CountyCare
A MEDICAID HEALTH PLAN

الأسئلة الشائعة حول إعادة التحديد
ما يلزم معرفته لأعضاء برنامج Medicaid

على مدار السنوات الثلاث الماضية، تلقى أعضاء برنامج Medicaid تغطية رعاية صحية مستمرة. والآن، تبدأ مرة أخرى عملية تجديد تغطية Medicaid الخاصة بك، والمعروفة باسم "إعادة التحديد".

إليك ما تحتاج إلى معرفته للحفاظ على تغطية *Medicaid* الخاصة بك.

س: ما المقصود بإعادة التحديد؟

ج: إعادة التحديد، أو التجديد، هي العملية السنوية التي تؤكد من خلالها الولاية ما إذا كنت مؤهلاً لتلقي برنامج Medicaid. إذا كنت تنتفع أيضًا بمزايا برنامج SNAP (برنامج المساعدة الغذائية التكميلية)، فعليك التجديد كل ستة أشهر.

س: متى تبدأ إعادة التحديد؟

ج: بدايةً من أواخر أبريل عام 2023، من المقرر أن ترسل ولاية إلينوي خطابات كل شهر للأشخاص المنتفعين بتغطية Medicaid. من المقرر أن تتابع الولاية إرسال الخطابات ليخضع جميع الأعضاء المنتفعين بتغطية Medicaid للتجديد. سيستغرق الأمر حوالي عام لإكمال إعادة تحديد جميع المسجلين في برنامج Medicaid التابع لولاية إلينوي.

س: ما آلية عمل إعادة التحديد؟

ج: قبل نحو 30 يومًا من انتهاء صلاحية التغطية الصحية الخاصة بك، ستتلقى خطاب تجديد من خلال البريد مقدمًا من إدارة الخدمات الإنسانية في ولاية إلينوي. ستوضح الرسالة ما إذا كنت بحاجة إلى إكمال الأوراق أو إذا تم تجديدها لمدة عام آخر. **إذا تلقيت نموذج تجديد المزايا الطبية (النموذج ب)** في البريد، فيُرجى استكمال أوراقك وإعادتها في أقرب وقت ممكن. قد يؤدي عدم إكمال النموذج وإعادته بحلول الموعد المحدد إلى فقدان تغطية Medicaid الخاصة بك.

س: هل يجب على كل شخص ينتفع ببرنامج *Medicaid* أن يخضع لإعادة التحديد؟

ج: يخضع معظم أعضاء برنامج Medicaid لإعادة التحديد. قد يتم تجديد تغطية الرعاية الصحية تلقائيًا لأعضاء برنامج Medicaid الذين ينتفعون أيضًا بمزايا برنامج SNAP (برنامج المساعدة الغذائية التكميلية) عند خضوعهم لعملية إعادة تحديده.

س: كيف أستعد؟

ج: تأكد من أن الولاية لديها عنوان البريد الصحيح الخاص بك حتى تحصل على خطاب التجديد في البريد. إذا كنت قد انتقلت في السنوات الثلاث الماضية، فيُرجى تحديث عنوان بريدك الخاص عبر الإنترنت على www2.illinois.gov/hfs/address أو بالاتصال على 1-800-843-6154.

س: كيف سأعرف تاريخ إعادة التحديد الخاص بي؟

ج: قم بتسجيل الدخول أو إنشاء حساب في «إدارة حالتي» على الموقع الإلكتروني https://abe.illinois.gov. سيكون تاريخ تجديد إعادة التحديد في قسم "تفاصيل المزايا" قبل شهر واحد من الموعد المحدد الخاص بك. إذا حان الوقت لتجديد المزايا الخاصة بك، فسيظهر لك زر "تجديد مزاياي" في صفحة "ملخص الحالة". للحصول على مساعدة على إنشاء حساب «إدارة حالتي، برجاء إرسال رسالة بريد إلكتروني إلى قسم دعم العملاء على dhs.abe.questions@illinois.gov.

س: كيف يمكنني الحصول على تذكيرات عندما يحين وقت التجديد؟

ج: الاشتراك في التنبيهات النصية والبريد الإلكتروني من خلال حسابك في قسم "إدارة حالتي". يمكنك العثور على خيارات التذكير في "إدارة الحساب > إدارة تفضيلات الاتصالات."

س: ماذا يحدث إذا لم أقدم الأوراق في موعدي المحدد؟

ج: حتى إذا تأخرت، فإننا نحثك على تقديم أوراق التجديد، حيث قد تكون هناك فرصة لتجديد تغطيتك. ومع ذلك، إذا تأخرت أكثر من 90 يومًا، فستحتاج إلى إعادة التقديم بالكامل من خلال طلب جديد.

س: ماذا لو لدي مزيد من الأسئلة؟

ج: اتصل على الخط الساخن لـ CountyCare REDE على رقم 312-864-7333 أو اتصل على خدمات الأسرة والرعاية الصحية (HFS) على رقم 1-800-843-6154. يمكنك أيضًا إرسال رسالة إلى قسم خدمات الأسرة والرعاية الصحية (HFS) مباشرة عبر الإنترنت من خلال حساب "إدارة حالتي" الخاص بك.

HFS
Illinois Department of Healthcare and Family Services

CountyCare
A MEDICAID HEALTH PLAN

HealthChoice Illinois
Illinois Department of Healthcare and Family Services