu bất kỳ đứa trẻ nào trong PBFG có thu nhập bằng hoặc dưới 150% của FPL, phí bảo hiểm cho tất cả trẻ em dưới 19 tuổi trong PBFG sẽ được miễn.

Phí bảo hiểm MassHealth và CMSP cho trẻ em dưới 19 tuổi có thu nhập hộ gia đình lớn hơn 300% của FPL và tất cả phí bảo hiểm cho thanh thiếu niên hoặc người lớn, được tính bằng tỷ lệ phần trăm FPL của cá nhân đó.

Các cá nhân trong PBFG được chấp thuận cho nhiều loại bảo hiểm có tính phí bảo hiểm

Khi PBFG có các hội viên thuộc nhiều loại bảo hiểm hoặc chương trình, bao gồm CMSP, chịu trách nhiệm trả phí bảo hiểm hoặc khoản đóng góp bắt buộc của hội viên, PBFG chỉ có trách nhiệm trả số tiền lệ phí bảo hiểm cao hơn hoặc mức đóng góp bắt buộc của hội viên.

Khi PBFG bao gồm một phụ huynh hoặc người chăm sóc được ghi danh và đang trả phí cho chương trình ConnectorCare với Advance Premium Tax Credits, phí bảo hiểm MassHealth hoặc CMSP cho trẻ em trong PBFG sẽ được miễn.

» Công thức tính Phí bảo hiểm

Các công thức phí bảo hiểm sử dụng tuổi, thu nhập và liệu hội viên có bảo hiểm y tế khác hay không.

Phí bảo hiểm đầy đủ được tính cho các hội viên không có bảo hiểm y tế tư nhân hoặc cho các hội viên có bảo hiểm y tế mà MassHealth thanh toán một phần phí bảo hiểm y tế của họ thông qua Premium Assistance Program (Chương trình Hỗ trợ Phí bảo hiểm). Quý vị có thể tìm thêm thông tin về Premium Assistance Program (Chương trình Hỗ trợ Phí bảo hiểm) trong Mục 10.

Phí bảo hiểm bổ sung thấp hơn được tính cho các hội viên có bảo hiểm y tế tư nhân nhưng không đủ điều kiện hoặc không nộp đơn xin hỗ trợ phí bảo hiểm.

Công thức tính lệ phí bảo hiểm cho tất cả loại bảo hiểm MassHealth sẽ được cập nhật mỗi năm tại mass.gov/info-details/masshealth-premium-schedule-for-members.

Công thức tính Lệ phí Bảo hiểm MassHealth Standard dành cho Hội viên bị Ung thư vú hoặc Ung thư cổ tử cung

% của Mức Nghèo khó Liên bang (FPL)	Chi phí Phí bảo hiểm Hàng tháng
Trên 150% đến 160%	$16.50
Trên 160% đến 170%	$22
Trên 170% đến 180%	$27.50
Trên 180% đến 190%	$33
Trên 190% đến 200%	$38.50
Trên 200% đến 210%	$44
Trên 210% đến 220%	$52.80
Trên 220% đến 230%	$61.60
Trên 230% đến 240%	$70.40
Trên 240% đến 250%	$79.20

Công thức tính phí bảo hiểm MassHealth CommonHealth

Công thức tính Lệ phí Bảo hiểm Trọn vẹn của CommonHealth cho Trẻ em dưới 19 tuổi có mức thu nhập từ 150% đến 300% của FPL

% của Mức Nghèo khó Liên bang (FPL)	Chi phí Phí bảo hiểm Hàng tháng
Trên 150% đến 200%	$13.20 mỗi đứa trẻ ($39.60 mức tối đa PBFG)
Trên 200% đến 250%	$22 mỗi trẻ ($66 mức tối đa PBFG)
Trên 250% đến 300%	$30.80 mỗi trẻ ($92.40 mức tối đa PBFG)

Công thức tính Lệ phí Bảo hiểm Trọn vẹn của CommonHealth cho Thanh thiếu niên và Người lớn trên 150% của FPL và trẻ em trên 300% của FPL

Lệ phí bảo hiểm cơ bản	Lệ phí bảo hiểm bổ sung	Phạm vi Chi phí Phí bảo hiểm Hàng tháng
FPL trên 150%–bắt đầu ở mức $16.50	Thêm $5.50 cho mỗi 10% FPL bổ sung cho đến khi FPL đạt 200%	$16.50–$38.50
FPL trên 200%–bắt đầu ở mức $44	Thêm $8.80 cho mỗi 10% FPL bổ sung cho đến khi FPL đạt 300%	$44–$123.20
FPL trên 300%–bắt đầu ở mức $132	Thêm $8.80 cho mỗi 10% FPL bổ sung cho đến khi FPL đạt 400%	$132–$211.20
FPL trên 400%–bắt đầu ở mức $202	Thêm $11 cho mỗi 10% FPL bổ sung cho đến khi FPL đạt 600%	$220–$429
FPL trên 600% - bắt đầu ở mức $440	Thêm $13.20 cho mỗi 10% FPL bổ sung cho đến khi FPL đạt 800%	$440–$690.80
FPL trên 800% - bắt đầu ở mức 704	Thêm $15.40 cho mỗi 10% FPL bổ sung cho đến khi FPL đạt 1,000%	$704–$996.60
FPL trên 1,000% - bắt đầu ở mức $1,012	Thêm $17.60 cho mỗi 10% FPL bổ sung	$1,012 + cao hơn

Công thức tính Lệ phí Bảo hiểm Phụ trội của CommonHealth

% của Mức Nghèo khó Liên bang (FPL)	Chi phí Phí bảo hiểm
Trên 150% đến 200%	60% phí bảo hiểm trọn vẹn
Trên 200% đến 400%	65% phí bảo hiểm trọn vẹn
Trên 400% đến 600%	70% phí bảo hiểm trọn vẹn
Trên 600% đến 800%	75% phí bảo hiểm trọn vẹn
Trên 800% đến 1,000%	80% phí bảo hiểm trọn vẹn
Trên 1,000%	85% phí bảo hiểm trọn vẹn

Các hội viên CommonHealth đủ điều kiện nhận khoản trợ cấp lệ phí bảo hiểm, có nghĩa là thấp hơn lệ phí bảo hiểm CommonHealth trọn vẹn sẽ được giảm hóa đơn phí bảo hiểm hàng tháng theo số tiền trợ cấp lệ phí bảo hiểm của họ và sẽ phải trả phần chênh lệch. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về Premium Assistance Program (Chương trình Hỗ trợ Phí bảo hiểm) trong Mục 10.

Công thức tính Lệ phí Bảo hiểm cho MassHealth Family Assistance

Công thức tính Lệ phí Bảo hiểm của Family Assistance cho Trẻ em

% của Mức Nghèo khó Liên bang (FPL)	Chi phí Phí bảo hiểm Hàng tháng
Trên 150% đến 200%	$13.20 mỗi đứa trẻ ($39.60 mức tối đa PBFG)
Trên 200% đến 250%	$22 mỗi trẻ ($66 mức tối đa PBFG)
Trên 250% đến 300%	$30.80 mỗi trẻ ($92.40 mức tối đa PBFG)

Công thức tính Lệ phí Bảo hiểm Đầy đủ của Family Assistance cho Người lớn bị nhiễm HIV+

% của Mức Nghèo khó Liên bang (FPL)	Chi phí Phí bảo hiểm Hàng tháng
Trên 150% đến 160%	$16.50
Trên 160% đến 170%	$22
Trên 170% đến 180%	$27.50
Trên 180% đến 190%	$33
Trên 190% đến 200%	$38.50

Công thức tính Lệ phí Bảo hiểm Phụ trội của Family Assistance cho Người lớn bị nhiễm HIV+

% của Mức Nghèo khó Liên bang (FPL)	Chi phí Phí bảo hiểm Hàng tháng
Trên 150% đến 200%	60% phí bảo hiểm trọn vẹn

Công thức tính Phí bảo hiểm cho Người lớn Không hội đủ điều kiện theo luật PRUCOL

% của Mức Nghèo khó Liên bang (FPL)	Chi phí Phí bảo hiểm Hàng tháng
Trên 150% đến 200%	$44
Trên 200% đến 250%	$85.80
Trên 250% đến 300%	$129.80

Bảng Lệ Phí Bảo Hiểm CMSP

% của Mức Nghèo khó Liên bang (FPL)	Chi phí Phí bảo hiểm Hàng tháng
Trên 300% đến 400%	$36.45 mỗi PBFG (nhóm gia đình) mỗi tháng
Trên 400%	$ 70.40 mỗi đứa trẻ mỗi tháng

Các Hội viên được Miễn Lệ phí Bảo hiểm

Các hội viên sau đây được miễn đóng phí bảo hiểm.

