



COMMONWEALTH of VIRGINIA

Department of Medical Assistance Services

Dear Medicaid/FAMIS Household,

During the COVID-19 emergency, we protected members' health care coverage to make sure they had access to care. We want to make sure you stay covered if you are still eligible for Medicaid/FAMIS!

Make sure we have your most current contact information for your household, such as:

- ✓ **Mailing Address**
- ✓ **Phone Number(s)**
- ✓ **Physical Address**
- ✓ **Email Address**

Your current contact information is important so your coverage can continue when we review your case. You can make updates to your contact information in the following ways:

- **Calling Cover Virginia at 1-855-242-8282 (TDD- 1-888-221-1590)**
- **Online at www.commonhelp.virginia.gov.** You will need to make an account and then link your account to your case ("Associate My Case"), using your case number and client ID (found on any Notice of Eligibility).
- **Calling your local Department of Social Services.** If you do not know your local office, you can visit www.commonhelp.virginia.gov and click on Find Local Office to enter your address, or you can go to <https://www.dss.virginia.gov/localagency/index.cgi> for a list of all local offices.

Visit <https://coverva.org/en/phe-planning> for important information about your health care coverage now and in the future. Please spread the word to anyone you know who might be enrolled in Medicaid/FAMIS health care coverage to update their contact information, too!

Sincerely,
The Department of Medical Assistance Services

For Spanish, Amharic, Arabic, Vietnamese, and Urdu translations of this letter, go to <https://coverva.org/en/phe-planning>.



COMMONWEALTH of VIRGINIA

Department of Medical Assistance Services

خانواده گرامی Medicaid/FAMIS،

در طی شرایط اضطراری کووید 19، ما از پوشش مراقبت صحتی اعضا محافظت کردیم تا مطمئن شویم که آنها به مراقبت دسترسی دارند. اگر شما همچنان واجد شرایط Medicaid/FAMIS هستید می خواهیم شما همچنان تحت پوشش باقی بمانید!

اطمینان پیدا کنید که ما جدیدترین معلومات ارتباطی افراد خانواده تان را داریم، مانند:

✓ آدرس فیزیکی
✓ آدرس ایمیل

✓ آدرس پستی
✓ شماره تلفون

معلومات ارتباطی هم اکنون شما مهم است تا بتوانیم در خلال بررسی پرونده با شما در ارتباط باشیم. شما می توانید به طرق زیر معلومات ارتباطی خود را به روزرسانی کنید:

- به شماره 1-855-242-8282 (TDD- 1-888-221-1590) با پوشش ویرجینیا به تماس شوید
- آنلاین در آدرس www.commonhelp.virginia.gov لازم است که یک حساب کاربری بسازید و سپس با استفاده از شماره پرونده و کد شناسایی مشتری (در هر اعلامیه شایستگی یافت می شود) حساب خودتان را به پرونده خودتان متصل کنید ("اتصال پرونده من").
- تماس با اداره محلی خدمات اجتماعی. اگر دفتر محلی خود را نمی شناسید، می توانید از www.commonhelp.virginia.gov دیدن کنید و برای درج آدرس خود بر روی یافتن دفتر محلی کلیک کنید، یا برای فهرستی از تمامی دفاتر از <https://www.dss.virginia.gov/localagency/index.cgi> دیدن کنید.

برای معلومات مهم درباره پوشش مراقبت صحتی کنونی یا آتی از آدرس <https://coverva.org/en/phe-planning> دیدن کنید. لطفاً به تمام کسانی که می دانید در پوشش مراقبت صحتی Medicaid/FAMIS ثبت نام کرده اند اطلاع دهید تا معلومات ارتباطی خودشان را نیز به روزرسانی کنید!

با احترام،
اداره خدمات کمکی طبی

It is important we treat you fairly.

We will keep your information secure and private.

This agency complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. This agency does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

This agency provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as, qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats). If you need these services, call us at (804) 786-7933 (TTY: 1-800-343-0634). This agency also provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages. If you need these services, call us at 1-855-242-8282 (TTY: 1-888-221-1590).

If you believe that this agency has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance in person, by mail, or by phone at: Civil Rights Coordinator, DMAS, 600 E. Broad St., Richmond, VA 23219, Telephone: (804) 786-7933 (TTY: 1-800-343-0634).

