



Data: _____

MRN: _____

Lista da documentação necessária para se candidatar para cobertura de seguro

Você acabou de concluir uma candidatura para cobertura de seguro com a assistência de um Conselheiro financeiro no Boston Medical Center. As candidaturas são enviadas para o Massachusetts Health Connector para consideração, mas a elegibilidade não pode ser determinada até que toda a documentação necessária tenha sido fornecida. Este formulário fornece uma lista de documentos necessários para verificar a elegibilidade, assim como os tipos de documentos aceitos para atender ao requisito. Responda pontualmente e forneça cópias de qualquer documentação em falta dentro de três dias a partir desta solicitação para evitar um atraso na cobertura.

(OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS ESTÃO LISTADOS NO VERSO)

- **Serviços financeiros ao paciente**
725 Albany Street (Shapiro Building)
3rd floor Suite 3C
Horário de funcionamento:
Segunda a sexta-feira, das 8:00hs às 17:00hs
- **Serviços financeiros ao paciente**
850 Harrison Avenue (Yawkey Building)
Sala BR-03 Nível do subsolo
Horário de funcionamento:
Segunda a sexta-feira, das 8:00hs às 17:00hs

O seu número de candidatura/referência é: _____ (30 dias a partir da data de candidatura)

Conselheiro financeiro do BMC: _____

Telefone do escritório: 617-414-5155

Fax: 617-414-4024 (ou) 617-414-7584

Para assegurar a revisão imediata da sua candidatura, os seguintes documentos são necessários:

- **Comprovante de renda do agregado familiar** – Necessário para cada membro do agregado familiar adulto que trabalha. Documentos válidos incluem:
 - Dois holerites recentes
 - Carta de adjudicação do Seguro Social
 - Declaração do imposto de renda e cronograma C (apenas para profissional autônomo)
 - Seguro-desemprego
- **Identificação de imagem** – Necessária para cada membro adulto do agregado familiar. Documento de identificação válido inclui:
 - Carteira de motorista, carteira de identidade emitida pelo governo com foto,
 - Registro de alistamento militar não voluntário ou bilhete militar
 - ID de estudante
 - Fotos de passaporte

(Pergunte sobre outros formulários de identificação, se nenhum dos acima estiver disponível)
- **Verificação de cidadania** – Necessária para verificar a cidadania americana. Os documentos aceitos pelo MassHealth incluem:
 - Certidão de nascimento
 - Passaporte
 - Registro hospitalar certificado
- **Comprovante de status de imigração** – Não cidadãos se candidatando para assistência médica diferente do MassHealth Limited são obrigados a fornecer documentação para verificar o status de imigração, como:
 - Cartão de residente permanente legal
 - Certificado de naturalização
- **Informações sobre ativos** – Pessoas com a idade de 65 anos ou mais precisam fornecer documentos para verificação de ativos, incluindo, mas não se limitando aos seguintes:
 - Extratos bancários, (conta corrente e/ou poupança)
 - Seguro de vida
 - Valor de imóvel(is) previamente adquirido(s)
 - Valor de veículos

Informações adicionais sobre documentação necessária para verificar a elegibilidade estão listadas no verso.