- Các hội viên MassHealth đã chứng minh rằng họ là người Mỹ bản địa hoặc người bản địa Alaska đã nhận được hoặc đủ điều kiện nhận một mục hoặc dịch vụ được cung cấp bởi Indian Health Service (Dịch vụ Y tế Bản địa), một bộ tộc bản địa, một tổ chức bộ tộc hoặc một tổ chức đô thị bản địa hoặc bởi một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không phải người bản địa thông qua việc giới thiệu, theo luật liên bang
- Các hội viên MassHealth có thu nhập hộ gia đình MassHealth MAGI hoặc thu nhập hộ gia đình người lớn khuyết tật MassHealth bằng hoặc dưới 150% của FPL
- Các hội viên đang mang thai đang nhận MassHealth Standard
- Trẻ em dưới 1 tuổi đang nhận MassHealth Standard
- Trẻ em có cha mẹ hoặc người giám hộ trong nhóm PBFG thì đủ điều kiện tham gia Qualified Health Plan (QHP) với Advance Premium Tax Credits (APTC) và người này đã ghi danh và bắt đầu thanh toán cho QHP
- Trẻ em được nhận các dịch vụ phúc lợi trẻ em theo Phần B của Title IV của Đạo Luật An Sinh Xã Hội vì là một đứa trẻ thuộc diện chăm nuôi theo hợp đồng với chính phủ và các cá nhân đang nhận phúc lợi theo Phần E của Title IV, bất kể tuổi tác
- Các cá nhân đang nhận dịch vụ chăm sóc người mắc bệnh nan y
- Trẻ em sống độc lập và trước đây từng thuộc diện chăm nuôi theo hợp đồng với chính phủ, chưa đến 26 tuổi
- Các hội viên đã thanh toán đến giới hạn phí bảo hiểm 3% của họ trong một tháng (họ không phải trả thêm bất kỳ khoản lệ phí bảo hiểm MassHealth nào trong tháng mà họ đạt đến giới hạn của mình)

MỤC 10

MassHealth và bảo hiểm y tế khác

Các quy định của MassHealth yêu cầu các hội viên phải có và duy trì bảo hiểm y tế hiện có, bao gồm bảo hiểm y tế từ công ty đang làm. Để nhận và giữ MassHealth, quý vị phải

- nộp đơn và ghi danh vào bất kỳ chương trình bảo hiểm y tế nào, bao gồm cả Medicare, có sẵn miễn phí cho quý vị;
- ghi danh vào chương trình bảo hiểm y tế khi MassHealth xác định rằng làm như thế là ít tốn kém cho quý vị; và
- giữ lại bất kỳ bảo hiểm y tế nào mà quý vị đã có.

Quý vị cũng phải cung cấp cho MassHealth thông tin về bất kỳ bảo hiểm y tế nào mà quý vị hoặc một thành viên hộ gia đình đã có hoặc có thể nhận được. Chúng tôi sẽ dựa theo thông tin này để quyết định

- các dịch vụ được bao trả theo bảo hiểm y tế của quý vị có đáp ứng các tiêu chuẩn của MassHealth không; và
- những gì chúng tôi có thể trả cho lệ phí bảo hiểm y tế của quý vị.

Để xác định quý vị và các thành viên trong gia đình có đủ điều kiện tiếp tục nhận MassHealth, chúng tôi có thể yêu cầu quý vị và hãng sở của quý vị cung cấp thêm thông tin về khả năng nhận bảo hiểm y tế do hãng sở đài thọ. Quý vị phải hợp tác bằng cách cung cấp thông tin cần thiết để duy trì tính hợp lệ, bao gồm bằng chứng sắp có và đang có bảo hiểm y tế, nếu không thì phúc lợi MassHealth của quý vị có thể kết thúc.

Premium Assistance Program (Chương Trình Trợ Cấp Lệ Phí Bảo Hiểm) của MassHealth có thể giúp chi trả một phần hoặc toàn bộ chi phí bảo hiểm y tế của hãng sở khi tiết kiệm được chi phí. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị nếu một chương trình được cung cấp thông qua hãng sở của quý vị đáp ứng các yêu cầu của chương trình.

Theo Premium Assistance Program (Chương Trình Trợ Cấp Lệ Phí Bảo Hiểm) của MassHealth, chúng tôi có thể trả một phần lệ phí bảo hiểm y tế của quý vị nếu

- hãng sở của quý vị đóng góp ít nhất 50% lệ phí bảo hiểm y tế; và
- chương trình bảo hiểm y tế đáp ứng mức phúc lợi cơ bản (nghĩa là, nếu chương trình cung cấp bảo hiểm y tế toàn diện; bao gồm các phúc lợi chăm sóc sức khỏe bắt buộc của MassHealth, cho các hội viên của mình).

Nếu quý vị có thắc mắc về việc nhận bảo hiểm y tế thông qua hãng sở, hoặc Premium Assistance Program (Chương Trình Trợ Cấp Lệ Phí Bảo Hiểm) của MassHealth, hãy gọi MassHealth Premium Assistance Unit (Ban Trợ Cấp Lệ Phí Bảo Hiểm MassHealth) theo số (800) 862-4840.

» Sự phê duyệt trước

Đối với một số dịch vụ y tế, trước tiên bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị phải

được MassHealth chấp thuận. Đây được gọi là sự phê duyệt trước (PA). Các dịch vụ y tế được Medicare bao trả không cần PA từ MassHealth.

» Chọn và ghi danh vào chương trình bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare

Nếu quý vị đủ điều kiện nhận cả Medicare và MassHealth, Medicare cung cấp hầu hết bảo hiểm thuốc theo toa của quý vị thông qua chương trình bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare. Điều này có nghĩa là quý vị phải chọn và ghi danh vào một chương trình bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare. Nếu quý vị không chọn một chương trình bảo hiểm thuốc, Medicare sẽ chọn cho quý vị. Quý vị có thể thay đổi chương trình này bất cứ lúc nào. Vào trang web medicare.gov hoặc gọi số (800) MEDICARE ([800] 633-4227) để biết thông tin về cách chọn và ghi danh vào chương trình bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare phù hợp nhất với quý vị. Nếu quý vị đang tham gia chương trình Program of All-Inclusive Care for the Elderly (Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Niên/PACE) hoặc Senior Care Options (chương trình các Lựa Chọn Chăm Sóc cho Người Cao Niên/SCO), chương trình One Care, chương trình Medicare Advantage, hoặc chương trình Medicare phụ trội (Medigap), hoặc có bảo hiểm thuốc thông qua hãng sở hiện tại hoặc hãng sở trước đây, hãy nhớ liên hệ với chương trình của quý vị để tìm hiểu thêm về việc có nên ghi danh cho chương trình bảo hiểm thuốc theo toa Medicare hay không.

» Chi phí tự trả

Trong một số trường hợp, MassHealth có thể hoàn trả cho quý vị các hóa đơn y tế mà quý vị đã trả trước khi nhận được thông báo chấp thuận của MassHealth. Chúng tôi có thể làm điều này nếu

- chúng tôi đã từ chối tính đủ điều kiện của quý vị và sau đó quyết định lại rằng việc từ chối là không chính xác; hoặc là
- quý vị đã trả tiền cho một dịch vụ y tế được MassHealth bao trả mà quý vị nhận được trước khi chúng tôi báo với quý vị rằng quý vị sẽ nhận được MassHealth. Trong trường hợp này, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị phải hoàn trả lại chi phí cho quý vị và gửi hóa đơn tính tiền dịch vụ này cho MassHealth. Nhà cung cấp phải chấp nhận số tiền MassHealth chi trả là toàn bộ khoản thanh toán đầy đủ.

» Điều trị khẩn cấp ngoài tiểu bang

MassHealth là một chương trình chăm sóc sức khỏe dành cho những người sống ở Massachusetts được chăm sóc y tế ở Massachusetts. Trong một số trường hợp nhất định, MassHealth có thể trả tiền điều trị khẩn cấp cho một tình trạng y tế khi một hội viên MassHealth ở ngoài tiểu bang.* Nếu trường hợp khẩn cấp xảy ra khi quý vị ở ngoài tiểu bang, hãy xuất trình thẻ MassHealth và bất kỳ thẻ bảo hiểm y tế nào khác mà quý vị có, nếu có thể. Ngoài ra, nếu có thể, hãy báo với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính hoặc chương trình bảo hiểm y tế của quý vị trong vòng 24 giờ kể từ khi điều trị khẩn cấp. Nếu quý vị không ghi danh vào một chương trình bảo hiểm y tế thông qua MassHealth, nhưng thay vào đó nhận được hỗ trợ lệ phí bảo hiểm, thì bảo hiểm y tế khác của quý vị cũng có thể chi trả cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp mà quý vị nhận được ngoài tiểu bang.

* Theo quy định của MassHealth tại mục 130 CMR 450.109(B), MassHealth không chi trả cho bất kỳ dịch vụ y tế nào được cung cấp bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.

» Nếu quý vị hoặc thành viên hộ gia đình gặp tai nạn

Nếu quý vị hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình quý vị gặp tai nạn hoặc bị thương theo một cách nào đó và nhận được tiền từ bên thứ ba do tai nạn hoặc thương tích này gây ra, quý vị hoặc họ sẽ cần phải sử dụng số tiền này để hoàn trả cho bất kỳ bên nào đã thanh toán các chi phí y tế liên quan đến tai nạn hoặc thương tích đó.