You may also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201; 1-800-368-1019 (TTY 800-537-7697). Complaint forms are available at <https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

For Amharic, Arabic, Vietnamese, and Urdu translations of this letter,
go to <https://coverva.org/en/phe-planning>.

برخورد مناسب ما در قبال شما مهم است.

ما معلومات شما را امن و خصوصی نگه میداریم.

این نهاد از قوانین حقوق مدنی فدرال حاکم پیروی می کند و بر اساس نژاد، رنگ، اصالت ملی، سن، معلولیت یا جنسیت تبعیض قائل نمی شود. این نهاد مردم را به دلیل نژاد، رنگ، اصالت ملی، سن، معلولیت یا جنسیت مستثنی نمی کند یا رفتار متفاوتی با آنها ندارند.

این نهاد کمک ها و خدمات رایگانی را به افراد معلول ارائه می کند تا با ما ارتباط موثری برقرار کنند، از جمله ترجمان معتبر زبان اشاره و معلومات کتبی را در قالب های دیگر (چاپ بزرگ، صوتی، فرمت های الکترونیکی قابل دسترس، قالب های دیگر). اگر این خدمات را نیاز دارید، با شماره (804) 7933-786 (TTY: 1-800-343-0634) به تماس شوید. با ما به تماس شوید. این نهاد همچنین خدمات زبانی رایگان را به مردمی ارائه می دهد که زبان اصلی آن ها انگلیسی نیست از جمله ترجمان معتبر و معلومات مکتوب به زبان های دیگر. اگر به این خدمات نیاز دارید، با ما به شماره (1590-221-888-1TTY:) 18552428282.

اگر باور دارید که این نهاد در ارائه این خدمات ناموفق بوده است یا از طریق دیگری بر اساس نژاد، رنگ، اصالت ملی، سن، معلولیت یا جنسیت تبعیض قائل شده است، می توانید حضوری، با ایمیل یا با تلفون شکایت ثبت کنید: هماهنگ کننده حقوق مدنی، 600، DMAS خیابان براد، ریچموند، ویرجینیا 23219، تلفن: 804787933 (TTY:) با ما به تماس شوید.

به علاوه می توانید به صورت الکترونیکی نزد دفتر حقوق مدنی، وزارت صحت و خدمات بشری ایالات متحده آمریکا به آدرس <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> یا با ایمیل یا تلفونی در وزارت صحت و خدمات بشری ایالات متحده آمریکا (200 خیابان ایندیپندس، SW، اتاق 509F، ساختمان HHH، واشنگتن، دی سی 20201؛ 18003681019) شکایت حقوق مدنی ثبت کنید (TTY 800-537-7697 فورم های شکایت در آدرس <https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html> موجود است).

Tagalog: Tumanggap ng tulong sa inyong wika

May mahalagang impormasyon ang patalastas na ito tungkol sa inyong mga benefit [kapakanan] o paghiling na masakop ng segurong pangkalusugan ng Virginia Medicaid. Tignan ang mga mahahalagang petsa. Maaaring dapat kumilos kayo sa ilan mga petsa upang mapanatili ang inyong mga benefit. May karapatan kayong matanggap ang sulat na ito sa iyong wika. malaking mga letra, o sa anumang paraan na pinakamahusay sa inyo. Tawagan kami sa 1-855-242-8282 (TTY: 1-888-221-1590).

Amharic: በቋንቋዎ እርዳታ ያግኙ

ይህ ማስታወቂያ ከሽርጂንያ ሜዲኬይድ የሚያገኙትን ጥቅሞችዎን ወይም የጤና ሽፋን ማመልከቻን አስመልክቶ አስፈላጊ መረጃ ያዘለ ነው። አስፈላጊ ቀናችን ይመልከቱ። ጥቅሞችዎ እንዳይቋረጡብዎ፣ በተወሰኑ ቀናች ውስጥ እርምጃዎችን መውሰድ ሊያስፈልግዎ ይችላል። ይህን ደብዳቤ፣ በገጻ፣ በቋንቋዎ፣ ተለቅባሉ ፊደሎች ታትሞ፣ ወይም ለእርስዎ በሚያመቹ በሌላ መንገዶች የማግኘት መብት አልዎት። ወደኛ በ 1-855-242-8282 (TTY: 1-888-221-1590) መደወል ይችላሉ።

French: Obtenez de l'aide dans votre langue

Cet avis contient des informations importantes sur vos prestations ou votre demande d'assurance-maladie auprès de Virginia Medicaid. Recherchez les dates importantes. Vous devrez peut-être prendre des mesures avant certaines dates pour conserver vos prestations. Vous avez le droit d'obtenir cette lettre gratuitement dans votre langue, en gros caractères ou de la manière qui vous convient le mieux. Appelez-nous au 1-855-242-8282 (ATS: 1-888-221-1590).

