

[MEMBER NAME]
[STREET ADDRESS 1]
[STREET ADDRESS 2]
[CITY, STATE, ZIP]

[TODAY'S DATE]
Medicaid ID [MEDICAID ID]

સામાન્ય સૂચના

NJ FamilyCare/Medicaid માટે લાયક બનવા માટે સમુદાય સહભાગિતા NJ FamilyCare/Medicaid

પ્રિય [MEMBER NAME],

આ પત્રમાં તમારા NJ FamilyCare/Medicaid આરોગ્ય કવરેજ વિશે મહત્વપૂર્ણ માહિતી આપવામાં આવી છે. ટ્રમ્પ વહીવટીતંત્રે NJ FamilyCare માટે પાત્રતાના નિયમોમાં ફેરફાર કર્યા છે અને 19 થી 64 વર્ષની ઉંમરના કેટલાક પુખ્ત સભ્યોને પોતાનું આરોગ્ય કવરેજ યાવુ રાખવા માટે હવે વધારાની આવશ્યકતાઓ પૂરી કરવી પડી શકે છે.

મને આ પત્ર શા માટે મળી રહ્યો છે?

જાન્યુઆરી 1, 2027 થી, બે નવા નિયમો તમારા NJ FamilyCare કવરેજને અસર કરી શકે છે:

- સમુદાય સહભાગિતા/કામ કરવા માટેની આવશ્યકતાઓ.** NJ FamilyCare કવરેજ મેળવવા અથવા યાવુ રાખવા માટે, જો તમે Enclosure A માં દર્શાવેલી કોઈ એક પરિસ્થિતિમાં આવતા ન હો, તો તમારે કામ કરવું, શાળામાં ભણવું, સ્વયંસેવક તરીકે સેવા આપવી અથવા નોકરી માટેની તાલીમના કાર્યક્રમમાં ભાગ લેવો જરૂરી છે. આ આવશ્યકતાઓને સત્તાવાર રીતે સમુદાયમાં સહભાગિતાની આવશ્યકતાઓ કહેવામાં આવે છે, પરંતુ તમે તેને કામ કરવાની આવશ્યકતાઓ તરીકે પણ સાંભળી શકો છો.
- પાત્રતા માટે વધુ વારંવાર થતાં નવીકરણ.** હવે તમારે તમારા કવરેજનું નવીકરણ વર્ષમાં એક વાર કરવાને બદલે દર છ (6) મહિને કરવું જરૂરી રહેશે.

અમારા રેકૉર્ડ દર્શાવે છે કે આ ફેરફારોથી તમે પ્રભાવિત થઈ શકો છો. તમારા કવરેજ પર આજે કોઈ અસર થઈ નથી, પરંતુ તમારું કવરેજ જાળવી રાખવામાં મદદ મેળવવા માટે NJ FamilyCare તરફથી તમને મળતા કોઈપણ મેઇલનો તમારે ઝડપથી જવાબ આપવો જોઈએ.

સુનિશ્ચિત કરો કે, તમારું ટપાલનું સરનામું, ફોન નંબર અને ઇમેઇલ સરનામું અદ્યતન હોય, જેથી તમે મહત્વપૂર્ણ સૂચનાઓ ચૂકી જાઓ નહીં. <https://dmahs-nj.my.site.com/addressupdate> પર જાવ, અથવા 1-833-409-2370 પર કૉલ કરો.

શું કામ કરવા માટેની આવશ્યકતાઓ મારા પર લાગુ પડે છે?

જો પરિશિષ્ટ A: કામ કરવા માટેની આવશ્યકતાઓ કોને પૂરી કરવાની જરૂર નથી? માં સૂચિબદ્ધ કોઈપણ પરિસ્થિતિ તમારા પર લાગુ પડતી હોય, તો તમારે આ આવશ્યકતાઓ પૂરી કરવી જરૂરી નથી. અન્યથા, જો તમે NJ

FamilyCare ની ABP (Alternative Benefit Plan) (વૈકલ્પિક લાભ યોજના) પ્રકારના પ્લાનમાં ભરતી થાય હોવ, તો તમારે આ આવશ્યકતાઓ પૂરી કરવી અનિવાર્ય રહેશે. **પરિશિષ્ટ B** જુઓ: **હું મારા પ્લાનનો પ્રકાર કેવી રીતે નક્કી કરી શકું?**

હું કામ કરવા માટેની આવશ્યકતાઓને કેવી રીતે પૂરી કરી શકું?