1. Quý vị sẽ phải trả MassHealth cho các dịch vụ được MassHealth hoặc Children's Medical Security Plan (CMSP) bao trả.
   - Nếu quý vị nộp đơn xin MassHealth hoặc CMSP vì tai nạn hoặc thương tích, quý vị sẽ cần phải sử dụng số tiền này để hoàn trả các chi phí do MassHealth chi trả cho tất cả các dịch vụ y tế mà quý vị và hộ gia đình của quý vị nhận được.
   - Nếu quý vị hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình quý vị gặp tai nạn hoặc bị thương theo một cách nào đó, sau khi đủ điều kiện nhận MassHealth hoặc CMSP, quý vị sẽ cần sử dụng số tiền này để chỉ hoàn trả các chi phí do MassHealth hoặc CMSP thanh toán cho các dịch vụ y tế được cung cấp do tai nạn hoặc thương tích đó.
2. Quý vị sẽ phải trả cho Massachusetts Health Connector hoặc công ty bảo hiểm y tế của quý vị cho một số dịch vụ y tế nhất định được cung cấp.
3. Quý vị sẽ phải trả Health Safety Net (HSN) cho các dịch vụ y tế được hoàn trả cho quý vị và bất kỳ thành viên nào trong gia đình.

Quý vị phải thông báo cho MassHealth (đối với MassHealth, CMSP và HSN), hoặc công ty bảo hiểm y tế của quý vị về các chương trình ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits, bằng văn bản trong vòng 10 ngày theo lịch hoặc càng sớm càng tốt, nếu quý vị nộp bất kỳ yêu cầu bồi thường bảo hiểm hoặc vụ kiện nào vì tai nạn hoặc thương tích cho quý vị hoặc bất kỳ thành viên hộ gia đình nào đang nộp đơn xin, hoặc những người đã nhận, phúc lợi.

Các bên thứ ba có thể bồi thường tiền cho quý vị hoặc thành viên hộ gia đình của quý vị vì tai nạn hoặc thương tích bao gồm những điều sau đây.

- Một người hoặc doanh nghiệp có thể đã gây ra tai nạn hoặc thương tích
- Một công ty bảo hiểm, bao gồm cả công ty bảo hiểm của riêng quý vị
- Các nguồn khác, như bồi thường tai nạn lao động

Để biết thêm thông tin về phục hồi sau tai nạn, hãy xem các quy định của MassHealth trong mục 130 CMR 503.000 và Chương 118E của Massachusetts General Laws (Điều Luật Tổng Quát tiểu bang Massachusetts).

» Hội viên MassHealth tròn 65 tuổi

Nếu quý vị đang hoặc sẽ sớm 65 tuổi và không có con dưới 19 tuổi sống cùng quý vị, quý vị phải đáp ứng các yêu cầu về thu nhập và tài sản nhất định để tiếp tục nhận MassHealth.

Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một biểu mẫu mới để điền vào nhằm cung cấp cho chúng tôi thông tin cần thiết để quyết định. Nếu quý vị có thể tiếp tục nhận MassHealth, quý vị sẽ không nhận được dịch vụ chăm sóc y tế thông qua chương trình chăm sóc có điều quản của MassHealth. Thay vào đó, quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc y tế từ bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào khác của MassHealth.

» Truy thu tài sản của một số hội viên sau khi họ qua đời

Theo luật liên bang và tiểu bang, MassHealth có quyền truy thu tiền từ tài sản bất động sản của một số hội viên MassHealth sau khi họ qua đời, trừ khi một số trường hợp ngoại lệ áp dụng.

Việc thu hồi tài sản áp dụng cho các hội viên MassHealth sau đây.

- Các hội viên từ 55 tuổi trở lên và đã nhận được các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS)
- Hội viên ở mọi lứa tuổi đang ở trong một cơ sở chăm sóc dài hạn hoặc cơ sở y tế khác

Đối với các hội viên MassHealth từ 55 tuổi trở lên nhận LTSS, MassHealth có quyền được hoàn trả chi phí chăm sóc mà họ đã trả cho LTSS. Đối với các hội viên ở mọi lứa tuổi đang ở vĩnh viễn trong một cơ sở chăm sóc dài hạn hoặc cơ sở y tế khác, MassHealth có quyền được hoàn trả cho tổng chi phí chăm sóc mà họ đã trả trong thời gian hội viên nằm viện.

Việc truy thu di sản có thể áp dụng cho các hội viên MassHealth cho dù họ có ghi danh vào một chương trình bảo hiểm y tế hay không. Các khoản thanh toán MassHealth hội đủ điều kiện để truy thu tài sản bao gồm các khoản thanh toán do MassHealth trực tiếp chi trả cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để chăm sóc cho một hội viên. Đối với các hội viên ghi danh vào một chương trình bảo hiểm y tế, chẳng hạn như một tổ chức chăm sóc có điều quản (MCO), tổ chức chăm sóc có uy tín (ACO), hoặc một chương trình SCO, PACE, hoặc One Care, việc thu hồi bất động sản cũng có thể bao gồm việc bồi hoàn cho tổng số tiền trong các khoản thanh toán phí bảo hiểm hàng tháng do MassHealth trả cho chương trình bảo hiểm y tế.

MassHealth chỉ có thể truy thu tài sản có trong quỹ di sản được chứng thực của hội viên. Những tài sản này có thể bao gồm tài sản thực như nhà, cơ sở kinh doanh hoặc tài sản tạo ra thu nhập, cũng như tiền trong tài khoản ngân hàng. MassHealth sẽ không yêu cầu hoàn trả khi một hội viên để lại tài sản từ $25,000 trở xuống trong quỹ di sản được chứng thực. Có một số cách mà cá nhân hoặc gia đình có thể trì hoãn việc truy thu tài sản hoặc xin miễn một số hoặc toàn bộ số tiền truy thu trong trường hợp khó khăn quá mức:

- Việc truy thu có thể bị trì hoãn nếu hội viên qua đời còn một người vợ/chồng còn sống, một đứa trẻ trưởng thành bị mù hoặc tàn tật hoàn toàn và vĩnh viễn, hoặc một đứa trẻ dưới 21 tuổi.
- Nếu việc truy thu tài sản gây ra khó khăn quá mức, MassHealth có thể miễn toàn bộ hoặc một phần số tiền truy thu trong một số trường hợp nhất định.

Đối với các hội viên từ 55 tuổi trở lên đủ điều kiện nhận cả MassHealth và Medicare, MassHealth sẽ không truy thu các khoản đồng trả chi phí của Medicare (phí bảo hiểm, tiền khấu trừ và tiền đồng trả) đã trả vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 2010.

Ngoài ra, nếu hội viên, vào ngày được nhận vào cơ sở chăm sóc dài hạn, đã có một loại bảo hiểm chăm sóc dài hạn nào đó* và đáp ứng các yêu cầu khác theo quy định để đủ điều kiện cho ngoại lệ này, quỹ di sản của hội viên MassHealth này có thể không phải hoàn trả các chi phí MassHealth đã thanh toán cho cơ sở điều dưỡng và các dịch vụ chăm sóc dài hạn khác.

* Bảo hiểm chăm sóc dài hạn phải đáp ứng các quy định của Bộ phận Bảo hiểm theo mục 211 CMR 65.09 và các quy định của MassHealth ở mục số 130 CMR 515.000. Hội viên cũng phải sống trong một cơ sở chăm sóc dài hạn và báo với MassHealth rằng họ không có ý định trở về nhà.

Để biết thêm thông tin về việc truy thu tài sản, hãy xem các điều lệ của MassHealth tại mục số 130 CMR 501.000 và 515.000, Chương 118E của Massachusetts General Laws (Điều Luật Tổng Quát tiểu bang Massachusett), và truy cập vào mass.gov/EstateRecovery.

» Ghi danh bầu cử

Cẩm nang này bao gồm thông tin về đăng ký bầu cử. Quý vị không cần phải đăng ký bầu cử để được nhận phúc lợi bảo hiểm sức khỏe.

MỤC 11

Quy tắc nhập cư và công dân Hoa Kỳ

Khi quyết định xem quý vị có đủ điều kiện nhận phúc lợi hay không, chúng tôi sẽ xem xét tất cả các yêu cầu của từng loại bảo hiểm và chương trình. Chúng tôi sẽ cố gắng chứng minh tình trạng công dân/quốc tịch Hoa Kỳ và tình trạng nhập cư của quý vị bằng cách sử dụng các dịch vụ dữ liệu của tiểu bang và liên bang để quyết định xem quý vị có thể nhận được một loại bảo hiểm nhất định nào hay không.

Công dân/quốc tịch Hoa Kỳ

Công dân/người có quốc tịch Hoa Kỳ có thể đủ điều kiện nhận MassHealth Standard, CommonHealth, CarePlus, Family Assistance, hoặc Children's Medical Security Plan (CMSP). Họ cũng có thể đủ điều kiện tham gia chương trình ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits hoặc Health Safety Net (HSN). Bằng chứng về công dân và danh tính là bắt buộc đối với tất cả công dân/người có quốc tịch Hoa Kỳ.

Một công dân Hoa Kỳ

- là một cá nhân sinh ra ở Hoa Kỳ hoặc các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ, bao gồm Puerto Rico, Quần đảo Virgin, Guam và Quần đảo Bắc Mariana (CNMI), trừ khi được sinh ra bởi một nhà ngoại giao nước ngoài và đủ điều kiện để trở thành công dân Hoa Kỳ theo §301 và các mục tiếp theo của Đạo luật Di trú và Nhập tịch (INA);
- một cá nhân sinh ra từ cha mẹ là công dân Hoa Kỳ hoặc đủ điều kiện để trở thành công dân Hoa Kỳ theo §301 và các mục tiếp theo của INA;
- công dân được nhập tịch; hoặc
- người có quốc tịch Hoa Kỳ (là công dân hoặc người không phải là công dân)
  - Công dân quốc gia: một người đủ điều kiện là công dân Hoa Kỳ theo §301 và các mục tiếp theo của INA.
  - Người không phải là công dân: một người sinh ra tại một trong các lãnh thổ bên ngoài của Hoa Kỳ, bao gồm Samoa thuộc Mỹ và Đảo Swain, với cha mẹ là người không phải là công dân.

