



Mẫu đơn Phụ huynh Không Giám hộ

Commonwealth of Massachusetts | Executive Office of Health and Human Services

Hướng dẫn

Quý vị nhận được mẫu đơn này vì gần đây quý vị đã nộp xin bảo hiểm y tế của tiểu bang, chẳng hạn như MassHealth. Trong đơn đăng ký đó, quý vị đã liệt kê một hoặc nhiều trẻ em trong gia đình của mình chỉ có một phụ huynh có quyền giám hộ. Điều này cho biết (các) đứa trẻ có thể có phụ huynh không giám hộ. Một phụ huynh không giám hộ là một phụ huynh không sống với con của họ.

Phụ huynh có quyền giám hộ hoặc người giám hộ hợp pháp của trẻ có tên trong bảo hiểm y tế phải điền và ký tên vào mẫu đơn này. Quý vị phải cung cấp thông tin được yêu cầu về từng đứa trẻ có phụ huynh không giám hộ.

Để nhận MassHealth, quý vị đồng ý hợp tác với MassHealth và Bộ phận Thực thi Trợ cấp Nuôi dưỡng con trẻ của Bộ phận Thuế vụ Massachusetts (DOR) trong khi đang xin hỗ trợ y tế cho con quý vị từ phụ huynh không giám hộ trừ khi quý vị có lý do chính đáng để không hợp tác. Quý vị có thể xem lại danh sách các lý do chính đáng trong phần “Trẻ em được liệt kê trên Đơn đăng ký” của mẫu đơn này. Hợp tác có nghĩa là, nhưng không giới hạn

- Nói với DOR nếu có bất kỳ thay đổi nào về thông tin quý vị đã cung cấp cho chúng tôi về bản thân hoặc phụ huynh khác.
- Xuất hiện là một nhân chứng tại tòa án hoặc thủ tục tố tụng khác.
- Xuất hiện tại các cuộc hẹn xét nghiệm mối quan hệ cha con và các cuộc hẹn khác nếu cần thiết.
- Cung cấp cho DOR các bản sao các tài liệu cần thiết cho trường hợp của quý vị, nếu có yêu cầu, chẳng hạn như giấy khai sinh hoặc giấy chứng nhận kết hôn, lệnh của tòa án và lệnh ly hôn.
- Thực hiện bất kỳ bước hợp lý khác để xác định người cha, để nhận hỗ trợ và tiền trả cho y tế, và để giúp chúng tôi tìm các bên thứ ba chịu trách nhiệm.

Tình trạng quý vị có đủ điều kiện hay không có thể bị ảnh hưởng nếu quý vị không điền đầy đủ trong mẫu đơn này và không đáp ứng các trường hợp ngoại lệ được mô tả dưới đây.

Vui lòng fax hoặc gửi mẫu đơn này qua đường bưu điện:

Health Insurance Processing Center
P.O. Box 4405
Taunton, MA 02780
Fax: (857) 323-8300

Quan trọng

MassHealth sẽ không từ chối hoặc ngừng các quyền lợi MassHealth của con quý vị nếu quý vị không hợp tác, nhưng tính đủ điều kiện của quý vị có thể bị ảnh hưởng. Ngay cả khi quý vị không bắt buộc phải xác định người cha (thiết lập mối quan hệ cha con), biết ai là cha có thể dẫn mang lợi ích về tài chính cho con quý vị. Những lợi ích này có thể bao gồm lợi ích của người phụ thuộc An sinh xã hội, trợ cấp hưu trí, trợ cấp cựu chiến binh và các quyền thừa kế có thể có.

