Michigan Department of Health and Human Services
PO Box 30809
Lansing MI 48909

Michigan Department of Health & Human Services
GRETCHEN WHITMER, GOVERNOR | ELIZABETH HERTEL, DIRECTOR

التاريخ

عزيزي :

Para ver esta carta en español, visite michigan.gov/medicaid
للاطلاع على هذه الرسالة باللغة العربية، زر الموقع الإلكتروني michigan.gov/medicaid

تغييرات في شروط الأهلية لبرنامج ميديكيد (Medicaid) لبعض الأشخاص من غير المواطنين

تشرح هذه الرسالة قواعد فيدرالية جديدة قد تؤثر على تغطية ميديكيد (Medicaid) الخاصة بك. تعتمد هذه التغييرات على حالة الهجرة الخاصة بك.

إن هذه الرسالة لا تعني تلقائياً أن تغطيتك ستتغير. سيحتفظ بعض الأشخاص بتغطية ميديكيد (Medicaid) الكاملة. سينتقل الآخرون إلى تغطية خدمات الطوارئ فقط (ESO).

يقدم هذا الإشعار معلومات عامة. **إذا كانت تغطيتك ستتغير، ستتلقى إشعاراً يتضمن تفاصيل خاصة بحالتك.** تبدأ هذه التغييرات في **1 تشرين الأول/أكتوبر 2026.** لا تحتاج إلى فعل أي شيء اليوم.

<u>من سيحتفظ بتغطية ميديكيد (Medicaid) الكاملة؟</u>

ستظل هذه المجموعات مؤهلة للحصول على كامل منافع ميديكيد (Medicaid):

- المقيمون الدائمون القانونيون (LPRs) بعد فترة الانتظار البالغة 5 سنوات.
- الوافدون الكوبيون/الهايتيون.
- مهاجرون بموجب اتفاقيات الارتباط الحر (COFA).
- الحوامل.
- الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً.

من سينتقل إلى تغطية خدمات الطوارئ فقط (ESO)؟

إذا لم تكن ضمن إحدى المجموعات المذكورة أعلاه، فقد تتغير تغطيتك إلى تغطية خدمات الطوارئ فقط (ESO)؟

ما هي تغطية خدمات الطوارئ فقط (ESO)؟

تساعد تغطية خدمات الطوارئ فقط (ESO) في دفع تكاليف الحالات الطبية الطارئة. مما يعني مشكلة صحية ذات أعراض شديدة تحتاج إلى رعاية فورية لمنع حدوث ضرر خطير. لا **تغطي** زيارات الطبيب الروتينية، أو الرعاية الوقائية، أو الوصفات الطبية، أو العلاج المستمر.

ماذا يعني هذا بالنسبة للآخرين في منزلي؟

تتحقق وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ميشيغان (MDHHS) من الأهلية لكل شخص في منزلك. لا يعني التغيير في تغطيتك دائماً أن تغطية أفراد عائلتك ستتغير.

كيف ستتحقق وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ميشيغان (MDHHS) من حالة الهجرة الخاصة بي؟

تستخدم وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ميشيغان (MDHHS) المعلومات التي لدينا أساساً للتحقق من حالة الهجرة الخاصة بك. إذا احتجنا إلى مزيد من المعلومات، ستتواصل معك وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ميشيغان (MDHHS).

يرجى الرد بسرعة إذا تم الاتصال بك. يمكن أن يساعد ذلك في تجنب التأخير في تغطيتك الصحية.

إذا كنت أنت أو أي شخص في منزلك لديه مستندات أو معلومات عن حالته الهجرية (مثل البطاقة الخضراء أو تصريح العمل)، فيجب عليهم تحميلها إلى MI Bridges أو العمل مباشرةً مع موظف الحالة المعيّن لهم لتقديم أي تحديثات.

ما الذي يحدث لاحقاً؟

ستتلقى إشعاراً عبر البريد إذا تغيّرت تغطيتك الصحية. سيتم إرسال الإشعار قبل بدء التغيير في 1 تشرين الأول/ كتوبر 2026.

سيتضمن ذلك الإشعار ما يلي:

- وصفاً لتغطيتك الجديدة.
- كيفية طلب مراجعة القرار (المعروف باسم حقك في الاستئناف).