Những người không phải là công dân Hoa Kỳ

Để có được mức bảo hiểm MassHealth cao nhất hoặc để được tham gia vào chương trình ConnectorCare và nhận Advance Premium Tax Credit, chúng tôi phải chứng minh tình trạng nhập cư của quý vị. MassHealth kết hợp thông tin với các cơ quan tiểu bang và liên bang để chứng minh tình trạng nhập cư. Nếu các nguồn thông tin điện tử không thể chứng minh tình trạng đã khai báo, chúng tôi sẽ yêu cầu quý vị cung cấp thêm tài liệu.

Những người không phải là công dân Hoa Kỳ không phải nộp hồ sơ nhập cư cùng với đơn xin nếu họ chỉ nộp đơn cho con của họ, chứ không phải cho chính họ.

» Các di dân cư trú hợp pháp

Những người sau đây là các di dân cư trú hợp pháp.

Các cư dân không phải là công dân hội đủ điều kiện

Những người đáp ứng một trong các tình trạng sau đây có thể đủ điều kiện nhận MassHealth Standard, CommonHealth, CarePlus, Family Assistance hoặc CMSP. Họ cũng có thể đủ điều kiện nhận phúc lợi thông qua Massachusetts Health Connector hoặc HSN.

Có hai nhóm người không là công dân nhưng hội đủ điều kiện:

1. Những người đủ điều kiện bất kể họ nhập cảnh vào Hoa Kỳ khi nào hoặc họ đã thuộc một diện đủ điều kiện trong bao lâu. Những cá nhân như vậy là
   - những người được cấp quyền tị nạn theo mục 208 của INA;
   - những người tị nạn được tiếp nhận theo mục 207 của INA;
   - những người đang được tạm hoãn việc trục xuất theo mục 243(h) hoặc 241(b)(3) của INA, như được quy định trong mục 5562 của Balanced Budget Act (Đạo luật Ngân sách Cân bằng) Liên bang năm 1997;
   - cựu chiến binh, vợ/chồng và con cái của họ:
     – cựu chiến binh Quân Lực Hoa Kỳ được giải ngũ và không liên quan tới tình trạng không phải là công dân của họ; hoặc
     – các cựu chiến binh Philippines đã chiến đấu dưới sự chỉ huy của Hoa Kỳ trong Thế chiến II; hoặc
     – các cựu chiến binh Hmong và Lào Thượng được nhập cư theo diện cư trú dài hạn hợp pháp (LPR) và đã chiến đấu dưới sự chỉ huy của Hoa Kỳ trong Chiến tranh Việt Nam; hoặc là
     – những người trong tình trạng không phải là công dân Hoa Kỳ trong khi đang phục vụ trong Quân Lực Hoa Kỳ, và không phải đang phục vụ và được huấn luyện; hoặc
     – vợ/chồng, vợ/chồng còn sống nhưng không tái hôn, hoặc con cái phụ thuộc chưa kết hôn của người không phải là công dân được mô tả trong bốn điểm trên;
   - những người nhập cảnh có điều kiện theo mục 203(a)(7) của INA có hiệu lực trước ngày 1 tháng 4 năm 1980;
   - những người nhập cảnh với tư cách là người Cuba/Haiti theo mục 501(e) của Refugee Education Assistance Act (Đạo Luật Trợ Giúp Giáo Dục cho Người Tị Nạn) năm 1980;
   - đối với Medicaid, người Mỹ bản địa có ít nhất 50% dòng máu người Mỹ da đỏ được sinh ra ở Canada theo mục 289 của INA hoặc các hội viên bộ lạc khác sinh ra ở các vùng lãnh thổ bên ngoài Hoa Kỳ theo 25 U.S.C. 450B (e);
   - những người con lai như được mô tả trong mục 402(a)(2)(A)(i)(V) của Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act (Đạo Luật Hợp Nhất Cơ Hội Làm Việc và Trách Nhiệm Cá Nhân) năm 1996 (PRWORA);
   - nạn nhân của các hình thức buôn người nghiêm trọng và vợ/chồng, con cái, anh chị em ruột hoặc cha mẹ của nạn nhân, theo Victims of Trafficking and Violence Protection Act (Đạo luật Bảo vệ Nạn nhân của Nạn buôn người và Bạo lực) năm 2000 (Công Luật 106-386) đã được sửa đổi;
   - các di dân đặc biệt là người Iraq được cấp tình trạng nhập cư đặc biệt theo Mục 101(a)(27) của INA, theo mục 1244 của Công Luật 110-181 hoặc mục 525 của Công Luật 110-161; hoặc
   - các di dân đặc biệt là người Afghanistan được cấp tình trạng nhập cư đặc biệt theo mục 101(a)(27) của INA, theo mục 525 của Công Luật 110-161;
   - đối với Medicaid, người di cư từ Liên bang Micronesia, Cộng hòa Quần đảo Marshall và Cộng hòa Palau cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ theo chuỗi các hiệp ước với Hoa Kỳ được gọi là Compacts of Free Association (Hiệp ước của Hiệp hội Tự do/COFA).
     – Những người di cư COFA điều chỉnh sang tình trạng LPR (thường trú hợp pháp) sẽ tuân theo quy định thời gian chờ đặc biệt trong năm (5) năm. Cá nhân này sẽ phải tuân theo quy định thời gian chờ đặc biệt trong năm (5) năm trừ khi họ cũng có hoặc từng có tình trạng được liệt kê tại đề mục 130 CMR 518.003 (A)(1)(a).
     – Những người di cư COFA điều chỉnh sang tình trạng LPR sau khi thay đổi luật vào ngày 27 tháng 12 năm 2020, sẽ có thể sử dụng ngày họ bắt đầu cư trú tại Hoa Kỳ với tư cách là người di cư COFA hoặc ngày 27 tháng 12 năm 2020, tùy theo ngày nào muộn hơn, làm ngày đầu tiên đáp ứng quy định thời gian chờ năm (5) năm.
     – Những người di cư COFA đã điều chỉnh sang tình trạng LPR trước khi thay đổi luật vào ngày 27 tháng 12 năm 2020, sẽ có thời gian chờ đặc biệt trong năm (5) năm bắt đầu vào ngày họ trở thành LPR.
2. Những người hội đủ điều kiện vì thuộc một diện hội đủ điều kiện ghi trong mục "A" ở dưới và những người hội đủ một trong các điều kiện ghi trong mục "B" ở dưới. Những cá nhân như vậy là
   A. những người thuộc một hoặc nhiều diện sau đây:
      – những người nhập cư để định cư dài hạn hợp pháp (LPR) theo INA; hoặc là

- những người được ân xá ít nhất một năm theo mục 212(d)(5) của INA; hoặc
- vợ/chồng bị ngược đãi, con cái bị ngược đãi hoặc con cái của cha mẹ bị ngược đãi hoặc cha mẹ của trẻ em bị ngược đãi đáp ứng các tiêu chí của mục 431(c) của PRWORA, 8 U.S.C. 1641; và cũng

B. những người đáp ứng ít nhất một trong ba điều kiện sau:

- họ đã thuộc một diện được liệt kê trong mục 2.A ở trên trong năm năm trở lên (một người không phải là công dân bị đánh đập có được diện di trú này khi đơn xin được chấp nhận để lập hồ sơ hợp lệ);
- họ vào Hoa Kỳ trước ngày 22 tháng 8 năm 1996, bất kể tình trạng tại thời điểm nhập cảnh và đã liên tục có mặt tại Hoa Kỳ cho đến khi có được diện di trú được liệt kê trong mục 2.A. ở trên. Vì mục đích này, một người liên tục có mặt nếu họ vắng mặt tại Hoa Kỳ không quá 30 ngày liên tục hoặc 90 ngày không liên tiếp trước khi có được diện di trú được liệt kê trong mục 2.A ở trên; hoặc
- họ cũng có hoặc từng có diện di trú được liệt kê trong mục 1 ở trên.

Các cư dân không phải là công dân hội đủ điều kiện bị cấm

Những người có diện di trú được liệt kê ghi trong hạng mục những người hội đủ điều kiện trong mục 2.A. ở trên (thường trú nhân hợp pháp, người được ân xá ít nhất một năm hoặc người không phải là công dân bị đánh đập) và những người không đáp ứng một trong các điều kiện được liệt kê ở mục 2.B. ở trên là những người không phải là công dân đủ điều kiện bị cấm. Những người không phải là công dân đủ điều kiện bị cấm, giống như những người không phải là công dân đủ điều kiện, là các di dân cư trú hợp pháp. Những người không phải là công dân đủ điều kiện bị cấm có thể đủ điều kiện nhận MassHealth Standard, CommonHealth, Family Assistance, Limited, hoặc CMSP. Họ cũng có thể đủ điều kiện nhận phúc lợi thông qua Massachusetts Health Connector hoặc HSN.