(CONTINUA) → → →

Item necessário	Documentos de verificação aceitáveis
Nome (identidade)	Todos os programas: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> ID de Massachusetts <input type="checkbox"/> Carteira de motorista <input type="checkbox"/> Identidade escolar
Cidadania dos EUA ou Status nacional	Documentos de primeiro nível: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Um passaporte dos EUA; ou <input type="checkbox"/> Um Certificado de naturalização <input type="checkbox"/> Um Certificado de cidadania dos EUA <input type="checkbox"/> Certidão de nascimento Documentos de segundo nível: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Um registro público de nascimento dos EUA <input type="checkbox"/> Um relatório de nascimento no exterior de um cidadão dos EUA <input type="checkbox"/> Uma carteira de identidade de cidadão dos EUA (Formulário INS I-197 ou I-179) <input type="checkbox"/> Um cartão indiano americano <input type="checkbox"/> Decreto de adoção final mostrando o nome da criança e o local de nascimento nos EUA <input type="checkbox"/> Outros documentos criados no mínimo cinco anos antes da candidatura inicial para o Mass Health: <input type="checkbox"/> Declaração legal por escrito*
Status de imigração	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Comprovante de registro de estrangeiro (Visto de residência permanente - formulário I-151 ou I-551) <input type="checkbox"/> Permissão para Trabalho (I-327B) <input type="checkbox"/> Passaporte de estrangeiro <input type="checkbox"/> Autorização de Regresso (I-327) <input type="checkbox"/> Vistos <input type="checkbox"/> Documento do INS (DTA identifica I-485, I-589, I-688, I-766, I-94 adicionalmente ao I-151, 551, ou 327) <input type="checkbox"/> Carta do INS <input type="checkbox"/> Certificação do Escritório de Direitos Civis (OCR) de que o candidato é uma vítima de tráfico <input type="checkbox"/> Declaração legal de um advogado <input type="checkbox"/> Pedido de um juiz de imigração
Renda salarial	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Holerites recentes: 2 (semanal) – 1 (quinzenal)
Renda - Outros	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Todos os tipos: Formulário de declaração de imposto de renda 1040 federal (mais recente) - com quaisquer anexos - não aceito pela DTA <input type="checkbox"/> Pensão alimentícia: DOR <input type="checkbox"/> Carta de apoio (veja “carta do empregador” para obter as informações necessárias) <input type="checkbox"/> A carta do Empregador deve incluir: O nome do candidato; data da contratação; quantia e frequência do pagamento, (semanal/bimensal/mensal); nome e informações de contato do empregador. <input type="checkbox"/> Pensão ou anuidades: Fotocópia da carta de adjudicação ou canchotos de cheque. <input type="checkbox"/> Renda de aluguéis: fatura fiscal, seguro do proprietário, contas de água e rede de esgoto <input type="checkbox"/> Seguro-desemprego: <input type="checkbox"/> Benefícios de veterano: <input type="checkbox"/> Remuneração do trabalhador:
Renda de profissional autônomo	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cópia assinada do Imposto 1040 federal mais recente <input type="checkbox"/> A Carta do Empregador deve incluir as seguintes informações para verificação: Data da contratação; taxa de pagamento; média de horas trabalhadas de cada período de pagamento e frequência de pagamentos, (semanais, bimensais ou mensais); nome do Empregador, endereço do negócio e número de telefone do negócio.
Se estiver se candidatando para Bonificação por Deficiência do MassHealth, então uma Documentação adicional é necessária conforme declarado e listado a seguir	
Deficiência	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Certificado de deficiência visual comprovada pela Comissão de Massachusetts para a Cegueira <input type="checkbox"/> Determinação da deficiência pela Unidade de Determinação de Deficiência do Mass Health ou DTA (a observação do Médico com diagnóstico não é aceita pelo Mass Health)
Se com idade de 65 anos ou mais, documentos de verificação adicionais são necessários para os seguintes itens	
Arrendamento ou hipoteca	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cópia do contrato de arrendamento, cheque cancelado ou declaração do locatário mostrando a quantidade do aluguel pago <input type="checkbox"/> Extrato de hipoteca mostrando o montante inicial e juros
Ativos	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Extrato(s) bancário(s) <input type="checkbox"/> IRA & Keough <input type="checkbox"/> Estoques, títulos, fundos mútuos etc. <input type="checkbox"/> Fundos fiduciários <input type="checkbox"/> Valor do imóvel <input type="checkbox"/> Seguro(s) de vida
Seguro de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cópias de ambos os versos de todos os cartões do seguro de saúde <input type="checkbox"/> Apenas para acomodação, cópia da conta do seguro de saúde e cheques cancelados