

STATE OF NEW JERSEY  
Department of Human Services  
Division of Medical Assistance and Health Services

**FECHA LÍMITE: 1 de septiembre de 2026**

**NÚMERO DE REFERENCIA: xxxxxxxxxx**

Miembro: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

ID (identificación) de Medicaid: xxxxxxxxxx

## **AVISO IMPORTANTE: ACCIÓN NECESARIA**

Estimado miembro de NJ FamilyCare/Medicaid:

**El gobierno federal ha modificado las normas relativas a quién puede acogerse al programa NJ FamilyCare/Medicaid.** Es importante que comprenda cómo estos cambios pueden afectar su cobertura de NJ FamilyCare. A partir del 1 de octubre de 2026, algunos inmigrantes no-ciudadanos dejarán de cumplir los requisitos para acceder al programa NJ FamilyCare debido a cambios en la legislación federal. Las normas federales sobre la elegibilidad de los no-ciudadanos se recogen en el 42 CFR 435.406 y en la Sección 71109 de la Ley “*One Big Beautiful Bill Act*”.

NJ FamilyCare se ha asociado con HMS, un contratista independiente con sede en Texas, para recopilar información con el fin de verificar el estatus migratorio de los miembros a NJ FamilyCare. Según nuestros registros, es posible que su estatus migratorio no cumpla los requisitos establecidos en la nueva normativa. De lo contrario, **su cobertura de NJ FamilyCare/Medicaid se cancelará el 30 de septiembre de 2026.**

Junto con esta carta se adjunta un formulario de declaración de estatus migratorio. En el reverso de ese formulario hay una lista de los estatus migratorios que pueden dar derecho a NJ FamilyCare a partir del 1 de octubre de 2026. Lea la lista cuidadosamente.

**Si cree que cumple los requisitos de estatus migratorio, complete el formulario de declaración de estatus migratorio y envíelo junto con copias de sus documentos antes del 1 de septiembre de 2026.**

Si tiene alguna pregunta o desea consultar el estado de su solicitud, visite [www.VerifyOS.com](http://www.VerifyOS.com). También puede llamar al 833-635-7060. Gracias por su colaboración en este asunto.

Atentamente,  
NJ FamilyCare



## Formulario de declaración de estatus migratorio

Creo que seguiré cumpliendo los requisitos para acceder a NJ FamilyCare/Medicaid según las nuevas normas federales que entrarán en vigor el 1 de octubre de 2026. Mi estatus a partir del 1 de octubre de 2026 será (elija una opción):

| Estatus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Qué hay que presentar (envíe copias, no originales)                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ciudadano estadounidense o nacional estadounidense                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Prueba de ciudadanía/pasaporte estadounidense                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Embarazada y legalmente presente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Documentos de inmigración (ver el reverso de la página)<br>Número de bebés que espera ____<br>Fecha de parto (MM/DD/AAAA) ____ / ____ / ____ |
| <input type="checkbox"/> Menores de 21 años y legalmente presente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Documentos de inmigración (véase el reverso de la página)                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Residente permanente legal o cualquier otro estatus de al menos 5 años que cumpla los requisitos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Parte delantera y trasera de la tarjeta de residente permanente legal ("Green Card")<br>Cualquier otro documento de inmigración              |
| <input type="checkbox"/> Ha obtenido la residencia permanente legal por ser: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Refugiado <input type="checkbox"/> Asilado</li> <li><input type="checkbox"/> Víctima de la trata de personas/familiar de la víctima</li> <li><input type="checkbox"/> Veterano/familiar de un veterano</li> <li><input type="checkbox"/> Inmigrante de origen asiático-estadounidense</li> <li><input type="checkbox"/> Inmigrante o persona beneficiaria de permiso de permanencia temporal (<i>parole</i>) de origen iraquí o afgano</li> <li><input type="checkbox"/> Ucraniano beneficiario de de permiso de permanencia temporal (<i>parole</i>)</li> <li><input type="checkbox"/> Persona cuya deportación ha sido suspendida</li> </ul> | Parte delantera y trasera de la tarjeta de residente permanente legal ("Green Card")<br>Cualquier otro documento de inmigración              |
| <input type="checkbox"/> Inmigrante de origen cubano o haitiano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Documentos de inmigración (ver el reverso de la página)                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> Inmigrantes del COFA (Pacto de Libre Asociación)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Documentos de inmigración (ver el reverso de la página)                                                                                      |

Firma: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Nombre en letra de imprenta: xxxxxxxxxxxxxxxxx

Fecha (MM/DD/AAAA): xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

### Dónde enviarlo:

- **Por vía electrónica:** Súbalo al sitio seguro de HMS [www.VerifyOS.com](http://www.VerifyOS.com) (recomendado para una recepción rápida)
- **Fax** de HMS: 1-877-223-8478
- **Correo electrónico:** HMS, PO Box 165308, Irving, TX 75016-9923 (el plazo de entrega es de 3 a 5 días laborables)