Các cá nhân không hội đủ điều kiện nhưng hiện diện hợp pháp

Những người không phải là cá nhân đủ điều kiện nhưng được cư trú hợp pháp và đáp ứng một trong các tình trạng sau đây có thể đủ điều kiện nhận MassHealth Standard, CommonHealth, Family Assistance, Limited, hoặc CMSP. Họ cũng có thể đủ điều kiện nhận phúc lợi thông qua Massachusetts Health Connector hoặc HSN. Các cá nhân không hội đủ điều kiện nhưng là thường trú nhân hợp pháp được liệt kê như sau.

- Những người có tình trạng không di dân hợp lệ như được định nghĩa trong mục 8 U.S.C. 1101(a)(15) hoặc theo quy định khác trong các điều luật về di trú như định nghĩa trong mục 8 U.S.C. 1101(a)(17).
- Những người không phải là công dân đủ điều kiện như được định nghĩa trong mục 8 U.S.C. 1641 (b) và (c).
- Những người được ân xá vào Hoa Kỳ theo mục 8 U.S.C. 1182(d)(5) trong vòng chưa đầy một năm, ngoại trừ một cá nhân được ân xá để truy tố, việc thẩm tra đang trì hoãn, hoặc thủ tục trục xuất đang chờ xử lý.
- Người thuộc một trong các diện sau đây:
  - Được cấp tình trạng cư trú tạm thời theo mục 8 U.S.C. 1160 hoặc 1255a, tương ứng
  - Được cấp tình trạng được bảo vệ tạm thời (TPS) theo mục 8 U.S.C. 1254a và các cá nhân đang chờ nộp đơn xin TPS đã được cấp giấy phép làm việc
  - Được cấp phép việc làm theo mục 8 CFR 274a(12)(c)
  - Những người thụ hưởng theo chương trình đoàn tụ gia đình theo mục 301 của Công Luật 101-649, như được sửa đổi
  - Thuộc diện trục xuất đã thi hành nhưng trì hoãn (Deferred Enforced Departure - DED) theo quyết định của Tổng Thống
  - Được cấp diện thủ tục bị trì hoãn, ngoại trừ người nộp đơn hoặc cá nhân được cấp diện thủ tục bị trì hoãn theo Deferred Action for Childhood Arrival Process (Hoãn Thi Hành đối với Quy Trình Nhập Cư Cho Trẻ Em/DACA) của Bộ An Ninh Nội địa Hoa Kỳ (DHS)
  - Được cấp diện lưu trú hành chính theo mục 8 CFR 241
  - Có đơn xin thị thực được chấp thuận với đơn xin điều chỉnh tình trạng nhập cư đang chờ xử lý
- Những người có đơn xin tị nạn đang chờ xử lý theo mục 8 U.S.C. 1158, hoặc trì hoãn trục xuất theo mục 8 U.S.C. 1231, hoặc theo Convention Against Torture (Công ước Chống Tra tấn), là người
  - đã được cấp giấy phép làm việc, hoặc
  - dưới 14 tuổi và đã có đơn xin đang chờ xử lý trong ít nhất 180 ngày.
- Người được cấp phép trì hoãn trục xuất theo Công ước Chống Tra tấn.
- Trẻ em có đơn xin diện trẻ vị thành niên nhập cư đặc biệt đang chờ xử lý như được mô tả trong mục 8 U.S.C. 1101(a)(27)(J).

Các cá nhân không phải là công dân đủ điều kiện bị cấm và không đủ điều kiện nhưng được cư trú hợp pháp là người

- đang mang thai có thể đủ điều kiện nhận MassHealth Standard, chương trình ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits, hoặc HSN;
- trẻ em dưới 19 tuổi có thể đủ điều kiện nhận MassHealth Standard, CommonHealth, Family Assistance, CMSP, chương trình ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits, hoặc HSN;
- thanh thiếu niên 19 hoặc 20 tuổi có thể đủ điều kiện nhận MassHealth Standard, chương trình ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits, hoặc HSN;
- người lớn từ 21 tuổi trở lên và là cha mẹ hoặc người thân của người chăm sóc có thể đủ điều kiện nhận MassHealth Limited, chương trình ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits, hoặc HSN;
- người lớn từ 21–64 tuổi và bị khuyết tật có thể đủ điều kiện nhận MassHealth Family Assistance, Limited, chương trình ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits, hoặc HSN; hoặc
- những người lớn khác từ 21–64 tuổi có thể đủ điều kiện nhận MassHealth Limited, chương trình ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits, hoặc HSN.

Những cư dân không hội đủ điều kiện cư ngụ theo luật PRUCOL

Những người không đủ điều kiện thường trú theo luật (PRUCOL) là một số người không phải là công dân không được hiện diện hợp pháp. Những cá nhân này có thể cư trú lâu dài tại Hoa Kỳ theo luật PRUCOL như được mô tả trong mục 130 CMR 504.000. Những người là các cá nhân PRUCOL không đủ điều kiện nhưng được cư trú hợp pháp và đáp ứng một trong các diện sau đây có thể đủ điều kiện nhận MassHealth Standard, CommonHealth, Family Assistance, Limited, hoặc CMSP. Họ cũng có thể đủ điều kiện nhận phúc lợi thông qua HSN.

- Cư dân không phải là công dân sống ở Hoa Kỳ tuân thủ lệnh hoãn trục xuất vô thời hạn
- Cư dân không phải là công dân sống ở Hoa Kỳ tuân thủ thủ tục ra đi tự nguyện vô thời hạn
- Cư dân không phải là công dân và gia đình của họ được một người thân trực hệ bảo lãnh và đã được chấp thuận, những người có quyền tự nguyện rời đi và Bộ An Ninh Quốc Gia Hoa Kỳ (DHS) không có ý định yêu cầu người đó rời khỏi Hoa Kỳ
- Cư dân không phải là công dân đã được DHS hoặc thẩm phán di trú cho phép tự nguyện rời đi và DHS không có ý định yêu cầu trục xuất người đó
- Cư dân không phải là công dân sống theo lệnh giám sát và không có giấy phép việc làm theo mục 8 CFR 274a.12(c)
- Cư dân không phải là công dân đã nhập cảnh và liên tục sống ở Hoa Kỳ kể từ trước ngày 1 tháng 1 năm 1972
- Cư dân không phải là công dân Hoa Kỳ đã được hoãn lệnh trục xuất và Bộ An Ninh Quốc Gia Hoa Kỳ (DHS) không có ý định yêu cầu người đó rời khỏi Hoa Kỳ
- Cư dân không phải là công dân có đơn xin tị nạn đang chờ xử lý theo mục 8 U.S.C. 1158 hoặc trì hoãn trục xuất theo mục 8 U.S.C. 1231 hoặc theo Convention Against Torture (Công ước Chống Tra tấn), là những người chưa được cấp phép làm việc, hoặc dưới 14 tuổi và không có đơn xin đang chờ xử lý trong ít nhất 180 ngày
- Cư dân không phải là công dân được hưởng diện DACA hoặc đơn xin diện này đang chờ xử lý
- Cư dân không phải là công dân đã nộp đơn, đơn yêu cầu hoặc yêu cầu có được tình trạng hiện diện hợp pháp đã được chấp nhận là đã nộp đúng quy trình nhưng chưa được phép làm việc và Bộ An ninh Nội địa Hoa Kỳ (DHS) không có ý định thực thi việc trục xuất
- Bất kỳ cư dân không phải là công dân nào khác sống ở Hoa Kỳ, được DHS biết và chấp thuận, và DHS không có ý định thực thi việc trục xuất. (Họ bao gồm những người được cấp phép rời đi tự nguyện trong thời gian dài do các điều kiện ở đất nước họ dựa trên quyết định của Bộ trưởng Ngoại giao.)

Các cá nhân PRUCOL không đủ điều kiện là những người

- đang mang thai có thể đủ điều kiện nhận MassHealth Standard, Family Assistance, hoặc HSN;
- trẻ em dưới 19 tuổi có thể đủ điều kiện nhận MassHealth CommonHealth, Family Assistance, Limited, CMSP, hoặc HSN;
- thanh thiếu niên 19 hoặc 20 tuổi có thể đủ điều kiện nhận MassHealth CommonHealth, Family Assistance, Limited, hoặc HSN;
- người lớn từ 21 tuổi trở lên và là cha mẹ hoặc người thân của người chăm sóc có thể đủ điều kiện nhận MassHealth Family Assistance, Limited, hoặc HSN; và
- những người lớn khác từ 21–64 tuổi, bao gồm cả người khuyết tật, có thể đủ điều kiện nhận MassHealth Family Assistance, Limited, hoặc HSN.

Các cư dân khác không phải là công dân

Nếu tình trạng nhập cư của quý vị không được mô tả ở trên, quý vị được coi là một cư dân không phải là công dân Hoa Kỳ khác. Quý vị có thể đủ điều kiện nhận MassHealth Standard (nếu đang mang thai), Limited, CMSP, hoặc HSN.

Lưu ý: Những người đang nhận MassHealth, trước đây gọi là Medical Assistance (Hỗ trợ Y tế), hoặc CommonHealth vào ngày 30 tháng 6 năm 1997, có thể tiếp tục nhận được phúc lợi bất kể tình trạng nhập cư nếu đủ điều kiện.

