

PROCEDIMIENTO PARA OBTENER UN SEGURO MÉDICO

Usted puede tener derecho a un seguro médico a través del Estado, aunque esté indocumentado o desempleado

Existen tres métodos para llenar una solicitud de MassHealth:

1. Realice su solicitud en línea en <https://www.mahealthconnector.org>
2. Llame directamente a MassHealth al teléfono 1-800-841-2900 o a NeighborHealth al teléfono 617-568-4600
3. En persona puede acudir a:

NeighborHealth:

- 79 Paris Street, 2nd piso, East Boston, MA 02128

Sedes de MassHealth:

- 529 Main Street, Suite 1M1, Charlestown, MA 02129
- 100 Hancock Street, Quincy, MA 02171
- 45 Spruce Street, Chelsea, MA 02150

Cartas de MassHealth:

- Si usted recibe una correspondencia en la que se le informa para qué seguro cumple con los requisitos, es necesario que lleve a cabo los siguientes procedimientos.
- Si usted recibe una correspondencia solicitando documentación adicional, es necesario que los envíe a MassHealth de manera inmediata.
- Si usted recibe una comunicación escrita de notificación de renovación o un paquete en un **sobre de color azul**, le recomendamos encarecidamente que se ponga en contacto de inmediato para acordar una cita en NeighborHealth llamando al número (617) 568-4600.

Cambio de Dirección:

- Es necesario que actualice su dirección en MassHealth para que puedan comunicarse con usted con relación a su seguro.
- Llame a MassHealth al 1-800-841-2900.

Activar su Seguro:

- Si es necesario, seleccione un plan de seguro.
- Seleccione un proveedor de cuidado primario (PCP).
- En caso de ser necesario, se debe efectuar un pago inicial y remitirlo por correo antes de la fecha de vencimiento.
- Por favor, asegúrese de llevar consigo su(s) tarjeta(s) de seguro en todas sus citas.

Documentación requerida para solicitar el subsidio de seguro.

Es de **suma importancia** que proporcione la documentación mencionada a continuación tanto para **usted como para todos** los integrantes de su familia al momento de solicitar el seguro. En caso contrario, es posible que se retrase el proceso de tramite de su solicitud.

___ **Ingresos:** Por favor, presente dos (2) de sus comprobantes de ingresos más recientes. O bien, una carta emitida por su empleador que refleje su remuneración por hora y las horas laborales semanales. Y cualquier otro medio de ingresos, 1) pensión alimenticia, 2) desempleo, o 3) Indemnización laboral.

___ **Ingreso de Seguridad Social:** Por favor, asegúrese de tener consigo su carta de aprobación de beneficios (le recomendamos que se comunique al 800 772-1213 para solicitar una copia).

___ **Pensión:** Por favor, presente un comprobante de pago o un resumen bancario, junto con la compensación correspondiente por accidente laboral.

___ **Tarjeta(s) de seguro medico**

___ **Tarjeta(s) de Seguridad Social**

___ **Declaración de impuestos sobre la renta (formulario 1040) y comprobantes de ingresos (formularios W-2)**

___ **Información sobre inmigración** (Residente legal permanente o si tiene permiso de trabajo)

___ **(Prueba de ciudadanía (sólo ciudadanía estadounidense):** Certificado(s) de nacimiento con identificación; pasaporte(s) o Certificado(s) de naturalización

___ **Prueba de residencia:** Recibo de servicios públicos (recibo actual de gas o electricidad)

___ Otros _____

Si usted tiene 65 años o más, por favor proporcione la siguiente documentación adicional:

___ **Estado(s) bancario(s):** Por favor, proporcione los estados más actualizados de su cuenta de ahorros y/o de su cuenta corriente, o una carta que los contenga incluido el nombre del titular de la cuenta, el número de cuenta y el saldo

___ **Cuentas de pensión:** Por favor, procure traer consigo la(s) declaración(es) correspondiente(s) de la empresa y/o entidad financiera.

___ **Acciones, bonos o fondos de inversión:** Proporcionar una declaración o declaraciones que indiquen el valor.

___ **Seguro de vida:** Presentar declaración(es) de Valor de Rescate en Efectivo

___ **Registro de vehículo/ Escritura de propiedad/ Extracto hipotecario/ Recibo del impuesto sobre bienes inmuebles**

___ **Contrato de servicios funerarios**

Si tiene preguntas o necesita cambiar la fecha de su próxima cita, llame al **Departamento de Servicios al Paciente** de NeighborHealth al (617) 568-4600. Esperamos poder trabajar con usted.