Russian: Получите помощь на вашем языке

В этом уведомлении содержится важная информация о ваших льготах или заявке на медицинское страховое покрытие Medicaid штата Вирджиния. Обратите внимание на важные даты. От вас может потребоваться выполнение тех или иных действий в определенные сроки для сохранения ваших льгот. Вы имеете право на бесплатное получение этого письма на вашем языке, крупным шрифтом или в другом удобном для вас формате. Позвоните нам по номеру 1-855-242-8282 (TTY: 1-888-221-1590).

German: Holen Sie sich Hilfe in Ihrer Sprache

Diese Mitteilung enthält wichtige Informationen zu Ihren Krankenversicherungsleistungen oder zu Ihrem Antrag auf Krankenversicherung von Virginia Medicaid. Achten Sie auf wichtige Daten. Sie müssen möglicherweise zu bestimmten Terminen Maßnahmen ergreifen, um Ihre Leistungen

weiterhin zu erhalten. Sie haben das Recht, diesen Brief kostenlos in Ihrer Sprache, in Großdruck oder auf eine andere Weise zu erhalten, die für Sie am besten ist. Rufen Sie uns bitte an unter 1-855-242-8282 (TTY: 1-888-221-1590).

Bassa: M' bein gbo-kpá-kpá dyée dé wuḍu m̀ poεε mú

Cée-dè nià ke bédé bǔ kpa dε bε bó wé bε kǔ baḍa m̀ bein gbo-kpá-kpá bε dyée ɔ jǔ ké m̀ dyi gbo-kpá-kpá zò bó ni kpódó-dyùàò dyi káná jè sòin dé nyo Kùun jè gbo-kpáin-naín nià dé Vòjinià keε ní. Dè wé kpa dε bε kǔ mú m̀ bein gbo-kpá-kpá bε nià ke dyée keε jè dyédé gbo. Mǔ bε m̀ké gbo-kpá-kpá nià ke zò bó wé jεé bε baḍa, bε m̀ké ni gbo-kpá-kpá bεò dyé. Mbein cée-dè nià ke dyée pídyi dé wuḍu m̀poεε mú dé cée-dè-dyèdè boo-boo mú, mɔɔ dé hwiè kà kò dò kǔ mú m̀mó bε wa ké ni cée-dèò cée keε mú. Đá à niin dé nòbà nià ke kǔ 1-855-242-8282 (TTY: 1-888-221-1590).

Ibo: Nweta enyemaka n'asusu gi

Nkwuputa nke a nwere ozi di mkpa banyere uru ndi gi maobu aririo gi maka mkpuchi ahuike site na Virginia Medicaid. Choo maka deeti di mkpa. Aga-achoro ka ime ufodu ihe n'ufodu ubochi iji dowe uru gi gasi. ! nwere ikike jnweta akwukwo ozi nke a n'efu n'asusu gi, ebiputara n'iji nnukwu mkpuredemede, maobu n'uzo ozọ kacha mma maka gi. Kpoo anyi na 1-855-242 8282 (TTY: 1-888-221-1590).

Yoruba: Gba iranlowo ni ede re

Akiyesi yi ni iwifun-ni pataki nipa awon anfaani tabi iwe ibewẹ fun agbegbe ilera lati Virginia Medicaid. Wa awon ojo pataki. Ó se é se lati gbe igbése ni awon ojo kan lati fi awon anfaani re pamọ. Ó ni eto lati gba letà yi ni ofe ni ede re, ni kikosile gadaḡba tabi ni onà miran ti ó dara fun ọ. Pè wá ni 1-855-242-8282 (TTY: 1-888-221-1590).