ماذا يجب أن أفعل الآن؟

احرص على الأمور التالية:

- ∞ راقب بريدك واستجب بسرعة لحزم تجديد برنامج ميديكيد (Medicaid)، أو الرسائل من خطة التأمين الصحي الخاصة بك، أو مكتب ميديكيد (Medicaid) المحلي في المقاطعة.
- ∞ بلّغ عن أي تغييرات قد تؤثر على تغطيتك.
- ∞ زر الموقع الإلكتروني Michigan.gov/Medicaid لمزيد من المعلومات حول التغييرات التي ستحصل في تغطية ميديكيد (Medicaid).

كيف أبلّغ عن التغييرات؟

للإبلاغ عن التغييرات، زر الموقع الإلكتروني Michigan.gov/mibridges واستخدم وظيفة "الإبلاغ عن التغييرات الخاصة بي" (Report My Changes). يمكنك أيضاً الاتصال بمكتبك المحلي للإبلاغ عن هذه التغييرات.

نحن هنا من أجلك

للاستفسارات أو المشاكل، أو للحصول على المساعدة في الترجمة، اتصل **بخط مساعدة المستفيدين** على الرقم **1-800-642-3195**.

مع التقدير،

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ميشيغان

Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS)

Please note if needed, free language assistance services are available.
Call **800-642-3195** (TTY **866-501-5656**).

Spanish	ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 800-642-3195 (TTY 866-501-5656).
Arabic	ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 800-642-3195 (رقم هاتف الصم والبكم: 866-501-5656).
Chinese	注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。 請致電 800-642-3195 （TTY 866-501-5656）
Syriac (Assyrian)	ܫܘܬܦܐ: ܐܢ ܐܢܬ ܡܫܟܚ ܠܫܢܐ ܣܘܪܝܝܐ، ܫܝܪܘܬ ܕܥܙܪܐ ܠܫܘܢܐ ܡܬܐ ܠܟ ܒܚܘܢܡܐ. ܛܠܦܢ ܠ 800-642-3195 (TTY 866-501-5656)
Vietnamese	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 800-642-3195 (TTY 866-501-5656).
Albanian	KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 800-642-3195 (TTY 866-501-5656).
Korean	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 800-642-3195 (TTY 866-501-5656)번으로 전화해 주십시오.
Bengali	লক্ষ্য#করুনঃ#যদি#আপনি#বাংলা/#কথা#বলতে#পারেন/#তাহলে#নিঃখরচায়#ভাষা#সহায়তা#পরিষেবা#উপলব্ধ#আছে।#ফোন#করুন#১ 800-642-3195 ##(TTY#১ 866-501-5656).#
Polish	UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 800-642-3195 (TTY 866-501-5656).
German	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer 800-642-3195 (TTY 866-501-5656).
Italian	ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 800-642-3195 (TTY 866-501-5656).
Japanese	注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。800-642-3195（TTY 866-501-5656）まで、お電話にてご連絡ください
Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 800-642-3195 (телетайп 866-501-5656).
Serbo-Croatian	OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 800-642-3195 (TTY Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom 866-501-5656).
Tagalog	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 800-642-3195 (TTY 866-501-5656).

The Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS) does not discriminate against any individual or group on the basis of race, national origin, color, sex, disability, religion, age, height, weight, familial status, partisan considerations, or genetic information. Sex-based discrimination includes, but is not limited to, discrimination based on sexual orientation, gender identity, gender expression, sex characteristics, and pregnancy.

Further, MDHHS:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats); and
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, contact the Section 1557 Coordinator. The contact information is found below.

If you believe that MDHHS has not provided the above services, or discriminated in another way, you can file a grievance with the Section 1557 Coordinator. You can file a grievance by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, the Section 1557 Coordinator is available to help you.

MDHHS Section 1557 Coordinator
Compliance Office, Suite 411
PO Box 30037
Lansing, MI 48909

517-284-1018 (Main), (TTY number—if covered entity has one), 517-335-6146 (Fax), MDHHS-Section-1557@michigan.gov (Email).

You can also file a civil rights complaint with the responsible federal agency.

If your grievance or complaint is about your Medicaid application, benefits or services you can file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services at https://bit.ly/2pBS4YG, 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 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD) Complaint forms are available at https://bit.ly/2IKsHMS.	If your grievance or complaint is about your application for or current food assistance benefits, you can file a discrimination complaint with the U.S. Department of Agriculture (USDA) Program by: Completing a Complaint Form, (AD-3027) found online at: https://bit.ly/2g9zzpU or at any USDA office, or write a letter addressed to USDA at the address below. In your letter, provide all the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call 866-632-9992. Send your completed form or letter to USDA by mail: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410 Fax: 202-690-7442; or Email: program.intake@usda.gov

MDHHS is an equal opportunity provider.