

Non-citizen Final Termination Letter

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

إشعار نهائي

الرقم المرجعي: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

العضو: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

معرف Medicaid: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

إشعار هام: يلزم اتخاذ إجراء

عزيزي المحترم عضو برنامج NJ FamilyCare/Medicaid،

نحيطك علمًا بأن هذا هو الإشعار النهائي لإخطارك بأن مزايا برنامج NJ FamilyCare/Medicaid التي تحصل عليها ستتوقف اعتبارًا من 30 سبتمبر/أيلول 2026، بسبب المتطلبات الفيدرالية الجديدة. يرجع سبب هذا الإيقاف إلى أنك لم تقدم ما يثبت أن لديك وضع هجرة مؤهلاً لتلقي مزايا NJ FamilyCare/Medicaid اعتبارًا من 1 أكتوبر/تشرين الأول 2026. يمكن الاطلاع على قواعد الأهلية الفيدرالية لغير المواطنين في المادة 435.406 من الباب 42 من "قانون اللوائح الفيدرالية" والمادة 71109 من قانون One Big Beautiful Bill Act.

لا يزال بإمكانك تقديم الإثبات المطلوب.

تم إرفاق نموذج الإبلاغ عن حالة الهجرة بهذه الرسالة. يوجد على ظهر هذا النموذج قائمة بحالات الهجرة التي تؤهل للاستفادة من برنامج NJ FamilyCare اعتبارًا من 1 أكتوبر/تشرين الأول 2026. اقرأ القائمة بعناية. إذا كنت تعتقد أن لديك وضع هجرة مؤهلاً، فأكمل نموذج الإبلاغ عن حالة الهجرة، وأعد إرساله مع نسخ من مستنداتك في أقرب وقت ممكن.

إذا فعلت ذلك، يمكننا التحقق مما إذا كنت لا تزال مؤهلاً للحصول على برنامج NJ FamilyCare. إذا لم نتلق المعلومات خلال 90 يومًا من "تاريخ الإنهاء" الوارد أعلاه وكنت ترغب في الحصول على تغطية الرعاية الصحية، فسيتم عليك التقدم بطلب جديد. يُرجى العلم أنه حتى إذا استوفيت شروط الأهلية في ذلك الوقت، فقد تكون هناك فجوة في تغطيتك الصحية.

للاستفسارات أو للتحقق من حالة طلبك، يُرجى زيارة موقع www.VerifyOS.com على الويب أو الاتصال على الرقم 833-635-7060. إذا كنت ترغب في الاعتراض على هذا الإنهاء، يُرجى الاطلاع على إشعار جلسة الاستماع العادلة المرفق.

مع خالص التحيات،
برنامج NJ FamilyCare

نموذج الإبلاغ عن حالة الهجرة

أعتقد أنني سأظل مؤهلاً للاستفادة من برنامج NJ FamilyCare/Medicaid بموجب القواعد الفيدرالية الجديدة التي تبدأ في 1 أكتوبر/تشرين الأول 2026. ستكون حالتي اعتباراً من 1 أكتوبر/تشرين الأول 2026 كما يلي (اختر خياراً واحداً):

الحالة	ما يجب تقديمه (أرسل نسخاً، وليس أصولاً)
☐ مواطن أمريكي أو من رعايا الولايات المتحدة	إثبات الجنسية /جواز سفر أمريكي
☐ حامل وموجودة بشكل قانوني	وثائق الهجرة (راجع المعلومات الواردة في ظهر الصفحة) عدد المواليد المتوقعين _____ تاريخ الاستحقاق (يوم/شهر/سنة) ____ / ____ / ____
☐ أقل من 21 عامًا وموجود بشكل قانوني	وثائق الهجرة (راجع المعلومات الواردة في ظهر الصفحة)
☐ مقيم دائم بصورة قانونية أو يحمل أي صفة قانونية مؤهلة أخرى لمدة خمس سنوات على الأقل	الوجه الأمامي والخلفي لبطاقة الإقامة الدائمة القانونية (Green Card "البطاقة الخضراء") أي وثائق هجرة أخرى
☐ تم تعديل الوضع إلى مقيم دائم قانوني من: ☐ لاجئ ☐ طالب لجوء ☐ ضحية الاتجار بالبشر/أحد أقاربها ☐ محارب قديم/أحد أقاربه ☐ مهاجر أمريكي آسيوي ☐ مهاجر/مفرج عنه بشروط عراقي/أفغاني ☐ أوكراني مفرج عنه بشروط ☐ الشخص الذي تم تعليق ترحيله	الوجه الأمامي والخلفي لبطاقة الإقامة الدائمة القانونية (Green Card "البطاقة الخضراء") أي وثائق هجرة أخرى
☐ وافد كوبي/هايتي	وثائق الهجرة (راجع المعلومات الواردة في ظهر الصفحة)
☐ مهاجر بموجب COFA (اتفاقية الارتباط الحر)	وثائق الهجرة (راجع المعلومات الواردة في ظهر الصفحة)

التوقيع: XX

اكتب الاسم بخط واضح: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

التاريخ (يوم/شهر/سنة): XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

الرقم المرجعي: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX: العضو

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Medicaid معرف

جهة التقديم:

- إلكترونيًا: قم بتحميل الملف إلى موقع شركة HMS www.VerifyOS.com (يفضل لسرعة الاستلام)
- أرسل فاكسًا إلى شركة HMS على العنوان التالي: 1-877-223-8478
- العنوان البريدي: HMS, PO Box 165308, Irving, TX 75016-9923 (يُرجى الانتظار من 3 إلى 5 أيام عمل للاستلام)

حالات الهجرة المؤهلة

لبرنامج NJ FamilyCare/Medicaid بحلول 1 أكتوبر/تشرين الأول 2026:

1. مواطن أمريكي (أصلي، أو متجنس، أو حاصل على الجنسية بالتبعية) أو مواطن أمريكي يحمل جواز سفر أمريكي، أو شهادة تجنس، أو ما شابه ذلك.
2. حامل وموجودة بشكل قانوني في الولايات المتحدة الأمريكية وتحمل بطاقة إقامة دائمة، أو تأشيرة، أو وثيقة تصريح عمل (تصريح عمل)، أو سجل الوصول/المغادرة I-94، أو ما شابه ذلك.
3. أقل من 21 عامًا وموجود بشكل قانوني في الولايات المتحدة الأمريكية يحمل بطاقة إقامة دائمة أو تأشيرة أو وثيقة تصريح عمل (تصريح عمل) أو سجل الوصول/المغادرة I-94، أو ما شابه ذلك.
4. مقيم دائم بصورة قانونية أو يحمل أي صفة قانونية مؤهلة أخرى لمدة خمس سنوات على الأقل.
5. تم تعديلها إلى المقيمين الدائمين القانونيين من إحدى المجموعات التالية:
 - a. لاجئون
 - b. طالبو لجوء
 - c. ضحايا الاتجار بالبشر المعترف بهم رسميًا، وأزواجهم أو أبناءهم أو أشقاؤهم أو آبائهم
 - d. المحاربون القدامى أو أفراد القوات المسلحة في الخدمة الفعلية، وأزواجهم أو المعالون غير المتزوجين الذين يتمتعون بوضع هجرة مؤهل لغير المواطنين
 - e. المهاجرون الأمريكيون الآسيويون
 - f. حاملو صفة المهاجر الخاص من العراقيين والأفغان والأشخاص المفرج عنهم بشروط إنسانية
 - g. الأفراد الذين سُمح لهم بدخول الولايات المتحدة بموجب برنامج الإفراج الإنساني الأوكراني (UHP) خلال الفترة من 24 فبراير/شباط 2022 إلى 30 سبتمبر/أيلول 2024
 - h. الأفراد الذين تم تعليق إجراءات ترحيلهم
6. وافد كوبي/هايتي يحمل وثيقة تصريح عمل (تصريح عمل)، أو سجل الوصول/المغادرة I-94، أو جواز سفر أجنبي، أو نموذج I-862، أو ما شابه ذلك.
7. مهاجر بموجب اتفاقية الارتباط الحر (COFA) – بما في ذلك القادمون من ميكرونيزيا وجزر مارشال وبالاو – ويحمل وثيقة تصريح عمل (تصريح عمل)، أو سجل الوصول/المغادرة I-94، أو جواز سفر أجنبي، أو ما شابه ذلك.

للحصول على مزيد من المعلومات حول أوضاع الهجرة والوثائق المطلوبة للتحقق منها، تفضل بزيارة موقع <https://www.nj.gov/humanservices/dmahs/obbba/noncitizen.shtml>.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في معرفة ما إذا كنت مؤهلاً أو إلى المساعدة في توثيق وضعك، فقد تتمكن هيئة Legal Services of New Jersey (الخدمات القانونية في نيوجيرسي) من مساعدتك. يُرجى الاتصال بـ LSNJ HealthLine (خط الصحة التابع لخدمات نيوجيرسي القانونية) على رقم الهاتف التالي 833-576-5776 للحصول على المعلومات والمشورة القانونية. يمكنك أيضًا التقدم بطلب للحصول على المساعدة عبر الإنترنت من خلال موقع www.lsnjlawhotline.org.

معلومات أخرى مهمة

قد تكون مؤهلاً للحصول على تأمين صحي بديل للفترة المتبقية من عام 2026. اعتبارًا من 1 أكتوبر/تشرين الأول 2026، قد تكون مؤهلاً للحصول على تغطية صحية من خلال منصة Get Covered New Jersey (سوق التأمين الصحي الرسمي بولاية نيوجيرسي). يُرجى استكمال التسجيل في منصة Get Covered New Jersey في أقرب وقت ممكن لتجنب حدوث انقطاع في التغطية الصحية. يُرجى استكمال التسجيل بحلول 30 سبتمبر/أيلول 2026، حتى تبدأ التغطية الصحية اعتبارًا من 1 أكتوبر/تشرين الأول 2026. وقد تكون مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية لخفض قيمة قسط التأمين الشهري والمصاريف التي تتحملها من أموالك الخاصة حتى نهاية عام 2026. ولكن بموجب القواعد الفيدرالية الجديدة، اعتبارًا من 1 يناير/كانون الثاني 2027، يجب أن تتمتع بحالة هجرة مؤهلة للحصول على المساعدة المالية. وإذا لم تكن تتمتع بحالة هجرة مؤهلة، فقد يتعين عليك دفع التكلفة الكاملة للتغطية الصحية في عام 2027. يمكنك معرفة المزيد عن خيارات التغطية الصحية المتاحة لك وخدمات المساعدة المحلية المجانية من خلال زيارة منصة GetCovered.NJ.gov.

يغطي Medical Emergency Payment Program (برنامج سداد تكاليف الطوارئ الطبية) خدمات الطوارئ، بما في ذلك المخاض والولادة، للمقيمين في "ولاية نيوجيرسي" الذين تبلغ أعمارهم 19 عامًا أو أكثر ولا يتأهلون للحصول على NJ FamilyCare بسبب عدم استيفائهم متطلبات الجنسية الأمريكية أو الهجرة.

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.

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.

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.

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。

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 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 હેલ્પલાઇન ને 833-576-5776 પર કોલ કરો. તમે 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 nesèsè pou verifeye 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.

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 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.

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.