



# 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.**

¿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.

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.**

- Por fax:** (857) 323-8300
- Por correo postal:** Health Insurance Processing Center, PO Box 4405, Taunton, MA 02780
- En persona:**

### Centros de Inscripción de MassHealth (MEC):

45 Spruce Street  
Chelsea, MA 02150

100 Hancock Street, 6<sup>th</sup> Floor  
Quincy, MA 02171

The Schrafft Center  
529 Main Street, Floor M  
Charlestown, MA 02129

21 Spring Street, Suite 4  
Taunton, MA 02780

367 East Street, Tewksbury, MA 01876

88 Industry Avenue, Suite D  
Springfield, MA 01104

50 SW Cutoff, Suite 1A  
Worcester, MA 01604

### Centros de atención sin cita previa de Health Connector:

133 Portland Street, Boston, MA 02114

63 Main Street, Brockton, MA 02301

146 Main Street, Worcester, MA 01608

## ¿Tiene preguntas?

Llame a Health Connector al (877) 623-6765, (877) MA ENROLL, TTY: (877) 623-7773.  
O llame a MassHealth a (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.