Tiêu chuẩn hội đủ điều kiện nhận các phúc lợi được chính phủ tài trợ của người nhập cư được xác định trong PRWORA, Balanced Budget Act (Đạo luật Ngân sách Cân bằng Liên bang) năm 1997 và các quy định khác nhau của luật tiểu bang. Để biết thêm chi tiết, hãy xem quy định của MassHealth trong mục 130 CMR 504.000.

» Các yêu cầu về tình trạng công dân/quốc tịch Hoa Kỳ đối với các chương trình MassHealth, ConnectorCare và Advance Premium Tax Credits Các yêu cầu về danh tính đối với các chương trình MassHealth, ConnectorCare, Advance Premium Tax Credits và Health Safety Net

Bằng chứng cho cả tình trạng công dân/quốc tịch và danh tính của Hoa Kỳ*

* Ngoại lệ: Những người cao niên và người khuyết tật được hưởng hoặc có thể được hưởng Medicare hoặc Tiền Trợ cấp An sinh (SSI), hoặc những người bị khuyết tật được nhận Trợ cấp An sinh Xã hội dành cho người bị khiếm năng (SSDI), KHÔNG bắt buộc phải cung cấp bằng chứng về tình trạng công dân/quốc tịch Hoa Kỳ và danh tính. Một đứa trẻ được sinh ra từ một người mẹ đang nhận MassHealth vào ngày sinh của đứa trẻ không bắt buộc phải cung cấp bằng chứng về tình trạng công dân/quốc tịch Hoa Kỳ và danh tính.

Sau đây là các hình thức chứng minh được chấp nhận cho CẢ tình trạng công dân/quốc tịch Hoa Kỳ VÀ danh tính (không yêu cầu tài liệu nào khác):

- Hộ chiếu Hoa Kỳ, bao gồm Thẻ Hộ chiếu Hoa Kỳ do Bộ Ngoại giao cấp, bất kể ngày hết hạn miễn là thẻ hoặc hộ chiếu này được cấp mà không bị giới hạn; hoặc
- Giấy chứng nhận nhập quốc tịch Hoa Kỳ; hoặc
- Giấy chứng nhận công dân Hoa Kỳ; hoặc
- Tài liệu do một bộ lạc da đỏ được liên bang công nhận ban hành, như được công bố trong Sổ Đăng ký Liên bang bởi Cục Các vấn đề về người da đỏ thuộc Bộ Nội vụ Hoa Kỳ, xác định bộ lạc da đỏ được liên bang công nhận đã ban hành tài liệu; xác định cá nhân theo tên; và xác nhận tư cách hội viên, ghi danh hoặc liên kết của cá nhân đó với bộ lạc. Những tài liệu này bao gồm, nhưng không giới hạn, thẻ ghi danh bộ lạc, Giấy chứng nhận dòng máu da đỏ, tài liệu điều tra dân số bộ lạc và tài liệu có tiêu đề thư bộ lạc được ban hành dưới chữ ký của quan chức bộ lạc thích hợp, đáp ứng các yêu cầu của mục 130 CMR 504.000.

Bằng chứng chỉ cho tình trạng công dân/quốc tịch Hoa Kỳ

Nếu một trong các tài liệu chứng minh cả tình trạng công dân và danh tính không được cung cấp, các tài liệu sau đây chỉ có thể được chấp nhận làm bằng chứng về tình trạng công dân/quốc tịch Hoa Kỳ.

- Giấy khai sinh công khai của Hoa Kỳ (bao gồm giấy khai sinh từ 50 tiểu bang, District of Columbia, Puerto Rico [kể từ và sau ngày 13 tháng 1 năm 1941], Guam, U.S. Virgin Islands [kể từ và sau ngày 17 tháng 1 năm 1917], American Samoa, Swain's Island, hoặc CNMI [sau ngày 4 tháng 11 năm 1986]. Giấy khai sinh có thể được cấp bởi tiểu bang, Khối thịnh vượng chung, lãnh thổ hoặc khu vực tài phán địa phương. Cá nhân đó cũng có thể được nhập tịch tập thể theo các quy chế của liên bang.
- Đối chiếu với Registry of Vital Statistics (Văn Phòng Quản Lý và Thống Kê Hộ Tịch) của tiểu bang Massachusetts, nơi làm hồ sơ khai sinh.
- Giấy chứng nhận khai sinh được cấp cho công dân Hoa Kỳ được sinh ra bên ngoài Hoa Kỳ.
- Giấy khai sinh được cấp ở nước ngoài của một công dân Hoa Kỳ.
- Giấy khai sinh.
- Thẻ căn cước công dân Hoa Kỳ (ID).
- Thẻ ID Northern Mariana được cấp cho một công dân nhập tịch tập thể được sinh ra tại CNMI trước ngày 4 tháng 11 năm 1986.
- Một quyết định chính thức về việc nhận con nuôi, trong đó có ghi tên của đứa trẻ và nơi sinh tại Hoa Kỳ (hoặc, nếu vẫn chưa có quyết định chính thức về việc nhận con nuôi thì có thể nộp thư xác nhận từ một cơ quan nhận con nuôi được tiểu bang chấp thuận, trong đó có ghi tên của đứa trẻ và nơi sinh tại Hoa Kỳ).
- Bằng chứng về việc phục vụ trong ngành dân sự Hoa Kỳ trước ngày 1 tháng Sáu, 1976.
- Hồ sơ quân nhân Hoa Kỳ chính thức trong đó có ghi nơi sinh tại Hoa Kỳ.
- Đối chiếu dữ liệu với Chương trình SAVE hoặc bất kỳ quy trình nào khác do DHS thiết lập để chứng minh một cá nhân là công dân.
- Tài liệu chứng minh rằng một đứa trẻ đáp ứng các yêu cầu tại mục 101 của Child Citizenship Act (Đạo luật Công dân Trẻ em) năm 2000 (8 U.S.C. 1431).
- Hồ sơ y tế (bao gồm, nhưng không giới hạn, hồ sơ bệnh viện, phòng khám hoặc bác sĩ) hoặc giấy tờ tiếp nhận từ cơ sở điều dưỡng, cơ sở chăm sóc chuyên nghiệp hoặc cơ sở khác có ghi nơi sinh tại Hoa Kỳ.
- Hồ sơ bảo hiểm nhân thọ, sức khỏe, hoặc bảo hiểm khác trong đó có ghi nơi sinh tại Hoa Kỳ.
- Một hồ sơ tôn giáo chính thức được lập ở Hoa Kỳ cho thấy rằng một ca sinh đã xảy ra ở Hoa Kỳ.
- Hồ sơ học bạ, bao gồm trường mầm non, Head Start và nhà trẻ, có ghi tên của trẻ và nơi sinh ở Hoa Kỳ.
- Hồ sơ điều tra dân số tiểu bang hoặc liên bang cho thấy quốc tịch Hoa Kỳ hoặc nơi sinh tại Hoa Kỳ.

Nếu một người không có một trong các tài liệu được liệt kê tại mục 130 CMR 504.000, họ có thể nộp một tờ khai tuyên thệ có chữ ký của một cá nhân khác, chấp nhận tuân theo hình luật về tội khai man, là người có thể chứng thực một cách hợp lý về tình trạng công dân của cá nhân đó, và có tên, ngày tháng năm sinh, và nơi sinh tại Hoa Kỳ của cá nhân đó. Bản tuyên thệ này không cần phải công chứng.

