



# 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](http://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](http://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

محترم میڈیکلڈ/FAMIS گھرانہ،

COVID-19 ایمرجنسی کے دوران، اس بات کو یقینی بنانے کے لیے کہ انہیں دیکھ بھال تک رسائی حاصل ہے ہم نے اراکین کی صحت کی دیکھ بھال کی کوریج کی حفاظت کی۔ ہم اس بات کو یقینی بنانا چاہتے ہیں کہ آپ احاطہ میں رہیں اگر آپ ابھی بھی Medicaid/FAMIS کے اہل ہیں!

اس بات کو یقینی بنائیں کہ ہمارے پاس آپ کے گھر والوں کے لیے آپ کی حالیہ رابطے کی معلومات ہیں، جیسا کہ:

✓ ڈاک کا پتہ  
✓ فون نمبر  
✓ جسمانی پتہ  
✓ ای میل ایڈریس

آپ کی موجودہ رابطے کی معلومات اہم ہیں، تاکہ جب ہم آپ کے کیس کا جائزہ لیں تو آپ کی کوریج جاری رہ سکتی ہے۔ آپ درج ذیل طریقوں سے اپنی رابطہ کی معلومات کی تازہ کاری کر سکتے ہیں:

- کور ورجینا پر کال کریں 1-855-242-8282 (TDD- 1-888-221-1590)
  - پر آن لائن [www.commonhelp.virginia.gov](http://www.commonhelp.virginia.gov) آپ کو ایک اکاؤنٹ بنانے کی ضرورت ہوگی اور پھر اپنا کیس نمبر اور کلائنٹ ID کا استعمال کرتے ہوئے اپنے اکاؤنٹ کو اپنے کیس ("ایسوسی ایٹ مائی کیس") سے جوڑنا ہوگا (اہلیت کے کسی بھی نوٹس پر پایا جاتا ہے)۔
  - اپنے مقامی محکمہ برائے سماجی خدمات سے رابطہ کریں۔ اگر آپ اپنے مقامی دفتر کو نہیں جانتے تو آپ جا سکتے ہیں۔
- [www.commonhelp.virginia.gov](http://www.commonhelp.virginia.gov) اور اپنا پتہ درج کرنے کے لیے Find Local Office پر کلک کریں، یا آپ جا سکتے ہیں <https://www.dss.virginia.gov/localagency/index.cgi> تمام مقامی دفاتر کی فہرست کے لیے۔

وزٹ کریں <https://coverva.org/en/phe-planning> ابھی اور مستقبل میں آپ کی صحت کی دیکھ بھال کی کوریج کے بارے میں اہم معلومات کے لیے۔ براہ کرم اس بات کو کسی ایسے شخص تک پہنچائیں جسے آپ جانتے ہیں کہ جو Medicaid/FAMIS ہیلتھ کیئر کوریج میں اندراج ہو سکتا ہے ان کے رابطے کی معلومات کو بھی اپ ڈیٹ کرنے کے لیے!

مخلصانہ،  
شعبہ برائے طبی امدادی خدمات

**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>.

آپ کے ساتھ ہمارے منصفانہ سلوک ضروری ہے۔

ہم آپ کی معلومات کو محفوظ اور خصوصی رکھیں گے۔

یہ ایجنسی قابل اطلاق وفاقی شہری حقوق کے قوانین کی تعمیل کرتی ہے اور نسل، رنگ، قومی اصل، عمر، معذوری یا جنس کی بنیاد پر امتیازی سلوک نہیں کرتی۔ یہ ایجنسی رنگ و نسل، قومیت، عمر، معذوری یا جنسی تعلقات کی بنیاد پر لوگوں کے ساتھ مختلف سلوک نہیں کرتی ہے۔

یہ ایجنسی معذور افراد کو ہمارے ساتھ موثر انداز میں بات چیت کرنے کے لئے مفت امداد، جیسے دوسرے فارمیٹس (بڑے پرنٹ، آڈیو، قابل رسائی برقی فارمیٹس، دیگر فارمیٹس)

