

# يتحقق برنامج Cardinal Care من مدى أهليتك كل عام

يحاول برنامج Cardinal Care (برنامج Medicaid في ولاية فرجينيا) تأكيد أهلية العضو وتجديد تغطيته بالاستعانة بالمعلومات الحالية. وفي حال طلب المزيد من البيانات، يتم إرسال نموذج تجديد إلى العضو. اتبع الخطوات التالية للتأكد من مراجعة أهليتك بشكل صحيح!

## الاستعداد

أبلغ عن أي تغييرات قد تؤثر على مدى أهليتك، مثل الدخل وحجم المنزل الذي تسكن فيه، وتأكد من حصول الولاية على أحدث معلومات الاتصال الخاصة بك - لتصل إليك كل الإشعارات! يمكن إجراء تلك التحديثات:

- عبر الإنترنت على [commonhelp.virginia.gov](http://commonhelp.virginia.gov). وإذا لم يكن لديك حساب بالفعل، فيمكنك إنشاء حساب باستخدام رقم الحالة أو معرف العميل الخاص بك.
- أو عبر الهاتف بالاتصال على Cover Virginia على الرقم 1-855-242-8282 (الهاتف النصي: 888-221-1590)
- عبر البريد أو تسليمه بنفسك للإدارة المحلية للخدمات الاجتماعية.



## المراجعة والرد

- يُرجى قراءة جميع رسائل البريد الرسمية أو رسائل البريد الإلكتروني أو الرسائل النصية المتعلقة بتغطية Cardinal Care بعناية.
- ويُرجى إكمال جميع نماذج تجديد الاشتراك وقوائم المراجعة التي أُرسِلت إليك. وأجب عن كل الأسئلة وقم بتحديث المعلومات القديمة وجمع أي إثباتات ضرورية. تحتاج الولاية إلى تلك المعلومات للتأكد من أنك لا تزال مؤهلاً.



## إرسال نموذج التجديد الخاص بك

- من المهم تقديم نموذج التجديد الخاص بك قبل الموعد النهائي وإلا فستنتهي التغطية الخاصة بك.
- يمكن تقديم طلبات التجديد عبر الإنترنت من خلال Commonhelp أو عبر الهاتف من خلال CoverVA أو إلى الإدارة المحلية للخدمات الاجتماعية.



## في حال لم تعد مؤهلاً للحصول على خدمة Cardinal Care

قد يكون سكان فرجينيا الذين يفقدون تغطية Cardinal Care مؤهلين لفترة تسجيل خاصة للتسجيل في التأمين الصحي من خلال سوق التأمين في فرجينيا. ويُقدّم السوق خيارات تغطية بأسعار معقولة ومساعدة مالية لأولئك المؤهلين. يُرجى زيارة [marketplace.virginia.gov](http://marketplace.virginia.gov) أو الاتصال على الرقم 1-888-687-1501 لمعرفة المزيد.

يُرجى زيارة [coverva.dmas.virginia.gov](http://coverva.dmas.virginia.gov) للحصول على مزيد من المعلومات حول Cardinal Care وللإشتراك في خدمة إرسال التحديثات عبر البريد الإلكتروني والرسائل النصية.