Chỉ CÓ bằng chứng về danh tính

1. Các tài liệu sau đây là bằng chứng chứng minh danh tính được chấp nhận, miễn là tài liệu này có một bức ảnh hoặc thông tin nhận dạng khác bao gồm, nhưng không giới hạn, tên, tuổi, giới tính, chủng tộc, chiều cao, cân nặng, màu mắt và địa chỉ.
   - Các giấy tờ nhận dạng được liệt kê tại mục 8 CFR 274a.2 (b)(1)(v)(B)(1), ngoại trừ bằng lái xe do cơ quan có thẩm quyền của chính phủ Canada cấp
   - Bằng lái xe do một tiểu bang hoặc lãnh thổ cấp
   - Thẻ học sinh
   - Hồ sơ nhập ngũ hoặc thẻ quân nhân Hoa Kỳ
   - Thẻ căn cước do chính quyền liên bang, tiểu bang hoặc địa phương cấp
   - Thẻ căn cước của người phụ thuộc trong quân đội
   - Thẻ hội viên Thương thuyền của Tuần duyên Hoa Kỳ
2. Đối với trẻ em dưới 19 tuổi, hồ sơ bệnh án, bác sĩ, bệnh viện hoặc trường học, bao gồm hồ sơ mầm non hoặc chăm sóc ban ngày.
3. Hai loại giấy tờ chứa thông tin nhất quán xác nhận danh tính của người nộp đơn. Các giấy tờ này bao gồm, nhưng không giới hạn, ở những loại sau đây.
   - Thẻ nhận dạng của hãng sở
   - Bằng tốt nghiệp trung học hoặc cao đẳng, đại học (bao gồm các văn bằng tốt nghiệp trung học tương đương)
   - Giấy đăng ký kết hôn
   - Giấy quyết định ly hôn
   - Bản khế ước hoặc giấy tờ về quyền sở hữu bất động sản
   - Phiếu lương từ hãng sở hiện tại với tên và địa chỉ của người nộp đơn được in sẵn, có đề ngày không quá 60 ngày trước ngày nộp đơn
   - Bằng chứng điều tra dân số có tên và địa chỉ của người nộp đơn, có đề ngày không quá 12 tháng trước ngày nộp đơn
   - Bản kê khai lương hưu hoặc hưu trí từ hãng sở cũ hoặc quỹ hưu trí ghi rõ tên và địa chỉ của người nộp đơn, có đề ngày không quá 12 tháng trước ngày nộp đơn
   - Hóa đơn học phí hoặc hóa đơn trả nợ khoản vay sinh viên có tên và địa chỉ của người nộp đơn, có đề ngày không quá 12 tháng trước ngày nộp đơn
   - Hóa đơn dịch vụ tiện ích, hóa đơn điện thoại di động, hóa đơn thẻ tín dụng, hóa đơn bác sĩ hoặc hóa đơn bệnh viện có chứa tên và địa chỉ của người nộp đơn, có đề ngày không quá 60 ngày trước ngày nộp đơn
   - Hợp đồng bảo hiểm nhà ở, người thuê nhà hoặc ô tô hợp lệ có địa chỉ in sẵn, có đề ngày không quá 12 tháng trước ngày nộp đơn, hoặc hóa đơn cho hợp đồng bảo hiểm này có địa chỉ in sẵn, có đề ngày không quá 60 ngày trước ngày nộp đơn
   - Hợp đồng thuê có đề ngày không quá 12 tháng trước ngày nộp đơn, hoặc giấy tờ thế chấp nhà xác định người nộp đơn và địa chỉ
   - Bằng chứng về việc làm bằng các mẫu W-2 hoặc các giấy tờ khác cho thấy tên và địa chỉ của người nộp đơn do hãng sở gửi cho một cơ quan chính phủ như là bằng chứng về việc làm
4. Kết luận về danh tính từ một cơ quan liên bang hoặc tiểu bang, bao gồm, nhưng không giới hạn trong cơ quan trợ cấp chính phủ, cơ quan thực thi pháp luật, sở thuế vụ, văn phòng thuế hoặc cơ quan cải huấn, nếu cơ quan đó đã xác minh và chứng thực danh tính của cá nhân này.
5. Kết luận về danh tính từ một cơ quan Express Lane, như được định nghĩa trong phần 1902(e)(13)(F) của Social Security Act (Đạo luật An sinh Xã hội).

Nếu người nộp đơn không có bất kỳ tài liệu nào được quy định tại điểm 1, 2 hoặc 3 ở trên và danh tính không được chứng minh thông qua điểm 4 hoặc 5 ở trên, người nộp đơn có thể nộp một bản khai chứng thệ có chữ ký, chấp nhận chịu hình phạt nếu khai man, của một người khác, có thể chứng thực một cách hợp lý cho danh tính của người nộp đơn. Bản khai chứng thệ này phải có tên của người nộp đơn và thông tin nhận dạng khác, như được mô tả trong gạch đầu dòng chính đầu tiên ở bên trên. Bản khai chứng thệ không cần phải được công chứng.

Quý vị cũng có thể cần phải chứng minh danh tính của mình nếu quý vị quyết định nộp đơn trực tuyến thông qua MAhealthconnector.org hoặc qua điện thoại. Quy trình này gọi là chứng minh danh tính (ID). Đây là một quy trình khác với việc chứng minh tình trạng công dân, quốc tịch hoặc danh tính của quý vị cho HSN. Thủ tục chứng minh danh tính được sử dụng để xác minh danh tính của quý vị và được thực hiện bằng cách hỏi quý vị các câu hỏi dựa trên lịch sử cá nhân và tài chính của quý vị. Quý vị sẽ không cần phải trải qua quy trình chứng minh danh tính để nộp đơn xin bảo hiểm thông qua đơn xin bằng giấy. Để tạo một tài khoản trực tuyến trong tương lai tại MAhealthconnector.org, quý vị sẽ trải qua quy trình chứng minh danh tính vào thời điểm đó.

MỤC 12

MyServices

MyServices được dịch sẵn sang sáu ngôn ngữ: tiếng Bồ Đào Nha Brazil, tiếng Anh, tiếng Creole Haiti, tiếng Trung giản thể, tiếng Tây Ban Nha và tiếng Việt.

» Cổng Thông Tin Hội Viên MyServices

MyServices là một công cụ trên trang web và ứng dụng di động dễ sử dụng cho tất cả các hội viên MassHealth.

Với MyServices, quý vị có thể thực hiện những điều sau.

- Kiểm tra xem quý vị có đủ điều kiện nhận bảo hiểm MassHealth; Massachusetts Health Connector; hoặc trợ cấp về tiền mặt hay thực phẩm hay không.
- Đọc thông tin ghi danh của quý vị, chẳng hạn như tên chương trình bảo hiểm và ngày bắt đầu chương trình bảo hiểm của quý vị.
- Nhận thông báo về các sự kiện và các bước quan trọng quý vị cần thực hiện.
- Xem lại một số thông báo MassHealth và thông tin đăng ký cử tri trực tuyến.
- Xem và in một bản sao thẻ ID MassHealth của quý vị.

» Đăng nhập

Nếu quý vị cần trợ giúp đăng nhập vào MyServices, hãy truy cập mass.gov/info-details/how-myservices-works.

» Tùy chọn giao tiếp điện tử

MyServices cung cấp tùy chọn cho các hội viên từ 19 tuổi trở lên nhận thông báo đủ điều kiện nhận MassHealth và thông báo đăng ký cử tri bằng điện tử (qua email hoặc tin nhắn văn bản). Tab My Info (Thông tin của tôi) có tiêu đề MassHealth Notice Delivery type (Cách thức nhận thông báo MassHealth) là nơi một hội viên có thể chỉnh sửa tùy chọn gửi thông báo của họ.

MassHealth sẽ gửi cho quý vị một thông báo bằng giấy để xác nhận rằng quý vị đã chọn tham gia gửi điện tử các thông báo đủ điều kiện nhận MassHealth và thông báo đăng ký cử tri của quý vị.

Nếu quý vị chọn gửi thông báo điện tử, quý vị sẽ được nhận bất kỳ thông báo mới nào thông qua tùy chọn quý vị đã chọn (email hoặc tin nhắn văn bản). Sau đó, quý vị có thể xem lại các thông báo của mình trong cổng thông tin dành cho hội viên MyServices.

Nếu quý vị muốn chọn không tham gia nhận thông báo điện tử và quay lại nhận thông báo bằng giấy, quý vị có thể làm như vậy bất cứ lúc nào. Quý vị cũng có thể cập nhật lựa chọn của mình từ email sang văn bản hoặc ngược lại bất cứ lúc nào. Để chọn không nhận thông báo điện tử, quý vị có thể thực hiện bất kỳ điều nào sau đây.

- Hãy đăng nhập vào tài khoản MyServices của quý vị và thay đổi tùy chọn gửi thông báo của quý vị trở lại thành bằng giấy.
- Quý vị cũng có thể gọi Trung tâm Dịch vụ Chăm sóc Khách hàng MassHealth theo số (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, để yêu cầu nhận thông báo bằng giấy.
- Nhấp vào liên kết hủy đăng ký trong email gửi đến cho quý vị về một thông báo.
- Nhắn tin STOP hoặc OPT OUT sau khi quý vị nhận tin nhắn văn bản về một thông báo.

MỤC 13

Nơi nhận trợ giúp

Câu hỏi chung về MassHealth

- Tình trạng đơn xin hoặc gia hạn MassHealth của quý vị
- Điều kiện để thành hội viên MassHealth
- Thông tin về việc xác minh các yếu tố đủ điều kiện và những ví dụ về các hình thức chứng minh được chấp nhận
- Điều kiện chung và các phúc lợi MassHealth
- Ghi danh vào chương trình bảo hiểm y tế MassHealth
- Dịch vụ thông dịch viên
- Cách lấy các chứng từ
- Lệ phí bảo hiểm MassHealth và chương trình Children's Medical Security Plan (Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế cho Trẻ Em)
- Các câu hỏi về quy trình đăng ký bầu cử và giúp điền vào Voter Registration Form (đơn Đăng Ký Bầu Cử)
- Cách nhận đơn ghi danh và biểu mẫu

Quý vị cũng có thể gọi Trung tâm Dịch vụ Chăm sóc Khách hàng MassHealth theo số (800) 841-2900, TDD/TTY: 711 Dịch vụ tự phục vụ hoạt động 24 giờ/7 ngày một tuần.

Trợ giúp bổ sung cho việc tiếp cận các phúc lợi và dịch vụ từ chương trình sức khỏe MassHealth của quý vị

- Liên hệ My Ombudsman theo số (855) 781-9898 hoặc gọi qua video theo số (339) 224-6831.

Để biết thêm thông tin về My Ombudsman, hãy xem trang bìa ở bên trong.

Báo cáo thay đổi

Quý vị có thể báo cáo các thay đổi về tình trạng của mình bằng những cách sau đây.

- Đăng nhập vào tài khoản của quý vị tại MAhealthconnector.org.

Quý vị có thể tạo một tài khoản trực tuyến nếu chưa có.