તમે નીચેની પ્રવૃત્તિઓમાંથી કોઈ એક પૂર્ણ કરીને તમે કામ કરવા માટેની આવશ્યકતાઓ પૂરી કરી શકો છો:

- તમારા પરિવારની માસિક આવક ઓછામાં ઓછી \$580 છે. જો શિક્ષણ આપવું અથવા બાગકામ જેવા મોસમી કામને કારણે વર્ષ દરમિયાન તમારી આવક બદલાય છે, તો છેલ્લા 6 મહિનાની તમારી સરેરાશ માસિક આવકનો ઉપયોગ કરો.
- ઓછામાં ઓછા અડધા સમય માટે શાળાએ જાઓ. અડધા સમયનો અર્થ શું થાય તે તમારી શાળા નિર્ધારિત કરે છે.
- દર મહિને ઓછામાં ઓછા 80 કલાક નીચેની એક અથવા વધુ પ્રવૃત્તિઓ કરો:
 - કામ કરવું
 - જો તમે અડધા સમય કરતાં ઓછા સમય માટે નોંધાયેલા હોવ, તો શાળાએ જવું
 - નોકરીની તાલીમના કાર્યક્રમમાં ભાગ લેવો
 - સ્વયંસેવક તરીકે અથવા સમુદાય સેવા કરવી

તમારું કવરેજ ચાલુ રાખવા માટે, તમારા છેલ્લા નવીકરણ પછી ઓછામાં ઓછા એક (1) મહિના સુધી તમારે જરૂરી પ્રવૃત્તિઓમાંથી કોઈપણ પ્રવૃત્તિ પૂર્ણ કરી હોવી અનિવાર્ય છે. જાન્યુઆરી 1, 2027 થી, NJ FamilyCare દર 6 મહિને તપાસ કરશે કે તમે આ આવશ્યકતાઓ પૂરી કરો છો કે નહીં. NJ FamilyCare પાસે પહેલેથી ઉપલબ્ધ માહિતીની પ્રથમ તપાસ કરશે. જો વધુ માહિતીની જરૂર પડશે, તો NJ FamilyCare તે માહિતીની વિનંતી કરવા માટે તમારો સંપર્ક કરશે. **પરિશિષ્ટ C** જુઓ: વધુ વિગતો માટે **NJ FamilyCare** મારી **કામ કરવા માટેની આવશ્યકતાઓની સ્થિતિ કેવી રીતે તપાસશે?**

આ આવશ્યકતાઓની તમારા પર કેવી અસર થઈ શકે છે તે જાણવા માટે, www.njfcchecker.nj.gov પર ઉપલબ્ધ *NJ FamilyCare Activity Requirements Checker* નો ઉપયોગ કરો.

જો હું કામ કરવા માટેની આવશ્યકતાઓ પૂરી કરું નહીં તો શું થશે?

જો કામ કરવા માટેની આવશ્યકતા તમારા પર લાગુ પડે છે અને તમે તેને પૂરી કરતા નથી, તો જ્યારે તમારો વર્તમાન કવરેજ સમયગાળો પૂરો થાય ત્યારે તમે તમારું NJ FamilyCare કવરેજ ગુમાવી દેશો. તમે GetCoveredNJ મારફતે કવરેજ માટે પાત્ર હોઈ શકો છો, પરંતુ તમને નાણાંકીય સહાય મળશે નહીં. જો તમે તમારું NJ FamilyCare કવરેજ ગુમાવી દો, તો તમારી પરિસ્થિતિ બદલાય ત્યારે તમે ફરીથી અરજી કરી શકો છો.

