



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 | ✓ Physical Address |
| ✓ Phone Number(s) | ✓ 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 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

Kính gửi hộ gia đình Medicaid/FAMIS,

Trong trường hợp khẩn cấp COVID-19, chúng tôi đã bảo vệ phạm vi bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của các thành viên để đảm bảo họ được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc. Chúng tôi muốn đảm bảo rằng quý vị vẫn được bảo hiểm nếu quý vị vẫn đủ điều kiện nhận Medicaid/FAMIS!

Đảm bảo rằng chúng tôi có thông tin liên hệ mới nhất cho hộ gia đình quý vị, chẳng hạn như:

- | | |
|-------------------|-----------------|
| ✓ Địa chỉ gửi thư | ✓ Địa chỉ thực |
| ✓ Số điện thoại | ✓ Địa chỉ Email |

Thông tin liên hệ hiện tại của quý vị rất quan trọng để bảo hiểm của quý vị có thể tiếp tục khi chúng tôi xem xét trường hợp của quý vị. Quý vị có thể cập nhật thông tin liên hệ của mình theo những cách sau:

- **Gọi cho Cover Virginia theo số 1-855-242-8282 (TDD- 1-888-221-1590)**
- **Trực tuyến tại www.commonhelp.virginia.gov.** Quý vị sẽ cần tạo một tài khoản và sau đó liên kết tài khoản của mình với trường hợp của quý vị (“Liên kết trường hợp của tôi”), sử dụng số hồ sơ và ID khách hàng của quý vị (có trên bất kỳ Thông báo đủ điều kiện nào).
- **hoặc liên hệ với Cơ Quan Dịch Vụ Xã Hội tại địa phương của quý vị.** Nếu quý vị không biết văn phòng địa phương của mình, quý vị có thể truy cập www.commonhelp.virginia.gov và nhấp vào Find Local Office để nhập địa chỉ của quý vị hoặc có thể truy cập <https://www.dss.virginia.gov/localagency/index.cgi> để biết danh sách tất cả các văn phòng địa phương.

Truy cập <https://coverva.org/en/phe-planning> để biết thông tin quan trọng về bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của quý vị hiện tại và trong tương lai. Vui lòng thông báo cho bất kỳ ai mà quý vị biết có thể đăng ký tham gia bảo hiểm chăm sóc sức khỏe Medicaid/FAMIS để cập nhật thông tin liên hệ của họ!

Trân trọng,
The Department of Medical Assistance Services

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

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>.

Điều quan trọng là chúng tôi đối xử công bằng với quý vị.

Chúng tôi sẽ giữ các thông tin của quý vị được an toàn và riêng tư.

Cơ quan này tuân thủ các luật hiện hành về quyền công dân của Liên Bang cũng như không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hay giới tính. Cơ quan này không loại trừ những người hoặc đối xử với họ khác biệt vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính.

Cơ quan này cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ miễn phí cho người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, ví dụ như thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ trình độ và thông tin được soạn bằng các định dạng khác (bản in chữ lớn, âm thanh, các định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác). Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy gọi cho chúng tôi theo số (804) 786-7933 (TTY: 1-800-343-0634). Cơ quan này cũng cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, ví dụ như thông dịch viên có trình độ và thông tin được soạn bằng các ngôn ngữ khác. Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-855-242-8282 (TTY: 1-888-221-1590).

Nếu quý vị tin rằng cơ quan này đã không cung cấp được các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, khi quý vị có thể nộp đơn than phiền trực tiếp, qua thư hoặc qua điện thoại theo địa chỉ: Điều Phối Viên Dân Quyền (Civil Rights Coordinator), DMAS, 600 E. Broad St., Richmond, VA 23219, Điện thoại: (804) 786-7933 (TTY: 1-800-343-0634).

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân với quyền Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền, theo phương thức điện tử tại

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> hoặc qua thư hay điện thoại tại địa chỉ 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). Các mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại <https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

English: Get help in your language

This Notice has important information about your benefits or application for health coverage from Virginia Medicaid. Look for important dates. You might need to take action by certain dates to keep your benefits. You have the right to get this letter for free in your language, in large print, or in another way that is best for you. Call us at 1-855-242-8282 (TTY: 1-888-221-1590).