**NÚMERO DE REFERENCIA:** xxxxxxxxxxxxxxxx

Miembro: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

ID (identificación) de Medicaid: xxxxxxxxxxxxxxxx

## **Estatus migratorios que pueden reunir los requisitos para NJ FamilyCare/Medicaid el 1 de octubre de 2026:**

1. **Ciudadano estadounidense** (por nacimiento, por naturalización o por derivación) o **nacional estadounidense** en posesión de un pasaporte estadounidense, un certificado de naturalización, etc.
2. **Embarazada y legalmente presente en EE. UU.**, con tarjeta de residencia permanente, visado, documento de autorización de empleo (permiso de trabajo), formulario I-94 de registro de entrada y salida, etc.
3. **Menor de 21 años y legalmente presente en EE. UU.**, con tarjeta de residencia permanente, visado, documento de autorización de empleo (permiso de trabajo), formulario I-94 de registro de entrada y salida, etc.
4. **Residente permanente legal** o cualquier otro estatus de al menos 5 años que cumpla los requisitos.
5. **Ha obtenido la residencia permanente legal** por pertenecer a uno de los siguientes grupos:
  - a. Refugiados
  - b. Asilados
  - c. Víctimas de trata de personas debidamente identificadas y sus cónyuges, hijos, hermanos o padres
  - d. Veteranos o militares en servicio activo, así como sus cónyuges o familiares a cargo solteros que también tengan una condición de no ciudadano que cumpla los requisitos
  - e. Inmigrantes de origen asiático-estadounidense
  - f. Inmigrantes especiales y personas beneficiarias del permiso de permanencia temporal procedentes de Irak y Afganistán
  - g. Personas que hayan entrado en los EE. UU. con permiso de permanencia temporal entre el 24 de febrero de 2022 y el 30 de septiembre de 2024, en el marco del programa del UHP (permiso de permanencia temporal humanitario para Ucrania)
  - h. Personas cuya deportación ha sido suspendida
6. **Inmigrante de origen cubano o haitiano** en posesión de un documento de autorización de empleo (permiso de trabajo), el formulario I-94 (registro de entrada y salida), un pasaporte extranjero, el formulario I-862, etc.
7. **Inmigrantes del COFA (Pacto de Libre Asociación)**, incluidas personas procedentes de Micronesia, las Islas Marshall y Palau con Documento de Autorización de Empleo (permiso de trabajo), formulario I-94 de registro de entrada y salida, pasaporte extranjero, etc.

Para obtener más información sobre los estatus migratorios y los documentos necesarios para acreditarlos, visite <https://www.nj.gov/humanservices/dmahs/obbba/noncitizen.shtml>.

Si necesita ayuda para saber si cumple los requisitos o para documentar su situación, es posible que Legal Services of New Jersey (LSNJ, Servicios Legales de New Jersey) pueda ayudarle. Llame a la línea de asistencia médica de LSNJ al 833-576-5776 para obtener información y asesoramiento legal. También puede solicitar ayuda en línea en [www.lsnjlawhotline.org](http://www.lsnjlawhotline.org).

## English

Visit <https://www.nj.gov/humanservices/dmahs/obbba/noncitizen.shtml> to read this notice in English and for more information about immigration statuses and the documents needed to verify them. If you need help understanding if you may be eligible or help documenting your status, Legal Services of New Jersey may be able to assist you. Call the LSNJ HealthLine at 833-576-5776 for information and legal advice. You may also apply for help online at [www.lsnjlawhotline.org](http://www.lsnjlawhotline.org).

## Spanish / Español

Visite <https://www.nj.gov/humanservices/dmahs/obbba/noncitizen.shtml> para leer este aviso en español y obtener más información sobre los estatus migratorios y los documentos necesarios para verificarlos. Si necesita ayuda para saber si cumple los requisitos o para documentar su situación, es posible que Legal Services of New Jersey (LSNJ, Servicios Legales de Nueva Jersey) pueda ayudarle. Llame a la línea de asistencia médica de LSNJ al 833-576-5776 para obtener información y asesoramiento legal. También puede solicitar ayuda en línea en [www.lsnjlawhotline.org](http://www.lsnjlawhotline.org).

## Arabic / العربية

يُرجى زيارة <https://www.nj.gov/humanservices/dmahs/obbba/noncitizen.shtml> لقراءة هذا الإشعار باللغة العربية ومعرفة المزيد عن أوضاع الهجرة والوثائق اللازمة للتحقق منها. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في معرفة ما إذا كنت مؤهلاً أو إلى المساعدة في توثيق وضعك، فقد تتمكن Legal Services of New Jersey من مساعدتك. يُرجى الاتصال بخط LSNJ للمعلومات الصحية على رقم الهاتف التالي 833-576-5776 للحصول على المعلومات والمشورة القانونية. يمكنك أيضاً التقدم بطلب للحصول على المساعدة عبر الإنترنت من خلال موقع [www.lsnjlawhotline.org](http://www.lsnjlawhotline.org).