મારે હવે શું કરવું જોઈએ?

- **તમારી સંપર્ક માહિતી અપડેટ કરો:** તમારું સરનામું, ફોન નંબર અને ઇમેઇલ સરનામું અપડેટ કરો, જેથી તમે મહત્વપૂર્ણ સૂચનાઓ ચૂકી જાવ નહીં. તમે આ <https://dmahs-nj.my.site.com/addressupdate> પર ઓનલાઇન કરી શકો છો અથવા 1-833-409-2370 પર કોલ કરી શકો છો.

- **NJ FamilyCare અથવા તમારા આરોગ્ય પ્લાન તરફથી આવતા પત્રો, ઇમેઇલ અથવા ટેક્સ્ટ સંદેશાઓ પર ધ્યાન આપો:** જો NJ FamilyCare તમને માહિતી આપવા માટે પત્ર મોકલે, તો શક્ય તેટલી વહેલી તકે તેનો જવાબ આપો.
- **આવશ્યકતાઓ તમારા પર લાગુ પડી શકે છે કે નહીં તે તપાસો:** કામ કરવા માટેની આવશ્યકતાઓ તમારા પર લાગુ પડે છે કે નહીં તે જોવા માટે *NJ FamilyCare Activity Requirements Checker* નો ઉપયોગ કરો. તમે આ ટૂલ સુધીની પહોંચ તમે www.njfcchecker.nj.gov પર મેળવી શકો છો.
- **તમારા દસ્તાવેજો એકત્રિત કરો અને સાચવી રાખો:** તમે કાર્ય જરૂરિયાતો પૂરી કરો છો તે દર્શાવતા રેકૉર્ડ્સ રાખવાનું શરૂ કરો, જેમ કે પગારની સ્લિપ્સ અથવા શાળાના રેકૉર્ડ્સ. આ દસ્તાવેજો અત્યારે મોકલશો નહીં. **જો તમારે દસ્તાવેજો આપવા જરૂરી હશે, તો NJ FamilyCare તમને પત્ર મોકલશે.**

ફેરફારો સમજવામાં મદદરૂપ સંસાધનો:

- વધુ માહિતી માટે MedicaidWorkRules.nj.gov ની મુલાકાત લો.
- પ્રશ્નો પૂછવા અથવા મદદ માટે વિનંતી કરવા માટે: NJ FamilyCare ને 1-833-409-2370 પર કૉલ કરો.

બિડાણ A: કોને કામની જરૂરિયાતો પૂરી કરવાની જરૂર નથી?

જો તમારી આરોગ્ય, પરિવાર અથવા જીવન સંબંધિત કેટલીક પરિસ્થિતિઓ હોય, તો કદાચ તમારે કામ કરવા માટેની આવશ્યકતાઓ પૂરી કરવાની જરૂર નહીં પડે. તમને “બાકાત” કરી શકાય અથવા “અપવાદ” તરીકે ગણવામાં આવી શકે છે.

જૂથ 1 – બાકાત કરવામાં આવેલ

જો નીચેની કોઈપણ બાબત હાલમાં તમને લાગુ પડે છે, તો તમારે કામ કરવા માટેની આવશ્યકતાઓ પૂરી કરવાની જરૂર નથી. તમે:

