

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

**ПОСЛЕДНЕГО УВЕДОМЛЕНИЯ**  
**ССЫЛОЧНЫЙ НОМЕР: xxxxxxxx**  
Участник: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
Номер Medicaid: xxxxxxxxxxxxxxxx

## **ВАЖНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ: ТРЕБУЕТСЯ ДЕЙСТВИЕ**

Уважаемый участник программы NJ FamilyCare/Medicaid!

**Это последнее уведомление о том, что с 30 сентября 2026 года ваши льготы по программе NJ FamilyCare/Medicaid прекращают свое действие в связи с новыми федеральными требованиями.** Причина прекращения действия состоит в том, что вы не предоставили доказательства наличия у вас соответствующего иммиграционного статуса для получения страхового покрытия по программе NJ FamilyCare/Medicaid начиная с 1 октября 2026 года. Федеральные правила, устанавливающие право на получение льгот для лиц, не являющихся гражданами США, изложены в 42 CFR 435.406 (параграфе 435.406 раздела 42 Свода федеральных нормативных актов) и разделе 71109 закона One Big Beautiful Bill Act («Один большой красивый законопроект»).

**У вас еще есть возможность предоставить необходимые доказательства.**

К настоящему письму прилагается форма «Извещение об иммиграционном статусе». На обратной стороне этой формы приведен список иммиграционных статусов, дающих право на участие в программе NJ FamilyCare начиная с 1 октября 2026 года. Внимательно ознакомьтесь с этим списком. **Если вы считаете, что ваш иммиграционный статус соответствует требованиям, заполните форму «Извещение об иммиграционном статусе» и как можно скорее отправьте ее вместе с копиями документов.**

В этом случае мы сможем рассмотреть, соответствуете ли вы критериям для получения льгот по программе NJ FamilyCare. Если мы не получим требуемую информацию в течение 90 дней с указанной выше даты прекращения действия, а вы хотите иметь медицинское страхование, вам придется заново подать заявление. Обратите внимание, что даже если на тот момент вы будете соответствовать критериям, в вашем страховом покрытии может возникнуть перерыв.

Чтобы получить ответы на вопросы или проверить статус поданного заявления, посетите сайт [www.VerifyOS.com](http://www.VerifyOS.com) или позвоните по телефону 833-635-7060. Если вы хотите обжаловать решение о прекращении действия льгот, пожалуйста, ознакомьтесь с прилагаемым уведомлением о справедливом слушании.

С уважением,  
NJ FamilyCare



## Форма извещения об иммиграционном статусе

Я считаю, что по-прежнему буду иметь право на участие в NJ FamilyCare / Medicaid в соответствии с новыми федеральными правилами, вступающими в силу с 1 октября 2026 года. По состоянию на 1 октября 2026 г. мой статус будет (выберите 1):

| Статус                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Что надо предоставить (просим отправить копии, а не оригиналы)                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> гражданин США или уроженец не-гражданин США                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Подтверждение гражданства / паспорт США                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> Беременная и законно находящаяся в стране                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Иммиграционные документы (см. на обороте)<br>Ожидаемое количество новорожденных _____<br>предполагаемая дата родов (ММ/ДД/ГГГГ) ____ / ____ / ____ |
| <input type="checkbox"/> Моложе 21 года и законно находящийся (-щаяся) в стране                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Иммиграционные документы (см. на обороте)                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> Статус законного постоянного жителя или иной соответствующий иммиграционный статус сроком не менее 5 лет                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Лицевая и обратная сторона карты Законного постоянного жителя (Green Card)<br>Любые другие иммиграционные документы                                |
| <input type="checkbox"/> Статус законного постоянного жителя получен переходом из прежнего статуса:<br><input type="checkbox"/> Беженец (Refugee)<br><input type="checkbox"/> Лицо, получившее убежище (Asylee)<br><input type="checkbox"/> Жертва торговли людьми / родственник жертвы<br><input type="checkbox"/> Ветеран / родственник ветерана<br><input type="checkbox"/> Иммигрант американо-азиатского происхождения<br><input type="checkbox"/> Иммигрант / условно допущенный в страну (parolee) из Ирака/Афганистана<br><input type="checkbox"/> Условно допущенный в страну (parolee) из Украины<br><input type="checkbox"/> Лицо, депортация которого была приостановлена | Лицевая и обратная сторона карты Законного постоянного жителя (Green Card)<br>Любые другие иммиграционные документы                                |
| <input type="checkbox"/> Лицо, прибывшее с Кубы/Гаити                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Иммиграционные документы (см. на обороте)                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> Мигранты COFA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Иммиграционные документы (см. на обороте)                                                                                                          |

Подпись: \_\_\_\_\_  
Фамилия печатными буквами: \_\_\_\_\_  
Дата (ММ/ДД/ГГГГ): \_\_\_\_\_