میں اہل زبان اشخاص اور تحریری معلومات اور خدمات فراہم کرتی ہے۔ اگر آپ کو ان خدمات کی ضرورت ہو تو، ہمیں (804) 7933-786 (TTY) پر کال کریں (0634-343-800-1) ایجنسی جیسے اہل ترجمان اور دوسری زبانوں میں لکھی گئی معلومات ان لوگوں کو زبان کی خدمات مفت دیتی ہے جن کی ابتدائی زبان انگریزی نہیں ہوتی۔ اگر آپ کو ان خدمات کی ضرورت ہو تو، ہمیں (1590-221-888-1) (TTY) 8282-242-855-1 پر کال کریں

اگر آپ کو یقین ہے کہ یہ ایجنسی رنگ و نسل، قومیت، عمر، معذوری یا جنس کی بنیاد پر یہ خدمات فراہم کرنے میں کسی اور طرح سے امتیازی سلوک کرنے میں ناکام رہی ہے تو، آپ ذاتی طور پر، میل کے ذریعہ یا فون پر شکایت درج کر سکتے ہیں: شہری حقوق کے رابطہ کار، DMAS, 600 E. Broad St., Richmond, VA 23219, ٹیلیفون: (804) 7933-786 (TTY: 1-800-0634-343)۔

آپ امریکی محکمہ صحت اور انسانی خدمات کے دفتر، شہری حقوق کے دفتر، برقی طور پر یہاں

کے ذریعہ بھی شہری حقوق کی شکایت درج کر سکتے ہیں یا ای <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201; 1-800-368-1019 (TTY 800-537-7697) میں درج کر سکتے ہیں۔ شکایات فارم یہاں دستیاب ہیں <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 বন্মা বিষয়ক আপনার সূচ্যোগ-সুবাধা অথবা আবেদন সম্পর্কিত গুরুত্বপূর্ণ তথ্য এই নোটিশে আছে। গুরুত্বপূর্ণ তারিখগুলির অনুসন্ধান করুন। আপনার প্রাপ্য সূচ্যোগ-সুবাধা 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: M̃ b̃èin gbo-kpá-kpá dyée dé wuḍu m̃ pɔɛɛ mú**

Cée-dè nià ke bédé b̃ kpa dɛ b̃é bó wé b̃é k̃ò baḍa m̃ b̃èin gbo-kpá-kpá b̃é dyée ɔ j̃ú ké m̃ d̃yi gbo-kpá-kpá zò bó ni kpódó-dyùàò d̃yi káná jè s̃òin dé n̄yo Kùun jè gbo-kpáin-naín nià dé Vòjinià kee ní. Dè wé kpa dɛ b̃é k̃ò mú m̃ b̃èin gbo-kpá-kpá b̃é nià ke dyée kee jè dyédé gbo. M̃ k̃ò b̃é m̃ ké gbo-kpá-kpá nià ke zò bó wé j̃éé b̃é baḍa, b̃é m̃ ké ni gbo-kpá-kpá b̃èò dyé. M̃ b̃èin cée-dè nià ke dyée pídyi dé wuḍu m̃ pɔɛɛ mú dé cée-dè-dyèdè boo-boo mú, m̄ɔɔ dé h̄wiè kà kò d̄ò k̃ò mú m̃ mó b̃é wa ké ni cée-dè cée kee mú. Đá à niin dé n̄bà nià ke k̃ò 1-855-242-8282 (TTY: 1-888-221-1590).

**Ibo: Nweta enyemaka n'asusu gi**

Nkwupụta nke a nwere ozi dị mkpa banyere uru ndị gi maọbụ arịrịọ gi maka mkpuchi ahụike site na Virginia Medicaid. Chọọ maka deeti dị mkpa. Aga-achọrọ ka jme ufodu ihe n'ufodu ubochi iji dowe uru gi gasi. I nwere ikike inweta akwukwo ozi nke a n'efu n'asusu gi, ebiputara n'iji nnukwu mkpuredemede, maobu n'uzo ozọ kacha mma maka gi. Kpọọ anyị 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. O se e se lati gbe igbesẹ ni awon ojo kan lati fi awon anfaani re pamọ. O ni eto lati gba letà yi ni ofe ni ede re, ni kikosile gadagba tabi ni onà miran ti o dara fun o. Pè wá ni 1-855-242-8282 (TTY: 1-888-221-1590).