- 19 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના અથવા 65 વર્ષ કે તેથી વધુ ઉંમરના
- એવા પરિવારના સભ્ય છો કે જેને હાલમાં Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (પૂરક પોષણ સહાય કાર્યક્રમ) ના લાભ મળે છે અને SNAP મુજબ તમારે કામ કરવા માટેની આવશ્યકતા પૂરી કરવી પડે છે
- હાલમાં WorkFirst NJ અથવા Temporary Assistance for Needy Families (TANF) (જરૂરિયાતમંદ પરિવારો માટેની અસ્થાયી સહાય) હેઠળની કામ કરવા માટેની આવશ્યકતા પૂરી કરી રહ્યા છો
- Medicare માં નોંધાયેલા છો અથવા Supplemental Security Income (SSI) (પૂરક સુરક્ષા આવક) મેળવી રહ્યા છો
- હાલમાં ગર્ભવતી છો અથવા તમે NJ FamilyCare/Medicaid માં નોંધાયેલા હતા તે દરમિયાન છેલ્લા 12 મહિનામાં તમારી ગર્ભાવસ્થા સમાપ્ત થઈ છે
- 14 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના બાળક અથવા વિકલાંગ વ્યક્તિના માતા-પિતા, વાલી અથવા સંભાળ રાખનાર છો
- હાલમાં જેલ અથવા કેદખાનામાં છો
- ફેડરલ સરકાર દ્વારા માન્યતા પ્રાપ્ત અમેરિકન ઇન્ડિયન અથવા અલાસ્કા નેટિવ જનજાતિના સભ્ય છો
- U.S. Department of Veterans Affairs (VA) દ્વારા નક્કી કરવામાં આવેલી સંપૂર્ણ વિકલાંગતા ધરાવતા ભૂતપૂર્વ સૈનિક છો
- 26 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના છો અને ફોસ્ટર કેરમાંથી બહાર આવ્યા છો
- કેફી પદાર્થના દુરુપયોગ અથવા દારૂની સારવારના કાર્યક્રમમાં ભાગ લઈ રહ્યા છો
- તબીબી રીતે નાજુક સ્થિતિમાં છો. આનો અર્થ એ છે કે તમારી એવી આરોગ્ય સંબંધિત સ્થિતિ છે, જેના કારણે તમારા માટે કામ કરવા માટેની આવશ્યકતાઓ પૂરી કરવી મુશ્કેલ બને છે. તમારી સ્થિતિ નીચેનામાંથી કોઈ એક પ્રકારની હોવી અનિવાર્ય છે:
 - Social Security Administration દ્વારા નિર્ધારિત કરવામાં આવ્યા મુજબ અંધતા અથવા વિકલાંગતા
 - કેફી પદાર્થના દુરુપયોગનો વિકાર. જો તમે 5 કે તેથી વધુ વર્ષથી રિકવરીની સ્થિતિમાં હોવ, તો આ લાગુ પડતું નથી
 - અક્ષમ બનાવતો માનસિક આરોગ્યનો વિકાર
 - ગંભીર અથવા જટિલ તબીબી સ્થિતિ(ઓ)
 - નોંધપાત્ર શારીરિક, બૌદ્ધિક અથવા વિકાસલક્ષી વિકલાંગતા.

જૂથ 2 – અપવાદ તરીકે ગણાતા

જો તમને તાજેતરમાં જેલ અથવા કેદમાંથી મુક્ત કરવામાં આવ્યા હોય તો તમારે કાર્ય જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરવી નહીં પડે તેવું બની શકે છે

જો તમારા છેલ્લા રિન્યૂઅલ પછીથી તમને ઓછામાં ઓછા 1 મહિના માટે આમાંથી કોઈ એક ટૂંકા ગાળાની મુશ્કેલી પડી હોય, તો તમારે કાર્ય જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરવાની રહેશે નહીં:

- તમને ઇનપેશન્ટ એક્સ્યુટ કેર સેવાઓ મળી હતી, જેમ કે હોસ્પિટલ, નર્સિંગ સુવિધા, ઇન્ટરમિડિયેટ કેર સુવિધા અથવા માનસિક આરોગ્ય હોસ્પિટલમાં
- તમારા માટે અથવા તમારા આશ્રિત માટે આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓની પહોંચ મેળવવા માટે તમારે તમારા સમુદાયની બહાર મુસાફરી કરવી પડી હતી. આ એટલા માટે હતું કારણ કે તમે જ્યાં રહો છો ત્યાં આવી આરોગ્ય સંભાળ ઉપલબ્ધ ન હતી
- તમે એવા કાઉન્ટીમાં રહેતા હતા જ્યાં ફેડરલ સરકાર દ્વારા નક્કી કરવામાં આવેલા માપદંડ મુજબ બેરોજગારીનો દર ઊંચો હતો
- તમે એવા વિસ્તારમાં રહેતા હતા જ્યાં રાષ્ટ્રપતિએ કટોકટી અથવા આપત્તિ જાહેર કરી હતી

