



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 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

ګرانه د مېډيک اېډ/کورني FAMIS لرونکيه،

د کووېډ-۱۹ د بېرني حالت په اوږدو کې، مور د دغو خدماتو د غړو د روغتيايي پاملرني پوښن تر خونديتوب لاندې راوستی ترڅو ډاډ ترلاسه کړو چې دوی د پاملرني اړونده خدماتو ته لاسرسی لري. مور غواړو ډاډ ترلاسه کړو چې تاسو تر پوښن لاندې پاتې شئ که چېرې تاسو لاهم د مېډيک اېډ/FAMIS لپاره وړ یاست!

ډاډ ترلاسه کړئ چې مور ستاسو د کورني لپاره له تاسو سره د اړيکې نوي معلومات په واک کې لرو، لکه:

- ✓ د اوسېدو پته
- ✓ د پوسټي صندوق پته
- ✓ د برېښنالیک پته
- ✓ د تلیفون شمېره (شمېرې)

ستاسو د اړيکو د اوسني معلومات ځکه مهم دي چې کله هم مور ستاسو پر قضیې باندې بیاکننه کوو له دې لارې ستاسو د خدماتو پوښش دوام کولی شي. تاسو کولی شئ په لاندې طریقو سره د خپلو اړيکو معلوماتو تازه وساتئ:

- د ورجینیا د خدماتو د پوښن خانګې ته په 1-855-242-8282 (TDD- 1-888-221-1590) شمېرو زنگ ووهئ
- پهنالین ډول په www.commonhelp.virginia.gov کې معلومات ورکړئ. تاسو به اړتیا ولرئ چې دلته یو حساب جوړ کړئ او بیا خپل حساب له خپلې قضیې سره د ("Associate My Case") له لارې، د خپلې قضیې د شمېرې او د مراجعه کوونکي آی دي په کارولو سره (د وړتیا په هره خیرتیا کې یې موندلی شئ) وصل کړئ.
- د خپلې سیمې اړوند د ټولنیزو خدماتو خانګې ته زنگ ووهئ. که تاسو خپل اړونده سیمه ییز دفتر نه وي لیدلی، کولی شئ. www.commonhelp.virginia.gov پانې ته ورشئ او د خپلې پټې په ورکولو سره د سیمه ایز دفتر په موندلو باندې کلیک وکړئ، یا هم کولی شئ چې <https://www.dss.virginia.gov/localagency> / وېب پانې ته index.cgi د ټولو محلي دفترونو د لېست د ترلاسه کولو لپاره مراجعه وکړئ.

په اوس او راتلونکي کې د خپلې روغتيايي پاملرني د خدماتو د پوښن په اړه د مهمو معلوماتو لپاره په <https://coverva.org/en/phe-planning> وېب پانې ته ورشئ. مهرباني وکړئ دا خبره هر هغه چا ته هم ورسوئ چې تاسو یې پیژنئ څوک چې کېدای شي د مېډيک اېډ/FAMIS د روغتيايي پاملرني په پوښن کې شامل شي ترڅو وکولی شي په دې توګه خپل د اړيکو معلومات تازه وساتي!

په درنښت،
د روغتيايي مرستو د خدماتو خانګه

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>.

دا ډبره مهمه ده چې تاسو ته خپل حقوق ورسېږي.

مور به ستاسو معلومات خوندي او محرم وساتو.

دا اداره د پلي کېدو وړ د فدرالي مدني حقوقو له قوانينو سره سمون لري او د نژاد، رنگ، مليت، عمر، معلوليت يا جنسيت پر بنسټ توپيري چلند نه کوي. دا اداره د نژاد، رنگ، مليت، عمر، معلوليت يا جنسيت له امله خلک له خدماتو څخه نه بې برخې کوي او نه ورسره توپيري چلند کوي.

دغه اداره معلوليت لرونکو اشخاصو ته وړيا مرستې او خدمات، لکه د نښې لرونکي ژبې ژباړونکي او ليکلي معلومات په نورو بڼو (لوی چاپ، غريز ډول، د لاسرسي وړ برېښنايي بڼه، او نور) وړاندې کوي ترڅو له مور سره په اغېزمنه توگه اړيکه ونيسي. که دغو خدماتو ته اړتيا لرئ، مور ته په (804) 7933-786 (TTY: 0634-343-800-1) دا اداره هغو کسانو ته چې لومړنۍ ژبه يې انگليسي نه وي د ژبې د زده کړې وړيا خدمات لکه د لايقو شفاهي ژباړونکي او په نورو ژبو ليکل شويو معلوماتو ورکول، هم وړاندې کوي. که تاسو يادو خدماتو ته اړتيا لرئ، مور ته په دې شمېره زنگ ووهئ (8282-242-855-1) (TTY: 1590-221-888-1).

که تاسو باور لرئ چې ياده اداره د دغو خدماتو په وړاندې کولو کې پاتې راغلې يا د نژاد، رنگ، مليت، عمر، معلوليت يا جنسيت پر بنسټ درسره توپير چلند شوی دی، کولی شئ په خپله، د پوستي صندوق يا تليفون له لارې په دې ځای کې خپل شکايت ثبت کړئ: د مدني حقوقو همغږي کوونکي، 600 DMAS، ختيځ براد کوڅه، ريجمونډ، ویرجینیا 23219، د تليفون شمېره: (804) 7933-786 (TTY: 0634-343-800-1).

تاسو کولی شئ د متحده ايالاتو د روغتيايي او بشري خدماتو وزارت، د مدني حقوقو دفتر ته د مدني حقوقو اړوند شکايت په برېښنايي ډول په <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> وېب پاڼه يا د برېښنالیک يا تليفون له لارې د متحده ايالاتو د روغتيايي او بشري خدماتو په وزارت کې په، 200 خپلواکي څلورلاری، جنوب لويديځه، څونه 509F، HHH ودانۍ، واشنگټن، ډي سي 20201؛ 1019-368-800-1 کې ثبت کړئ. (TTY 800-537-7697 د شکايت اړونده فورې په <https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html> لېنک کې د لاسرسي وړ دي).

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 poee mú

Cée-dè nià ke bédé bǔ kpa de bē bó wé bē kǔ baḍa m̀ bein gbo-kpá-kpá bē 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 kee ní. Dè wé kpa de bē kǔ mú m̀ bein gbo-kpá-kpá bē nià ke dyée kee jè dyédé gbo. Mǔ bē m̀ké gbo-kpá-kpá nià ke zò bó wé jéé bē baḍa, bē m̀ké ni gbo-kpá-kpá bēò dyé. Mbein cée-dè nià ke dyée pídyi dé wuḍu m̀poee mú dé cée-dè-dyèdè boo-boo mú, mɔɔ dé hwiè kà kò dò kǔ mú m̀mó bē wa ké ni cée-dèò cée kee 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 ibewefun agbegbe ilera lati Virginia Medicaid. Wa awon ojo pataki. O se e se lati gbe igbese ni awon ojo kan lati fi awon anfaani re pamo. 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).