## Chinese (Simplified) / 简体中文

访问 <https://www.nj.gov/humanservices/dmahs/obbba/noncitizen.shtml> 以阅读本通知的简体中文版本，并获取有关移民身份以及用于验证这些身份所需文件的更多信息。如果您需要帮助了解自己是否符合资格，或需要协助证明您的身份，Legal Services of New Jersey（新泽西州法律服务部）可能能够为您提供帮助。请拨打 LSNJ 健康热线 833-576-5776 获取信息和法律建议。您也可以在线申请帮助：[www.lsnjlawhotline.org](http://www.lsnjlawhotline.org)。

## Chinese (Traditional) / 繁體中文

請造訪此 <https://www.nj.gov/humanservices/dmahs/obbba/noncitizen.shtml> 以閱讀本公告的繁體中文版本，並獲取更多關於移民身分及驗證所需檔案之資訊。如果您需要協助判斷自己是否符合資格，或在準備身分證明檔案時需要幫助，Legal Services of New Jersey（新澤西州法律服務處）或許能夠為您提供協助。歡迎致電 LSNJ 健康專線 833-576-5776，以獲取相關資訊及法律建議。您也可以前往 [www.lsnjlawhotline.org](http://www.lsnjlawhotline.org) 線上申請協助。

## Gujarati / ગુજરાતી

ઇમિગ્રેશન સ્થિતિઓ અને તેમની ચકાસણી માટે જરૂરી દસ્તાવેજો વિશે વધુ માહિતી મેળવવા તથા આ સૂચના ગુજરાતીમાં વાંચવા માટે <https://www.nj.gov/humanservices/dmahs/obbba/noncitizen.shtml> ની મુલાકાત લો. જો તમને તમારી પાત્રતા સમજવામાં અથવા તમારી સ્થિતિના દસ્તાવેજીકરણમાં મદદની જરૂર હોય, તો Legal Services of New Jersey (ન્યૂ જર્સીની કાનૂની સેવાઓ) તમારી મદદ કરી શકે છે. માહિતી અને કાનૂની સલાહ માટે LSNJ હેલ્થલાઇન ને 833-576-5776 પર કોલ કરો. તમે [www.lsnjlawhotline.org](http://www.lsnjlawhotline.org) પર ઓનલાઇન પણ મદદ માટે અરજી કરી શકો છો.

## **Haitian Creole / Kreyòl Ayisyen**

Vizite <https://www.nj.gov/humanservices/dmahs/obbba/noncitizen.shtml> pou w li avi sa a an kreyòl ayisyen epi pou w jwenn plis enfòmasyon sou estati imigrasyon ak dokiman ki nesesè pou verifye yo. Si ou bezwen èd pou konprann si ou kalifye oswa pou w bay dokiman pou pwouve statè w, Legal Services of New Jersey ka ede w. Rele Liy Sante LSNJ nan 833-576-5776 pou jwenn enfòmasyon ak konsèy legal. Ou kapab tou aplike pou èd anliy sou [www.lsnjlawhotline.org](http://www.lsnjlawhotline.org).

## **Korean / 한국어**

한국어 안내문 및 이민 신분과 해당 신분을 확인하는 데 필요한 서류에 관한 자세한 정보는 <https://www.nj.gov/humanservices/dmahs/obbba/noncitizen.shtml> 에서 확인하실 수 있습니다. 귀하의 자격 여부를 확인하거나 이민 신분을 증명하는 데 필요한 서류를 준비하는 데 도움이 필요하신 경우, Legal Services of New Jersey가 도움을 제공할 수 있습니다. 정보와 법률 상담이 필요하신 경우 LSNJ 건강 및 의료 상담 전화 (833-576-5776) 으로 연락하시기 바랍니다. 온라인 [www.lsnjlawhotline.org](http://www.lsnjlawhotline.org) 에서 도움을 받으실 수도 있습니다.

## **Portuguese / Português**

Acesse <https://www.nj.gov/humanservices/dmahs/obbba/noncitizen.shtml> para ler este aviso em português e obter mais informações sobre os status de imigração e os documentos necessários para comprová-los. Se você precisar de ajuda para saber se é elegível ou para comprovar seu status, os Legal Services of New Jersey (Serviços Jurídicos de New Jersey) poderão ajudá-lo. Ligue para a Linha de Saúde dos LSNJ no número 833-576-5776 para obter informações e consultoria jurídica. Você também pode solicitar ajuda online no site [www.lsnjlawhotline.org](http://www.lsnjlawhotline.org).

## **Russian / Русский**

Перейдите по ссылке <https://www.nj.gov/humanservices/dmahs/obbba/noncitizen.shtml>, чтобы прочитать это уведомление на русском языке и получить дополнительную информацию об иммиграционном статусе и документах, необходимых для его подтверждения. Если вы не можете разобраться, соответствуете ли вы критериям, или вам требуется помощь в оформлении документов, связанных с вашим статусом, вы можете обратиться за помощью в организацию Legal Services of New Jersey. Для получения информации и юридической консультации позвоните на горячую линию LSNJ HealthLine по номеру 833-576-5776. Вы также можете обратиться за помощью онлайн на сайте [www.lsnjlawhotline.org](http://www.lsnjlawhotline.org).