તમારે કામ કરવા માટેની આવશ્યકતાઓ પૂરી કરવી અનિવાર્ય છે, જો:

- તમે NJ FamilyCareના ABP (વૈકલ્પિક લાભ યોજના) પ્રકારના પ્લાનમાં ભરતી કરવામાં આવ્યા છો, અને
- પરિશિષ્ટ Aમાં સૂચવેલી કોઈપણ પરિસ્થિતિ તમને લાગુ પડતી નથી

પરિશિષ્ટ B: હું મારા પ્લાનનો પ્રકાર કેવી રીતે નક્કી કરી શકું?

તમારા પ્લાનનો પ્રકાર નક્કી કરવા માટે તમે:

- તમારા વર્તમાન હેલ્થ પ્લાનના ID કાર્ડની પાછળ આપેલા સભ્ય સેવા નંબર પર કોલ કરી શકો છો
- તમારા હેલ્થ પ્લાનના ID કાર્ડનો આગળનો ભાગ તપાસી શકો છો, નીચે આપેલી સૂચનાઓ જુઓ:
 - જો તમે Aetna માં નોંધાયેલા હો, તો તમે આ પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરી શકશો નહીં. કૃપા કરીને તમારા હેલ્થ પ્લાનના ID કાર્ડ પર આપેલા સભ્ય સેવા નંબર પર કોલ કરો
 - જો તમે Fidelis Care, United Healthcare, Horizon અથવા Wellpoint માં ભરતી કરવામાં આવ્યા હોવ, તો કૃપા કરીને નીચે આપેલા Alternative Benefit Plan (ABP) ID કાર્ડના ઉદાહરણો જુઓ. જો તમારા કાર્ડ પર, ઉદાહરણોમાં દર્શાવેલા બોક્સમાં બતાવ્યા મુજબ, ABP અથવા Alternative Benefit Plan લખેલું હોય, તો તમે ABP પ્લાનમાં ભરતી કરવામાં આવ્યા છો

Fidelis

 **FIDELIS CARE**

Issue Date: 02/10/2025

Member: SAMPLE A SAMPLE
Member ID: 123456789
Plan Name: NJ FamilyCare A/ABP
Effective Date: MM/DD/YYYY
Primary Care Provider (PCP):
[PCP Name]
PCP Phone: 1-XXX-XXX-XXXX
Dental: 1-888-442-2375

Medicaid #: 1234567890

Co-Pay Information

Dental	\$0
Emergency	\$0
PCP	\$0
Pharmacy	\$0
Specialist	\$0

Horizon

 

NJ FamilyCare

NAME: JANE DOE	Plan	ABP
MEMBER ID NO: YHZ000000000	United Benefit	YES
PCP: DOE, MARIA G.	Emergency	\$0.00
PHONE: 973-000-0000	PCP Copay	\$0.00
ISSUE DATE: 02/28/2024	Dental Copay	\$0.00
EFFECTIVE: 01/01/2020	Specialist Copay	\$0.00
BC/BS Plan Codes 230/780	Rx Generic	\$0.00
horizonNJhealth.com	Rx Brand	\$0.00
	Pharmacies Group: HORIZON BIN 610606, ProCt: MMC	
	086-19-153	

United Healthcare

 **United Healthcare**
Community Plan

Health Plan (80840) 911-86047-08

Member ID: 000300112 Group Number: NJFAMCAR

Member: REISSUE ENGLISH

PCP Name: DOUGLAS GETWELL
PCP Phone: (201)792-3022
Issue Date: 06/22/23

Payer ID: 86047

Optum Rx

Rx Bin:	610494
Rx Grp:	AMNJ
Rx PCN:	4343

Copay: No Copays

See reverse for dental/vision benefits. DOI - 0501

NJ Alternative Benefit Plan
Underwritten by AmeriChoice of New Jersey, Inc.