Nếu quý vị không đủ điều kiện nhận MassHealth, quý vị vẫn có thể nhận các dịch vụ thực thi hỗ trợ nuôi con. Những dịch vụ này có thể giúp phụ huynh không giám hộ cung cấp hỗ trợ về y tế hoặc trợ cấp nuôi con cho đứa trẻ. Để thực hiện này, hãy gọi cho Bộ Phận Thuế Vụ (DOR) theo số (800) 332-2733 hoặc vào trang www.mass.gov/dor và nhấp vào Dịch vụ Cấp dưỡng Con trẻ để hoàn thành đơn đăng ký trực tuyến. Quyền lợi MassHealth của trẻ sẽ không thay đổi, cho dù quý vị có yêu cầu các dịch vụ này hay không. Nếu quý vị yêu cầu các dịch vụ này, quý vị sẽ phải hợp tác với DOR.

Thông tin Về Phụ huynh Không Giám hộ

Vui lòng cung cấp thông tin sau đây trên đơn đăng ký cho mỗi đứa trẻ có phụ huynh không giám hộ, bao gồm cả trẻ chưa sinh hoặc sắp sinh. Chúng tôi đã dành chỗ trống để điền 3 đứa trẻ và 3 người phụ huynh không giám hộ. Nếu quý vị cần thêm chỗ, vui lòng tạo một bản sao của mẫu đơn này hoặc sử dụng một tờ giấy khác.

Trẻ em chưa sinh hoặc sắp sinh

Hiện nay quý vị có mang thai không? Nếu quý vị nộp đơn xin phúc lợi cho trẻ chưa sinh, quý vị không cần phải đưa cho chúng tôi thông tin về người phụ huynh không giám hộ của đứa trẻ trong lúc này.

Tôi đang mang thai VÀ tôi không kết hôn với cha của đứa trẻ này.

Quý vị sắp sinh bao nhiêu em bé? _____ Ngày dự sinh của quý vị là khi nào? _____

Lưu ý: Quý vị không cần phải cung cấp thông tin về người phụ huynh không giám hộ của đứa trẻ này khi đang mang thai. Nếu phụ huynh không giám hộ không sống trong hộ gia đình vào cuối thai kỳ, quý vị sẽ cần phải báo với MassHealth về người phụ huynh không giám hộ vào thời điểm đó.

Tên của đứa trẻ #1

Tên _____ Tên đệm _____ Họ _____

Đứa trẻ này có được áp dụng lý do chính đáng nào sau đây không?

- Đang tiến hành nhận nuôi đứa trẻ này.
- Đứa trẻ này được sinh ra do bị lạm dụng hoặc tấn công tình dục.
- Hợp tác với cơ quan chính phủ, như được định nghĩa ở trang 1, không mang lại lợi ích cho đứa trẻ này. (Ví dụ, sự hợp tác có thể dẫn đến tổn hại nghiêm trọng về thể chất hoặc tinh thần cho tôi hoặc đứa trẻ hoặc cả hai.)
- Tôi đã nhận nuôi đứa trẻ này với tư cách là phụ huynh đơn thân.
- Phụ huynh không giám hộ của đứa trẻ này đã qua đời.
- Tôi không biết ai là phụ huynh không giám hộ của đứa trẻ này.

Nếu quý vị có chọn bất kỳ ô nào ở trên, quý vị không cần cung cấp thông tin về phụ huynh không giám hộ của đứa trẻ này. Vui lòng cung cấp thông tin về phụ huynh không giám hộ của những trẻ khác và ký vào cuối mẫu đơn này.

Tên của phụ huynh không giám hộ của đứa trẻ #1 Tôi không biết

Tên _____ Tên đệm _____ Họ _____

Mối quan hệ của phụ huynh không giám hộ với đứa trẻ _____ Giới tính _____ Ngày sinh (tháng/ngày/năm) Tôi không biết
 Mẹ Cha Nam Nữ

Số an sinh xã hội Tôi không biết Số bằng lái xe Tôi không biết Địa chỉ Tôi không biết

Số điện thoại Tôi không biết Tên và địa chỉ của công ty đang làm Tôi không biết

Phụ huynh không giám hộ có bảo hiểm cho người phụ thuộc không? Có Không Tôi không biết

Nếu **có**, vui lòng cung cấp các thông tin sau.

