# 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
PO Box 4405, Taunton, MA 02780
3. **En persona:**

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

529 Main Street, Charlestown, MA 02129

45 Spruce Street, Chelsea, MA 02150
100 Hancock Street, 1st Floor, Quincy, MA 02171
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

## **¿Tiene preguntas?**

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