

<DATE>

أرقام الحالات: <Case#>

رقم معرف العميل: <Client ID>

<Member Name>

<Address 1>

<Address 2>

معلومات مهمة حول التغييرات في أهلية Medicaid

أنت تحصل على هذه الرسالة لأنك مسجل في برنامج توسعة Medicaid، ولقد أجريت تغييرات فيدرالية بواسطة **H.R. 1** (المعروف أيضا باسم "مشروع القانون الكبير الجميل" (One Big Beautiful Bill)) قد يؤثر على تغطيتك.

ابتداءً من يناير 2027، Medicaid سيخضع أعضاء التوسعة Medicaid لمتطلب عمل جديد وستتم مراجعة أهليتهم للتغطية كل ستة أشهر. تغطي توسعة Medicaid البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 19 و 64 عامًا، غير المؤهلين لبرامج أخرى، Medicare ودخلهم أقل من 138% من مستوى الفقر الفيدرالي. جميع الولايات ملزمة، بموجب القانون الفيدرالي، بتطبيق هذه التغييرات.

لا يسري متطلب عمل Medicaid الجديد على الفئات الأخرى المشمولة بالتغطية Medicaid، مثل تغطية الأطفال، والحوامل، والنساء بعد الولادة، أو البالغين adults ذوي الإعاقة أو من تجاوزوا سن 64 عامًا.

سيستخدم متطلب العمل لتحديد أهليتك ابتداءً من أول عملية تجديد لك في عام 2027. ستحدد الولاية أولاً ما إذا كنت تستوفي أحد الاستبعادات وتُعدّ "فردًا مستبعدًا محدّدًا". وإن كان الأمر كذلك، فلن تحتاج إلى استيفاء المتطلب الجديد. أما إذا لم تستوف أيًا من الاستبعادات وكنت "فردًا مشمولًا"، فستخضع لهذا المتطلب. سيحتاج الأفراد المشمولون إلى المشاركة في الأنشطة المؤهلة أو استيفاء أحد الاستثناءات للبقاء مؤهلين لتوسعة Medicaid. تجد تفاصيل الاستبعادات والاستثناءات والأنشطة المؤهلة في الصفحة التالية.

إذا لم تعد مؤهلًا لتوسعة Medicaid، فستتحقق الولاية من أهليتك لأنواع أخرى من Medicaid قبل إنهاء تغطيتك. سيُرسل إليك إشعار في كل مرة يتم فيها تجديد تغطيتك لدى Medicaid أو تعديلها أو إنهاؤها، ولك الحق في تقديم استئناف إذا لم توافق على القرار. وإذا فقدت تغطيتك لدى Medicaid بسبب عدم استيفاء متطلب العمل، فلن تكون مؤهلًا أيضًا للحصول على مساعدة مالية لشراء تأمين صحي خاص من سوق التأمين في فيرجينيا.

يجب الإبلاغ، خلال 10 أيام من حدوثها، عن أي تغييرات في معلومات التواصل الخاصة بك أو أي تغييرات قد تؤثر على أهليتك لدى Medicaid، بما في ذلك استيفائك أو عدم استيفائك لاستبعادات أو استثناءات متطلب العمل. يمكنك الإبلاغ عن أي تغييرات بالاتصال بمركز اتصال Cover Virginia، (1-888-221-1590) (TDD: 1-888-221-1590)، أو على الرقم commonhelp.virginia.gov، أو عبر إدارة الخدمات الاجتماعية المحلية لديك.

يمكنك الحصول على معلومات حول تغطيتك الحالية لدى Medicaid وموعد التجديد القادم بالاتصال بمركز اتصال Cover Virginia، أو عبر الدردشة مع أحد ممثلي خدمة العملاء على www.coverva.dmas.virginia.gov، أو بالتواصل مع إدارة الخدمات الاجتماعية المحلية لديك.

تعرف على المزيد وابق على تواصل!

