

### Lista de documentos requeridos para solicitar cobertura de seguro

Acaba de completar una solicitud de cobertura de seguro con la asistencia de un asesor financiero en Boston Medical Center. Se entregan las solicitudes a Massachusetts Health Connector para su consideración, pero no se puede determinar la elegibilidad hasta que se hayan aprobado todos los documentos. Este formulario incluye la lista de documentos que se requieren para verificar la elegibilidad, así como los tipos de documentos que se aceptan para cumplir el requisito. Sírvase responder oportunamente y presentar copia de los documentos faltantes en un plazo de 3 días contados a partir del momento en que se le solicitan para evitar retrasos en su cobertura.

**(ENCONTRARÁ EN EL REVERSO LA LISTA DE DOCUMENTOS NECESARIOS)**

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Servicios Financieros para Pacientes</b><br/><b>725 Albany Street (edificio Shapiro)</b><br/>3<sup>er</sup> piso, oficina 3C<br/>Horario de atención:<br/>De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Servicios Financieros para Pacientes</b><br/><b>850 Harrison Avenue (edificio Yawkey)</b><br/>Oficina BR-03, sótano<br/>Horario de atención:<br/>De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.</li></ul> |
|---|--|

Su número de solicitud/referencia es \_\_\_\_\_ (30 días a partir de la fecha de la solicitud)

Asesor financiero de BMC \_\_\_\_\_

Teléfono de oficina: 617-414-5155  
Fax: 617-414-4024 (o) 617-414-7584

**Se requieren los siguientes documentos con el fin de garantizar que se revise su solicitud de forma oportuna:**

- **Comprobante de ingresos familiares:** se requiere por cada miembro adulto del grupo familiar que esté trabajando. Entre los documentos válidos se incluyen:
  - Dos comprobantes de pago recientes
  - Carta de adjudicación del Seguro Social
  - Declaración de impuestos sobre la renta y anexo C (solo si es trabajador independiente)
  - Compensación por desempleo
- **Identificación con foto:** se requiere por cada miembro adulto del grupo familiar. Entre los documentos de identificación válidos se incluyen:
  - Licencia de conducir, identificación con foto emitida por el gobierno
  - Registro de reclutamiento o tarjeta militar
  - Identificación de estudiante
  - Fotos de pasaporte

*(Pregunte sobre otras formas de identificación, si no tiene disponible ninguna de las anteriores)*
- **Verificación de ciudadanía:** se requiere para verificar la ciudadanía estadounidense. Entre los documentos que MassHealth acepta se incluyen:
  - Acta de nacimiento
  - Pasaporte
  - Expediente certificado del hospital
- **Comprobante de estatus migratorio:** se exige que las personas que no tengan ciudadanía y soliciten asistencia médica, aparte de en MassHealth Limited, presenten la documentación necesaria para verificar su estatus migratorio, por ejemplo:
  - Tarjeta de residencia legal permanente
  - Acta de naturalización
- **Información de bienes:** se exige que las personas mayores de 65 años presenten sus documentos para verificar sus bienes, lo que incluye, entre otros:
  - Estados de cuentas bancarias (cuentas corriente y de ahorros)
  - Seguro de vida
  - Valor de las propiedades
  - Valor de los vehículos

