

<DATE>

شماره‌های پرونده: <Case#>

شناسه مشتری: <Client ID>

<Member Name>

<Address 1>

<Address 2>

اطلاعات مهم درباره تغییرات در شرایط واجد شرایط بودن برای Medicaid

این نامه برای شما ارسال شده است زیرا در طرح Medicaid Expansion ثبت‌نام کرده‌اید و تغییرات فدرال اعمال شده از سوی قانون **H.R. 1** (که "طرح قانونی بزرگ و زیبای واحد" نیز نامیده می‌شود) ممکن است پوشش بیمه‌ای شما را تحت تأثیر قرار دهد. از ژانویه 2027، اعضای طرح Medicaid Expansion مشمول شرط جدید Medicaid Work خواهند شد و واجد شرایط بودن آن‌ها برای دریافت پوشش بیمه‌ای هر 6 ماه یکبار بررسی می‌شود. طرح Medicaid Expansion بزرگسالان 19 تا 64 ساله‌ای را که واجد شرایط Medicare نیستند و درآمدشان کمتر از 138 درصد سطح فقر فدرال است، تحت پوشش قرار می‌دهد. همه ایالت‌ها طبق قانون فدرال ملزم به اعمال این تغییرات هستند.

شرط جدید Medicaid Work شامل سایر انواع Medicaid، مانند پوشش بیمه‌ای کودکان، افراد باردار و تازه زایمان کرده، یا بزرگسالان دارای معلولیت یا افراد بالای 64 سال نمی‌شود.

شرط کاری برای تعیین واجد شرایط بودن شما از نخستین تمدید شما در سال 2027 به بعد استفاده خواهد شد. ایالت ابتدا تعیین خواهد کرد که آیا شما شامل استثنا می‌شوید و "فرد مشخص شده مستثنا" هستید یا خیر. اگر چنین باشید، نیازی به رعایت شرط جدید نخواهید داشت. اگر شامل هیچ‌یک از استثنایا نشوید و "فرد مشمول" باشید، مشمول این شرط خواهید بود. افراد مشمول برای حفظ شرایط لازم در طرح Medicaid Expansion، ملزم به مشارکت در فعالیت‌های واجد شرایط یا دارا بودن یکی از موارد استثنا خواهند بود. جزئیات مربوط به استثنا، معافیت و فعالیت واجد شرایط در صفحه بعد آمده است.

اگر دیگر واجد شرایط Medicaid Expansion نباشید، ایالت پیش از پایان دادن به پوشش شما، واجد شرایط بودن شما را برای سایر انواع Medicaid بررسی خواهد کرد. هر بار که پوشش Medicaid شما تمدید، تغییر یا پایان داده شود، برای شما اطلاعیه‌ای ارسال خواهد شد و در صورت مخالفت با تصمیم اتخاذ شده، حق درخواست تجدیدنظر دارید. در صورت قطع Medicaid به دلیل عدم برآورده کردن شرط اشتغال، واجد شرایط دریافت کمک‌های مالی جهت خرید بیمه درمانی خصوصی از "بازار بیمه ویرجینیا" نیز نخواهید بود.

تغییرات در اطلاعات تماس و تغییراتی که ممکن است بر واجد شرایط بودن شما در Medicaid تأثیر بگذارد، از جمله دارا بودن یا از دست دادن شرایط معافیت‌ها و استثنایات شرط اشتغال، باید ظرف مدت 10 روز از زمان تغییر گزارش شوند. تغییرات را می‌توان از طریق تماس با مرکز تماس Cover Virginia به شماره (855-242-8282 (TDD: 1-888-221-1590)، یا در وبسایت commonhelp.virginia.gov یا به صورت حضوری در اداره خدمات اجتماعی محلی خود گزارش داد.

شما می‌توانید با تماس با مرکز تماس Cover Virginia، گفتگوی آنلاین با کارشناس خدمات مشتریان در نشانی www.coverva.dmas.virginia.gov یا ارتباط با اداره خدمات اجتماعی محل خود، اطلاعات مربوط به پوشش فعلی Medicaid و تاریخ تمدید بعدی خود را دریافت کنید.



بیشتر بدانید و همراه ما بمانید!

