Notificación de embarazo

Por favor, asegúrese de que este formulario esté completo, incluido el número de bebés que está esperando, la fecha prevista del parto y la firma de la persona afiliada.

PASO 1

Denos su información personal. Por favor, escriba en letra de imprenta.

Nombre	Inicial del 2.º nombre	Apellido/s

Fecha de nacimiento	ID de ref. (opcional)
Número de Seguro Social	ID de MassHealth (opcional)
Dirección postal	

PASO 2

Lea este formulario y fírmelo.

¿Ha finalizado el embarazo en los tres últimos meses? ☐ Sí ☐ No

Si contestó "Sí", ¿cuándo?

Si contestó "No", ¿cuántos bebés está esperando?

¿Cuál es la fecha prevista del parto?

¿Tiene usted facturas médicas de los últimos tres meses? ___ Sí ___ No

Si las tiene, es posible que MassHealth pueda ayudarle a pagar algunas de esas facturas.

Para informar el nacimiento de un bebé, llame al Servicio al cliente de MassHealth al (800) 841-2900; TDD/TTY: 711.

Al firmar a continuación, juro bajo pena de perjurio que todo lo declarado en este formulario es verdadero y completo a mi leal saber y entender. **Entiendo que el jefe de mi hogar (en caso de no ser yo) y todos los representantes autorizados tendrán acceso a la información provista en este formulario.**

Entiendo que, si presento información incorrecta en este formulario, mi cobertura del seguro de salud podría finalizar.

Firma del solicitante, afiliado o representante autorizado	Fecha

PASO 3

Firme este formulario y envíelo de una de estas tres maneras.

1. Por fax: (857) 323-8300

2. Por correo postal: Health Insurance Processing Center, P.O. Box 4405, Taunton, MA 02780

3. Personalmente:

Centros de Inscripción de MassHealth

529 Main Street
Charlestown, MA 02129

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

¿Tiene reguntas?

Llame al **Health Connector** al (877) 623-6765,
o llame a **MassHealth** al (800) 841-2900.

TDD/TTY: 711