Punto requerido	Documentos de verificación aceptables
<b>Nombre (identidad)</b>	<b>Todos los programas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pasaporte <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Identificación de Massachusetts</span></li> <li><input type="checkbox"/> Licencia de conducir <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Carné estudiantil</span></li> </ul>
<b>Ciudadanía estadounidense o estatus nacional</b>	<b>Documentos del primer nivel:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pasaporte de los Estados Unidos o</li> <li><input type="checkbox"/> Acta de naturalización</li> <li><input type="checkbox"/> Acta de ciudadanía estadounidense</li> <li><input type="checkbox"/> Acta de nacimiento</li> </ul> <b>Documentos del segundo nivel:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Registro público de nacimiento de los Estados Unidos</li> <li><input type="checkbox"/> Declaración de nacimiento de ciudadano estadounidense en el exterior</li> <li><input type="checkbox"/> Identificación de ciudadano estadounidense (formulario I-197 o I-179 de INS)</li> <li><input type="checkbox"/> Identificación de amerindio</li> <li><input type="checkbox"/> Decreto definitivo de adopción en el que figura el nombre del menor y su lugar de nacimiento en los Estados Unidos</li> <li><input type="checkbox"/> Otros documentos confeccionados al menos 5 años antes de la solicitud inicial presentada ante Mass Health:</li> <li><input type="checkbox"/> Declaración jurada por escrito*</li> </ul>
<b>Estatus migratorio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tarjeta de registro de extranjería (tarjeta de residente - formulario I-151 o I-551)</li> <li><input type="checkbox"/> Tarjeta de autorización laboral (I-327B)</li> <li><input type="checkbox"/> Pasaporte extranjero</li> <li><input type="checkbox"/> Permiso de reingreso (I-327)</li> <li><input type="checkbox"/> Visas</li> <li><input type="checkbox"/> Documento del INS (DTA identifica I-485, I-589, I-688, I-766, I-94 además de I-151, 551 o 327)</li> <li><input type="checkbox"/> Carta del INS</li> <li><input type="checkbox"/> Certificación de la Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés) que indique que el solicitante es víctima de trata de personas</li> <li><input type="checkbox"/> Declaración jurada de un abogado</li> <li><input type="checkbox"/> Orden de un juez de inmigración</li> </ul>
<b>Ingresos salariales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Comprobantes de pago recientes: 2 (pagos semanales) – 1 (pagos quincenales)</li> </ul>
<b>Ingresos - otros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Todos los tipos: Último formulario 1040 de declaración del impuesto federal con sus anexos - DTA no los acepta</li> <li><input type="checkbox"/> Pensión Alimenticia: DOR</li> <li><input type="checkbox"/> Carta de apoyo (ver “carta del empleador” respecto de información requerida)</li> <li><input type="checkbox"/> La carta del empleador debe incluir: El nombre del solicitante, la fecha de contratación, el monto y la frecuencia de pago (semanal, quincenal o mensual), el nombre y los datos de contacto del empleador.</li> <li><input type="checkbox"/> Pensión o anualidades: Copia de la carta de adjudicación o talones de cheques.</li> <li><input type="checkbox"/> Ingreso de rentas: recibo de impuestos, seguro de propiedad, recibo de agua y alcantarillado</li> <li><input type="checkbox"/> Compensación por desempleo:</li> <li><input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos:</li> <li><input type="checkbox"/> Indemnización por accidentes y enfermedades laborales:</li> </ul>
<b>Ingresos como trabajador independiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Copia firmada de la última declaración del impuesto federal 1040</li> <li><input type="checkbox"/> Carta del empleador que debe incluir la siguiente información para su verificación: La fecha de contratación, la tasa de pago, las horas promedio trabajadas en cada período de pago y la frecuencia de pago (semanal, quincenal o mensual), el nombre del empleador, la dirección y el teléfono de la empresa.</li> </ul>
<b>Si solicita el ingreso complementario por discapacidad de MassHealth, debe presentar la documentación adicional que se indica a continuación</b>	
<b>Discapacidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Certificado de ceguera legal emitido por la Comisión de Ciegos de Massachusetts</li> <li><input type="checkbox"/> Determinación de discapacidad de la Unidad de Determinación de Discapacidad de Mass Health o DTA (Mass Health no acepta certificados médicos con diagnóstico)</li> </ul>
<b>Si tiene más de 65 años, se requieren documentos de verificación adicionales para los siguientes puntos</b>	
<b>Arrendamiento o hipoteca</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Copia del contrato de arrendamiento, cheque cobrado o declaración del arrendatario que indique el monto de renta que paga</li> <li><input type="checkbox"/> Estado de cuenta de la hipoteca que indique el capital y los intereses</li> </ul>
<b>Bienes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Estado(s) de cuentas bancarias <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> IRA y Keough</span></li> <li><input type="checkbox"/> Acciones, bonos, fondos mutuos, etc. <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Fondos de fideicomiso</span></li> <li><input type="checkbox"/> Valor de las propiedades <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Seguro(s) de vida</span></li> </ul>
<b>Seguro(s) médico(s):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Copia de ambas caras de todos los carnés de seguros médicos</li> <li><input type="checkbox"/> Solo para vivienda, copia del recibo de seguro médico y cheques cobrados</li> </ul>