این کد را اسکن کنید یا به نشانی dmas.virginia.gov/news-updates/new-federal-requirements/ مراجعه کنید تا درباره این تغییرات بیشتر بدانید، به منابع دسترسی پیدا کنید و از آخرین اخبار مطلع شوید



استثناها

برای اینکه یک شخص "فرد مشخص شده مستثنا" محسوب شود، باید در ماهی که درخواست می‌دهد یا در ماهی که تمدید او پردازش می‌شود، یکی از استثناهای فهرست شده در زیر را داشته باشد.

- کودک پیشین تحت مراقبت پرورشی بودن که کمتر از 26 سال سن دارد
- سرخپوست امریکایی یا بومی آلاسکا بودن
- جانشین بودن با درجه معلولیت کلی (100%)
- باردار بودن یا باردار بوده بودن در 12 ماه گذشته
- والد، خویشاوند سرپرست، قیم، یا مراقب خانوادگی کودک وابسته زیر 14 سال، یا فرد دارای معلولیت در هر سنی بودن
- پایبندی به شروط اشتغال در "برنامه کمک به تغذیه تکمیلی" (SNAP) یا "کمک موقت به خانواده‌های نیازمند" (TANF)
- شرکت در برنامه درمانی "اختلال مصرف مواد" (SUD)
- زندانی بودن یا در 3 ماه گذشته زندانی بوده بودن
- داشتن معلولیت جسمی، ذهنی یا رشدی، نابینایی، اختلال روانی ناتوان‌کننده، وضعیت صحتی جدی یا پیچیده، یا اختلال مصرف مواد که به‌طور قابل‌توجهی بر توانایی شخص برای کار کردن، رفتن به مکتب یا آموزش، یا انجام کار داوطلبانه تأثیر می‌گذارد

استثناها و فعالیت‌های واجد شرایط

در زمان درخواست، "فرد مشمول" باید در ماه پیش از درخواست، شامل یک معافیت باشد یا الزامات را رعایت کرده باشد. در زمان تمدید، شخص باید شامل یک معافیت باشد یا در حداقل یک ماه از زمان آخرین ثبت‌نام یا تمدید خود، هنگام تمدید پوشش، الزامات را رعایت کرده باشد.

استثنائات

- انتقال به طرح Medicaid از برخی انواع دیگر پوشش بیمه‌ای Medicaid، مانند پوشش بیمه کودکان، افراد باردار، یا دریافت‌کنندگان مزایای (SSI).
- دریافت مراقبت بستری در شفاخانه، مراقبت نهادی، یا مراقبت در سطح مشابه.
- نیاز به سفر به خارج از جامعه خود برای دریافت مراقبت صحتی ضروری برای خود یا فرد وابسته، به این دلیل که آن مراقبت در جامعه شما در دسترس نیست.
- زندگی در شهرستان یا شهری که نرخ بیکاری بالایی دارد یا در آن وضعیت اضطراری یا فاجعه فدرال اعلام شده است.

فعالیت‌های انطباق با الزامات

1. تکمیل حداقل 80 ساعت از یک یا چند مورد زیر:

کار: شامل کار با دستمزد، خوداشتغالی، کار قراردادی، کار در برابر کالاها و خدمات، و کار بدون دستمزد مانند کارآموزی و دوره‌های آزمایشی کار می‌شود.

برنامه کاری: برنامه‌های اشتغال و کارآموزی، مانند مواردی که توسط سازمان Virginia Works و اداره امور کهنه‌سربازان ایالات متحده ارائه می‌شود.

خدمات اجتماعی: کار بدون دستمزد و غیرحزبی که برای منفعت مستقیم جامعه، با یک سازمان دولتی یا غیرانتفاعی که کار را نظارت و پیگیری می‌کند، انجام می‌شود.

تحصیل: تحصیل در مکتب متوسطه، برنامه تکمیل یا معادل‌سازی مکتب متوسطه، تحصیلات عالی (مانند مدرک کاردانی یا پوهنتون)، یا برنامه آموزش فنی/حرفه‌ای.

2. ثبت‌نام در یک برنامه آموزشی به‌صورت حداقل نیمه‌وقت، طبق تعریف مؤسسه آموزشی.

3. داشتن درآمد خانوار حداقل 580 دلار در ماه.*

*درآمد برای کارگران فصلی می‌تواند در یک دوره 6 ماهه به‌صورت میانگین محاسبه شود.