Spanish: Obtenga ayuda en su idioma

Este aviso tiene información importante de Virginia Medicaid sobre sus beneficios o solicitud de cobertura de salud. Busque fechas importantes. Puede que necesite hacer algo antes de ciertas fechas para conservar sus beneficios. Tiene derecho a obtener esta carta en su idioma, con letra grande, o de cualquier otra manera que sea mejor para usted, de manera gratuita. Llámenos al 1-855-242-8282 (telefonía de texto [TTY]: 1-888-221-1590).

Korean: 본인의 언어로 도움을 받으세요.

이 통지서에는 버지니아 메디케이드의 의료 보험 혜택 또는 의료 보험 신청에 대한 중요한 정보가 들어 있습니다. 이에 대한 중요한 마감일도 공지하고 있습니다. 혜택을 받으려면 마감일까지 조치를 취하셔야 합니다. 이 통지서는 본인이 사용하는 언어로 또는 큰 글자로 인쇄된 서신으로 또는 본인에게 최선이 될 수 있는 방법으로 무료로 받을 수 있는 권리가 있습니다. 저희에게 문의해 주십시오. 문의처 1-855-242-8282 (TTY: 1-888-221-1590)로 전화하십시오.

Vietnamese: Nhận giúp đỡ bằng ngôn ngữ của quý vị

Thông báo này có thông tin quan trọng về cách quý vị nhận phúc lợi hoặc cách nộp đơn nhận bảo hiểm y tế thuộc chương trình Medicaid của tiểu bang Virginia. Hãy chú ý đến những ngày quan trọng. Quý vị có thể phải hành động trước một số ngày trong Thông báo này để tiếp tục nhận phúc lợi. Quý vị có quyền nhận thư này miễn phí bằng tiếng Việt, bằng chữ khổ lớn hoặc theo cách nào phù hợp nhất với quý vị. Xin gọi cho chúng tôi theo số 1-855-242-8282 (máy TTY: 1-888-221-1590).

Chinese (Traditional): 用您使用的語言獲得幫助

本通知包含有關您的Virginia Medicaid福利或醫療承保申請的重要資訊。請查看重要的日期。您可能需要在某些日期之前採取行動，才能保持您的福利。您有權免費用您使用的語言、大印刷體或其他最適合您的方式收到本信函。請電洽 1-855-242-8282 (TTY: 1-888-221-1590) 。

Arabic: احصل على المساعدة بلغتك

يتضمن هذا الإخطار معلومات مهمة عن المزايا التي سوف تحصل عليها - أو عند التقدم للحصول عليها- من التأمين الصحي المقدم من فيرجينيا ميديكيد Virginia Medicaid. ابحث عن التواريخ المهمة. قد يتعين عليك القيام بإجراءات بحلول تواريخ محددة للاحتفاظ بمزاياك. يحق لك الحصول على هذا الخطاب مجاناً بلغتك، مطبوعاً طباعة كبيرة، أو بأفضل طريقة تراها. اتصل بنا على رقم 1-855-242-8282 (TTY: 1-888-221-1590).

Urdu: اپنی زبان میں مدد حاصل کریں

اس نوٹس میں آپ کے بینیفٹس یا Virginia Medicaid سے صحت کے کوریج کے لیے درخواست کے بارے میں اہم معلومات ہیں۔ اہم تاریخوں پر نظر رکھیں۔ آپ کو اپنے بینیفٹس برقرار رکھنے کے لیے مخصوص تاریخوں تک کارروائی کرنے کی ضرورت ہوسکتی ہے۔ آپ کو یہ خط اپنی زبان میں، بڑے حروف میں، یا کسی دوسرے طریقے سے جو آپ کے لیے بہترین ہو، مفت حاصل کرنے کا حق ہے۔ ہمیں 1-855-242-8282 (ٹی ٹی وائی: 1-888-221-1590) پر کال کریں۔

Hindi: अपनी भाषा में मदद लें

इस नोटिस में Virginia Medicaid से प्राप्त होने वाले आपके लाभों या हेल्थ कवरेज हेतु आवेदन के बारे में महत्वपूर्ण जानकारी दी गयी है। महत्वपूर्ण तारीखें देखें। आपको अपने लाभों को बनाये रखने के लिए निश्चित तारीखों तक कार्यवाही करने की आवश्यकता हो सकती है। आपको इस पत्र को अपनी भाषा में, बड़े प्रिंट में, या ऐसे किसी अन्य ढंग में जो आपके लिए सबसे अच्छा हो, निःशुल्क प्राप्त करने का अधिकार है। हमें 1-855-242-8282 (TTY: 1-888-221-1590) पर फोन करें।