Wellpoint



Effective Date:
Date of Birth:
Subscriber #: 123456789
RxBIN: 020107
RxPCN: WP
RxGRP: WKPA

NJ FamilyCare ABP
wellpoint.com/nj/medicaid

Member Name: JOHN Q SAMPLE
Primary Care Provider (PCP):
PCP Address:
PCP Telephone #:
Co-pays: Office Visits: \$0 Emergency Room Visits: \$0
Pharmacy: \$0 FOR GENERIC / \$0 FOR BRAND NAME

Dental: 1-833-276-0848 Vision: 1-800-679-6901
Wellpoint Member Services/BH: 1-833-731-2147 24/7 BH Crisis: 1-877-842-7187
Pharmacy Member Services: 1-833-207-3115

પરિશિષ્ટ C: NJ FamilyCare મારી કામ કરવા માટેની આવશ્યકતાઓની સ્થિતિ કેવી રીતે તપાસશે?

NJ FamilyCare દર 6 મહિને તપાસશે કે તમારી પ્રવૃત્તિઓ આવશ્યકતાઓને પૂર્ણ કરે છે કે નહીં અથવા તમે બાકાત કરવામાં આવેલા અથવા અપવાદ તરીકે ગણાતા જૂથમાં આવો છો કે નહીં. સૌપ્રથમ, NJ FamilyCare પાસે પહેલેથી ઉપલબ્ધ માહિતીની તપાસ કરશે.

કેટલીકવાર, તમારી સ્થિતિ નક્કી કરવા માટે NJ FamilyCareને વધુ માહિતીની જરૂર પડે છે. જો આવું થાય, તો NJ FamilyCare તમને એક પત્ર મોકલશે જેમાં નીચેની માહિતી આપવામાં આવશે:

- તમારે કયા પ્રકારના દસ્તાવેજો આપવા પડશે
- તમારી માહિતી મોકલવાની છેલ્લી તારીખ

NJ FamilyCare તમારા દસ્તાવેજોની સમીક્ષા કરશે અને નક્કી કરશે કે તમે કામ કરવા માટેની આવશ્યકતાઓ પૂરી કરો છો કે નહીં અથવા આ આવશ્યકતાઓ તમારા પર લાગુ પડતી નથી. ત્યારબાદ, NJ FamilyCare તમારા કવરેજ અંગેના નિર્ણય સાથે તમને બીજો પત્ર મોકલશે.

જો તમારી કામ કરવાની, શાળામાં અભ્યાસ કરવાની, સ્વયંસેવક તરીકેની, બાકાત અથવા છૂટ મળેલી સ્થિતિમાં ફેરફાર થાય, તો તમે તમારા આગામી નવીકરણ સમયે તેની જાણ કરી શકો છો. તમારે આ ફેરફારોની તરત જાણ કરવાની જરૂર નથી. આમાં નીચેનાનો પણ સમાવેશ થાય છે, જો તમે:

- કામ કરવાનું, શાળામાં અભ્યાસ કરવાનું અથવા સ્વયંસેવક તરીકે સેવા આપવાનું શરૂ કરો અથવા બંધ કરો
- પરિશિષ્ટ A માં સૂચિબદ્ધ બાકાત કરાયેલ અથવા અપવાદ ગણાતા જૂથમાં આવો અથવા હવે તે જૂથના સભ્ય ન રહો

જો તમારી Medicaid માટેની પાત્રતાને અસર કરી શકે તેવું બીજું કંઈ બદલાય, જેમ કે તમારી આવક અથવા તમારા પરિવારમાં લોકોની સંખ્યામાં ફેરફાર, તો તમારે ફેરફાર થયાના 10 દિવસની અંદર NJ FamilyCareને તેની જાણ કરવી અનિવાર્ય છે.