Tên người đứng tên bảo hiểm _____ Tên công ty bảo hiểm _____ Số hợp đồng bảo hiểm _____ Số nhóm _____

Tòa án có ban hành lệnh yêu cầu phụ huynh không giám hộ cung cấp bảo hiểm y tế cho đứa trẻ không?

Có Không Tôi không biết

Nếu **có**, lệnh được ban hành ở đâu và khi nào? _____ Tôi không biết

Tòa án có ban hành lệnh yêu cầu phụ huynh không giám hộ cung cấp bảo hiểm y tế cho quý vị, là phụ huynh giám hộ không?

Có Không Tôi không biết

Nếu **có**, lệnh được ban hành ở đâu và khi nào? _____ Tôi không biết

Tên của đứa trẻ #2

Tên Tên đệm Họ

Đứa trẻ này có được áp dụng lý do chính đáng nào sau đây không?

- Đang tiến hành nhận nuôi đứa trẻ này.
- Đứa trẻ này được sinh ra do bị lạm dụng hoặc tấn công tình dục.
- Hợp tác với cơ quan chính phủ, như được định nghĩa ở trang 1, không mang lại lợi ích cho đứa trẻ này. (Ví dụ, sự hợp tác có thể dẫn đến tổn hại nghiêm trọng về thể chất hoặc tinh thần cho tôi hoặc đứa trẻ hoặc cả hai.)
- Tôi đã nhận nuôi đứa trẻ này với tư cách là phụ huynh đơn thân.
- Phụ huynh không giám hộ của đứa trẻ này đã qua đời.
- Tôi không biết ai là phụ huynh không giám hộ của đứa trẻ này.

Nếu quý vị có chọn bất kỳ ô nào ở trên, quý vị không cần cung cấp thông tin về phụ huynh không giám hộ của đứa trẻ này. Vui lòng cung cấp thông tin về phụ huynh không giám hộ của những trẻ khác và ký vào cuối mẫu đơn này.

Tên của phụ huynh không giám hộ của đứa trẻ #2 Tôi không biết

Tên Tên đệm Họ

Phụ huynh không giám hộ này có phải đã điền vào phần của Đứa trẻ #1 ở trên không?

- Có Không Nếu có, bỏ qua phần còn lại của phần này. Hãy nhớ ký vào mẫu đơn này.

Mối quan hệ của phụ huynh không giám hộ với đứa trẻ <input type="checkbox"/> Mẹ <input type="checkbox"/> Cha	Giới tính <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	Ngày sinh (tháng/ngày/năm) <input type="checkbox"/> Tôi không biết
---	---	--

Số an sinh xã hội <input type="checkbox"/> Tôi không biết	Số bằng lái xe <input type="checkbox"/> Tôi không biết	Địa chỉ <input type="checkbox"/> Tôi không biết
---	--	---

Số điện thoại <input type="checkbox"/> Tôi không biết	Tên và địa chỉ của công ty đang làm <input type="checkbox"/> Tôi không biết
---	---

Phụ huynh không giám hộ có bảo hiểm cho người phụ thuộc không? Có Không Tôi không biết

Nếu **có**, vui lòng cung cấp các thông tin sau.

Tên người đứng tên bảo hiểm	Tên công ty bảo hiểm	Số hợp đồng bảo hiểm	Số nhóm
-----------------------------	----------------------	----------------------	---------

Tòa án có ban hành lệnh yêu cầu phụ huynh không giám hộ cung cấp bảo hiểm y tế cho đứa trẻ không?

- Có Không Tôi không biết

Nếu **có**, lệnh được ban hành ở đâu và khi nào? _____ Tôi không biết

Tòa án có ban hành lệnh yêu cầu phụ huynh không giám hộ cung cấp bảo hiểm y tế cho quý vị, là phụ huynh giám hộ không?