Farsi: دریافت کمک به زبان خود

این اطلاعیه حاوی اطلاعات و مطالب مهمی درباره مزایای یا درخواست شما برای پوشش بهداشتی و درمانی از Virginia Medicaid می باشد. به تاریخهای مهم توجه داشته باشید. شاید لازم باشد برای حفظ مزایای در تاریخهای مشخصی اقداماتی بعمل آورید. شما حق دارید این نامه را به رایگان به زبان خود، با حروف چاپی درشت یا هر روش دیگری که برایتان مناسب است دریافت کنید. لطفاً با ما در شماره 1-855-242-8282 (TTY: 1-888-221-1590) تماس بگیرید.

Bengali: আপনার নজিরে ভাষায় সাহায্য পান

Virginia Medicaid এর স্বাস্থ্য বন্নি বন্নিয়ক আপনার সুযোগ-সুবিধা অথবা আবেদন সম্পর্কিত গুরুত্বপূর্ণ তথ্য এই নোটিশে আছে। গুরুত্বপূর্ণ তারিখগুলির অনুসন্ধান করুন। আপনার প্রাপ্য সুযোগ-সুবিধা চালু রাখতে হলে আপনাকে নির্দিষ্ট তারিখের মধ্যে পদক্ষেপে গ্রহণ করতে হতে পারে। আপনার অধিকার আছে। নজিরে ভাষায়, বড় অক্ষরে ছাপা অথবা আপনার পক্ষে সর্বশ্রেষ্ঠ এমন যেকোনো উপায়ে এই চিঠিটি বিনামূল্যে পাওয়ার। আমাদের টেলিফোন করুন এই নম্বরে: 1-855-242-8282 (TTY: 1-888-221-1590)।

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 ከቨርጂንያ ሜዲኬይድ የሚያገኙትን ጥቅሞችዎን ወይም የጤና ሽፋን ማመልከቻን አስመልክቶ አስፈላጊ መረጃ ያዘለ ነው። አስፈላጊ ቀኖችን ይመልከቱ። ጥቅሞችዎ እንዳይቋረጡብዎ፣ በተወሰኑ ቀኖች ውስጥ እርምጃዎችን መውሰድ ሊያስፈልግዎ ይችላል። ይህን ደብዳቤ፣ በነጻ፣ በቋንቋዎ፣ ተለቅ ባሉ 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: M̄ b̄èin gbo-kpá-kpá dyée dé wuḍu m̄ pɔɛɛ mú

Cée-dè nià ke bédé b̄ kpa dɛ b̄é bó wé b̄é k̄ b̄aḍa m̄ b̄èin gbo-kpá-kpá b̄é dyée ɔ j̄ú ké m̄ d̄yi gbo-kpá-kpá zò bó ni kpódó-dyùàò d̄yi káná jè s̄òin dé n̄yo Kùun jè gbo-kpáin-naín nià dé Vòjinià kee ní. Dè wé kpa dɛ b̄é k̄ mú m̄ b̄èin gbo-kpá-kpá b̄é nià ke dyée kee jè dyédé gbo. M̄ k̄ b̄é m̄ ké gbo-kpá-kpá nià ke zò bó wé j̄éé b̄é b̄aḍa, b̄é m̄ ké ni gbo-kpá-kpá b̄èò dyé. M̄ b̄èin cée-dè nià ke dyée pídyi dé wuḍu m̄ pɔɛɛ mú dé cée-dè-dyèdè boo-boo mú, m̄ɔɔ dé h̄wiè kà kò d̄ò k̄ mú m̄ mó b̄é wa ké ni cée-dè cée kee mú. Đá à niin dé n̄bà nià ke k̄ 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 aririyo gi maka mkpuchi ahike site na Virginia Medicaid. Choo maka deeti di mkpa. Aga-achoro ka jme ufodu ihe n'ufodu ubochi iji dowe uru gi gasi. I 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 ibewefun agbegbe ilera lati Virginia Medicaid. Wa awon ojo pataki. O se e se lati gbe igbesefun ni awon ojo kan lati fi awon anfaani re pamọ. O ni eto lati gba leta yi ni ofe ni ede re, ni kikosile gadagba tabi ni onan miran ti o dara fun o. Pe wa ni 1-855-242-8282 (TTY: 1-888-221-1590).