امسح الرمز أو تفضل بزيارة موقع dmas.virginia.gov/news-updates/new-federal-requirements/ لتتعرف على مزيد من التفاصيل حول هذه التغييرات، وتطلع على الموارد المتاحة، وتبقى على اطلاع دائم



الاستبعادات

يجب أن يستوفي الشخص أحد الاستبعادات المذكورة أدناه في شهر تقديم طلبه أو في شهر معالجة تجديده، لِيُعَدَّ "فردًا مستبعدًا محددًا".

- كونه طفلًا سابقًا في نظام الرعاية البديلة ولم يتجاوز 26 عامًا من عمره
- كونه من الهنود الحمر الأمريكيين أو من سكان ألاسكا الأصليين
- كونه من قدامى المحاربين الحاصلين على تصنيف إعاقة كلية (100%)
- كونها حاملًا أو كانت حاملًا خلال الاثني عشر شهرًا الماضية
- كونه والدًا، أو قريبًا مقدّم رعاية، أو وصيًا، أو مقدّم رعاية أسرية لطفل مُعال دون سن 14 عامًا، أو لشخص من ذوي الإعاقة أيًا كان عمره
- الامتثال لمتطلبات العمل الخاصة ببرنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP) أو برنامج المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF)
- المشاركة في برنامج علاج اضطراب تعاطي المواد (SUD)
- كونه مسجونًا أو كان مسجونًا خلال الأشهر الثلاثة الماضية
- وجود إعاقة جسدية أو ذهنية أو نمائية، أو إصابات بالعمى، أو اضطراب نفسي مُعيق، أو حالة طبية خطيرة أو معقدة، أو اضطراب تعاطي مواد يؤثر تأثيرًا كبيرًا في قدرة الشخص على العمل أو الالتحاق بالمدرسة أو التدريب أو العمل التطوعي

الاستثناءات والأنشطة المؤهلة

عند تقديم الطلب، يجب أن يستوفي "الفرد المشمول" أحد الاستثناءات أو يكون ممثلًا في الشهر السابق لتقديم طلبه. عند التجديد، يجب أن يستوفي الشخص أحد الاستثناءات أو يكون ممثلًا لمدة شهر واحد على الأقل منذ آخر تسجيل أو تجديد له، وذلك عند تجديد تغطيته.

الاستثناءات

- الانتقال إلى توسعة Medicaid من أنواع أخرى من تغطية Medicaid، مثل تغطية الأطفال، أو تغطية الحوامل، أو تغطية المستفيدين SSI.
- تلقى رعاية داخل المستشفى، أو رعاية مؤسسية، أو رعاية بمستوى مماثل.
- الحاجة إلى السفر خارج مجتمعك للحصول على رعاية طبية ضرورية لنفسك أو لأحد المُعالين، بسبب عدم توفر هذه الرعاية في مجتمعك.
- الإقامة في مقاطعة أو مدينة ذات معدل بطالة مرتفع، أو أعلنت فيها حالة طوارئ أو كارثة فيدرالية.

أنشطة الامتثال

1. إتمام 80 ساعة على الأقل من نشاط واحد أو أكثر مما يلي:

العمل: يشمل العمل المأجور، والعمل الحر، والعمل بعقد، والعمل العيني (الْمُنْجَز مقابل سلع أو خدمات)، والعمل غير المأجور (مثل فترات التدريب العملي والعمل التجريبي).

برنامج العمل: برامج التوظيف والتدريب، مثل تلك التي تقدّمها Virginia Works ووزارة شؤون المحاربين القدامى الأمريكية.

الخدمة المجتمعية: عمل غير مأجور وغير حزبي يخدم المجتمع مباشرة، يُنْجَز عبر جهة عامة أو غير ربحية تشرف عليه وتتابعه.

التعليم: المرحلة الثانوية، أو برنامج إكمال الثانوية أو معادلتها، أو التعليم العالي (مثل الدبلوم الجامعي أو الكلية)، أو برنامج التعليم التقني/المهني.

2. الالتحاق ببرنامج تعليمي بدوام لا يقل عن نصف الوقت، وفق التعريف المعتمد لدى المؤسسة التعليمية.

3. أن يكون دخل الأسرة 580 دولارًا شهريًا على الأقل*.

* يمكن احتساب متوسط الدخل على مدى فترة ستة أشهر بالنسبة للعمال الموسميّين.