- Có Không Tôi không biết

Nếu **có**, lệnh được ban hành ở đâu và khi nào? _____ Tôi không biết

Tên của đứa trẻ #3

Tên _____ Tên đệm _____ Họ _____

Đứa trẻ này có được áp dụng lý do chính đáng nào sau đây không?

- Đang tiến hành nhận nuôi đứa trẻ này.
 Đứa trẻ này được sinh ra do bị lạm dụng hoặc tấn công tình dục.
 Hợp tác với cơ quan chính phủ, như được định nghĩa ở trang 1, không mang lại lợi ích cho đứa trẻ này. (Ví dụ, sự hợp tác có thể dẫn đến tổn hại nghiêm trọng về thể chất hoặc tinh thần cho tôi hoặc đứa trẻ hoặc cả hai.)
 Tôi đã nhận nuôi đứa trẻ này với tư cách là phụ huynh đơn thân.
 Phụ huynh không giám hộ của đứa trẻ này đã qua đời.
 Tôi không biết ai là phụ huynh không giám hộ của đứa trẻ này.

Nếu quý vị có chọn bất kỳ ô nào ở trên, quý vị không cần cung cấp thông tin về phụ huynh không giám hộ của đứa trẻ này. Vui lòng cung cấp thông tin về phụ huynh không giám hộ của những trẻ khác và ký vào cuối mẫu đơn này.

Tên của phụ huynh không giám hộ của đứa trẻ #3 Tôi không biết

Tên _____ Tên đệm _____ Họ _____

Đây có phải là cùng một phụ huynh không giám hộ được đặt tên cho Đứa trẻ #1 Đứa trẻ #2 hoặc cả hai ở trên không? Nếu vậy, hãy đánh vào ô của từng đứa trẻ và bỏ qua phần còn lại của phần này. Nếu phụ huynh không giám hộ của Đứa trẻ #3 không phải là phụ huynh của Đứa trẻ #1 hoặc Đứa trẻ #2, hãy hoàn thành phần còn lại của phần này. Hãy nhớ ký vào mẫu đơn này.

Mối quan hệ của phụ huynh không giám hộ với đứa trẻ Mẹ Cha Cha Mẹ

Giới tính Nam Nữ

Ngày sinh (tháng/ngày/năm) Tôi không biết

Số an sinh xã hội Tôi không biết

Số bằng lái xe Tôi không biết

Địa chỉ Tôi không biết

Số điện thoại Tôi không biết

Tên và địa chỉ của công ty đang làm Tôi không biết

Phụ huynh không giám hộ có bảo hiểm cho người phụ thuộc không? Có Không Tôi không biết

Nếu **có**, vui lòng cung cấp các thông tin sau.

Tên người đứng tên bảo hiểm

Tên công ty bảo hiểm

Số hợp đồng bảo hiểm

Số nhóm

Tòa án có ban hành lệnh yêu cầu phụ huynh không giám hộ cung cấp bảo hiểm y tế cho đứa trẻ không? Có Không Tôi không biết

Nếu **có**, lệnh được ban hành ở đâu và khi nào? _____ Tôi không biết

Tòa án có ban hành lệnh yêu cầu phụ huynh không giám hộ cung cấp bảo hiểm y tế cho quý vị, là phụ huynh giám hộ không?

Có Không Tôi không biết

Nếu **có**, lệnh được ban hành ở đâu và khi nào? _____ Tôi không biết

Chữ ký

Theo hình phạt về tội khai man, tôi xác nhận rằng tôi là phụ huynh giám hộ hoặc người giám hộ hợp pháp của (các) trẻ vị thành niên được liệt kê trong mẫu đơn này, và tôi đã cung cấp tất cả thông tin tôi có hoặc có thể lấy được một cách hợp lý và thông tin trong mẫu đơn này là chính xác và đầy đủ theo hiểu biết của tôi.

Chữ ký của phụ huynh giám hộ hoặc người giám hộ hợp pháp

Tên viết in

Ngày