- Gửi thư báo các thay đổi của quý vị cho chúng tôi theo địa chỉ

  Health Insurance Processing Center
  PO Box 4405
  Taunton, MA 02780.
- Gửi fax các thay đổi của quý vị đến số (857) 323-8300.
- Hãy gọi số (800) 841-2900, TDD/TTY: 711 hoặc (877) MA ENROLL, (877) 623-6765.
- Đến một Trung Tâm Ghi Danh của MassHealth (MEC). Xem Phần 1 để biết danh sách các địa chỉ MEC.

MassHealth Premium Assistance

- Các câu hỏi về việc nhận bảo hiểm y tế thông qua việc làm
- Các câu hỏi về MassHealth Premium Assistance Program (Chương Trình Trợ Cấp Lệ Phí Bảo Hiểm MassHealth)

MassHealth Premium Assistance Unit (Ban Trợ Cấp Lệ Phí Bảo Hiểm MassHealth): (800) 862-4840

Truy thu tài sản để lại sau khi qua đời

Benefit Coordination/Third Party Liability (Điều phối Quyền lợi/Trách nhiệm của Bên thứ ba): (800) 462-1120

Kháng nghị - các buổi điều trần công bằng của MassHealth

Liên hệ với Board of Hearings (Ủy Ban Điều Trần)
100 Hancock St., 6th Floor
Quincy, MA 02171
(617) 847-1200 hoặc (800) 655-0338
Fax (617) 887-8797

Để báo cáo hành vi gian lận của hội viên MassHealth hoặc nhà cung cấp

Gọi số (877) 437-2830 ([877] 4-FRAUD-0).

Phương tiện trợ giúp đặc biệt cho người nộp đơn và hội viên khuyết tật

MassHealth Disability Accommodation Ombudsman
(Văn Phòng Trợ Giúp về Phương Tiện Hỗ Trợ Đặc Biệt Cho Người bị Khuyết Tật của MassHealth)
100 Hancock Street, 1st Floor
Quincy, MA 02171
Gọi số (617) 847-3468, TTY: (617) 847-3788.
Email ADAAccommodations@state.ma.us.

Ghi danh vào một chương trình bảo hiểm y tế

- Ghi danh vào chương trình bảo hiểm y tế MCO hoặc Primary Care Clinician của MassHealth

Quý vị cũng có thể gọi Trung tâm Dịch vụ Chăm sóc Khách hàng MassHealth theo số (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Chương trình Children's Medical Security Plan (Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế cho Trẻ Em/CMSP)

- Các dịch vụ được bao trả và tìm một nhà cung cấp

Gọi số (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Health Safety Net (HSN)

- Khiếu nại với HSN
- Thông tin về HSN, chẳng hạn như khoản khấu trừ và nhà cung cấp

Hãy gọi Trung tâm Dịch vụ Chăm sóc Khách hàng của Health Safety Net theo số (877) 910-2100.

Email hsnhelpdesk@state.ma.us.

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

Massachusetts Health Connector

- Báo cáo thay đổi
- Thông tin về việc ghi danh vào các chương trình bảo hiểm y tế và nha khoa của Health Connector, thông tin khác về chương trình và thông tin kháng nghị
- Điều kiện để làm hội viên Health Connector
- thông tin về xác minh các yếu tố đủ điều kiện của Health Connector và những ví dụ về các hình thức chứng minh được chấp nhận
- Thông tin về hóa đơn lệ phí bảo hiểm Health Connector và tình trạng chi trả

Gọi số (877) MA-ENROLL ([877] 623-6765), TTY: 711.
Vào trang web MAhealthconnector.org.

Để nộp đơn xin số An sinh Xã hội

Hãy gọi cho Social Security Administration (Sở An sinh Xã hội) theo số (800) 772-1213. Hãy vào ssa.gov.

Bảo hiểm thuốc theo toa Medicare

Gọi số (800) MEDICARE (633-4227), TTY: (877) 486-2048. Hãy vào trang web medicare.gov.

Dịch vụ pháp lý

Tìm các dịch vụ pháp lý miễn phí và có chi phí thấp tại mass.gov/info-details/finding-legal-help.

Department of Transitional Assistance

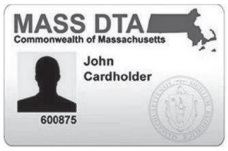
Do you need help meeting your basic needs?

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.

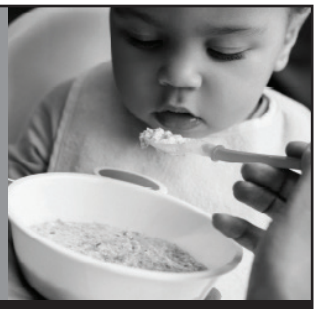
Apply For SNAP Today Via DTA Connect

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

THÔNG TIN QUAN TRỌNG VỀ VIỆC GHI DANH BỎ PHIẾU

Kính gửi đương đơn hoặc hội viên:

Theo Đạo Luật Quốc Gia Về Ghi Danh Bỏ Phiếu (National Voter Registration Act) ban hành năm 1993, MassHealth phải tạo cơ hội để quý vị ghi danh bỏ phiếu. Việc quý vị quyết định ghi danh bỏ phiếu sẽ không ảnh hưởng đến sự hợp lệ để nhận bảo hiểm.

Ở giữa cẩm nang này có mẫu đơn ghi danh bỏ phiếu gửi qua đường bưu điện, nếu tập sách này có đơn xin MassHealth. Nếu quý vị muốn chúng tôi gửi mẫu đơn ghi danh bỏ phiếu theo diện bầu qua thư cho quý vị, xin gọi Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng của MassHealth tại (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Khi quý vị nhận được mẫu đơn này, xin điền và gửi lại cho tòa thị chính hoặc chính quyền của thị trấn nơi quý vị cư ngụ. Nếu quý vị có thắc mắc về thủ tục ghi danh bỏ phiếu, hoặc nếu quý vị cần giúp điền mẫu đơn, xin gọi một trong các số điện thoại ghi ở trên, hoặc tới văn phòng MassHealth tại địa phương. Có thể tìm danh sách các địa điểm các văn phòng MassHealth tại trang mạng mass.gov/masshealth.

Ghi nhớ: Quý vị sẽ không được ghi danh bỏ phiếu cho tới khi gửi mẫu đơn ghi danh bỏ phiếu đã điền cho tòa thị chính thành phố hoặc chính quyền địa. Cơ quan tuyển cử địa phương sẽ gửi thư thông báo cho quý vị biết khi giải quyết xong thủ tục ghi danh bỏ phiếu của quý vị. Nếu quý vị không nhận được thư thông báo trong một khoảng thời gian hợp lý, xin liên lạc với cơ quan tuyển cử của tòa thị chính thành phố hoặc chính quyền địa phương để biết thêm chi tiết.

Các Mức Nghèo Khó theo Liên Bang (Hàng Tháng)

Số Người Trong Gia Đình	100%	133%	150%	200%	250%	300%	400%
1	$1,330	$1,769	$1,995	$2,660	$3,325	$3,990	$5,320
2	$1,804	$2,399	$2,705	$3,607	$4,509	$5,410	$7,214
3	$2,277	$3,028	$3,415	$4,554	$5,692	$6,830	$9,107
4	$2,750	$3,658	$4,125	$5,500	$6,875	$8,250	$11,000
5	$3,224	$4,288	$4,835	$6,447	$8,059	$9,670	$12,894
6	$3,697	$4,917	$5,545	$7,394	$9,242	$11,090	$14,787
7	$4,170	$5,547	$6,255	$8,340	$10,425	$12,510	$16,680
8	$4,644	$6,176	$6,965	$9,287	$11,609	$13,930	$18,574
Thêm những Người Khác	**$474**	**$630**	**$710**	**$947**	**$1,184**	**$1,420**	**$1,894**

MassHealth cập nhật các mức nghèo khó theo liên bang (FPL) hàng năm dựa trên các thay đổi bởi chính quyền liên bang. Các mức lợi tức ở trên phản ánh các tiêu chuẩn kể từ ngày **1 tháng Ba, 2026**. Các số liệu này được làm tròn và có thể không phản ánh các số liệu được sử dụng trong việc xác định chương trình.

Xin xem trang mạng của chúng tôi tại mass.gov/info-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members để có biểu đồ mới nhất.

Chương Trình Elder Affairs Prescription Advantage

Quý vị nào không được nhận bảo hiểm thuốc mua theo toa qua chương trình MassHealth hoặc Medicare, và dưới 65 tuổi và bị khuyết tật, hoặc từ 65 tuổi trở lên và muốn tìm hiểu thông tin về việc trợ giúp trả chi phí thuốc mua theo toa, quý vị có thể gọi Chương trình Elder Affairs Prescription Advantage tại số (800) AGE-INFO hoặc (800) 243-4636, TTY: (877) 610-0241, cho người bị điếc, lãng tai, hoặc có khiếm năng về nói.

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 2900-841 (800). TDD/TTY: 711. (Arabic)

នេះគឺជាព័ត៌មានសំខាន់។ វាគួរតែបានបកប្រែភ្លាមៗ។ យើងអាចបកប្រែវាសំរាប់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃឡើយ។ សូមទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ (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 કોલ કરો. (Gujarati)

ຂໍ້ມູນນີ້ສຳຄັນ. ມັນມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງແປເລີຍ. ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍແປໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Lao)

MassHealth

MASSACHUSETTS HEALTH CONNECTOR