**ССЫЛОЧНЫЙ НОМЕР:** \_\_\_\_\_  
Участник: \_\_\_\_\_  
Удостоверение Medicaid ID: \_\_\_\_\_

### Куда подать заявление:

- **В электронном виде:** Загрузите данные на защищенный сайт HMS [www.VerifyOS.com](http://www.VerifyOS.com) (рекомендуется для быстрого получения)
- **Факс HMS:** 1-877-223-8478
- **Почтовый адрес:** HMS, PO Box 165308, Irving, TX 75016-9923 (доставка в течение 3-5 рабочих дней)

## Иммиграционный статус, который может давать право на NJ FamilyCare/Medicaid после 1 октября 2026 г.:

1. **Гражданин США** (обычный, натурализованный или производный) или **уроженец США без гражданства**, имеющий паспорт США, Свидетельство о натурализации и т.п.
2. **Беременная и находящаяся в США на законном основании**, имеющая карту Постоянного жителя, визу, Документ, разрешающий трудоустройство (разрешение на работу), Форму прибытия/убытия I-94 и т.п.
3. **Лицо моложе 21 года и находящееся в США на законном основании**, имеющее карту Постоянного жителя, визу, документ, разрешающий трудоустройство (разрешение на работу), Форму прибытия/убытия I-94 и т.п.
4. **Статус законного постоянного жителя** или иной соответствующий иммиграционный статус сроком не менее 5 лет.
5. **Статус законного постоянного жителя** получен переходом из одной из нижеперечисленных групп:
  - a. Беженцы (Refugees).
  - b. Лица, получившие убежище (Asylees).
  - c. Подтвержденные жертвы торговли людьми и их супруги, дети, братья/сестры или родители.
  - d. Ветераны или находящиеся на действительной военной службе и их супруги или не состоящие в браке иждивенцы, которые также имеют статус не-гражданина, дающий им право на участие.
  - e. Иммигранты американо-азиатского происхождения.
  - f. Специальная категория иммигрантов и лиц, условно допущенных в страну, из Ирака и Афганистана.
  - g. Лица, условно допущенные в США в период с 24 февраля 2022 года по 30 сентября 2024 года в рамках гуманитарной программы для Украины the Ukrainian Humanitarian Parole (UHP).
  - h. Лица, чья депортация была приостановлена.
6. **Лица, прибывшие с Кубы/Гаити**, имеющие Документ, разрешающий трудоустройство (разрешение на работу), Форму прибытия/убытия I-94, иностранный паспорт, форму I-862 и т.п.
7. **Мигрант Compact of Free Association (COFA)** — включая лиц из Микронезии, Маршалловых островов и Палау, имеющих документ, разрешающий трудоустройство (разрешение на работу), Форму прибытия/убытия I-94, иностранный паспорт и т.п.

Для получения дополнительной информации об иммиграционном статусе и документах, необходимых для его подтверждения, посетите <https://www.nj.gov/humanservices/dmahs/obbba/noncitizen.shtml>.

Если вам требуется помощь, чтобы определить, имеете ли вы на это право, или помощь в оформлении документов, связанных с вашим статусом, организация Legal Services of New Jersey может вам помочь. 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).

### Другая важная информация

**Возможно, вы имеете право на получение альтернативной страховки на оставшуюся часть 2026 года.** С 1 октября 2026 года вы можете соответствовать критериям на медицинское страхование через Get Covered New Jersey — официальную площадку штата по подбору планов медицинского страхования (State's Official Health Insurance Marketplace). Завершите оформление страховки через Get Covered New Jersey как можно скорее, чтобы избежать перерыва в страховом покрытии. Оформите страховку до 30 сентября 2026 года, чтобы покрытие вступило в силу 1 октября 2026 года. Возможно, вы имеете право на финансовую помощь для снижения размера ежемесячного страхового взноса и вашей части оплаты услуг до конца 2026 года. Однако в связи с новыми федеральными правилами, начиная с 1 января 2027 года для получения финансовой помощи вам необходимо иметь соответствующий иммиграционный статус. Если у вас нет иммиграционного статуса, дающего право на участие в программе, в 2027 году вам, возможно, придется оплачивать страховое покрытие в полном объеме. Подробнее о вариантах страхового покрытия и бесплатной местной помощи можно узнать на сайте [GetCovered.NJ.gov](http://GetCovered.NJ.gov).

Medical Emergency Payment Program (Программа экстренной медицинской помощи) также покрывает расходы на экстренные медицинские услуги, включая ведение родов и родовспоможение, для жителей штата Нью-Джерси в возрасте 19 лет и старше, которые не имеют права на программу NJ FamilyCare, поскольку они не соответствуют требованиям в отношении гражданства или иммиграционного статуса США.

## 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 હેલ્પલાઇન 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 nesèsè pou verifeye yo. Si ou bezwen èd pou konprann si ou kalifye oswa pou w bay dokiman pou pwouve stat 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).