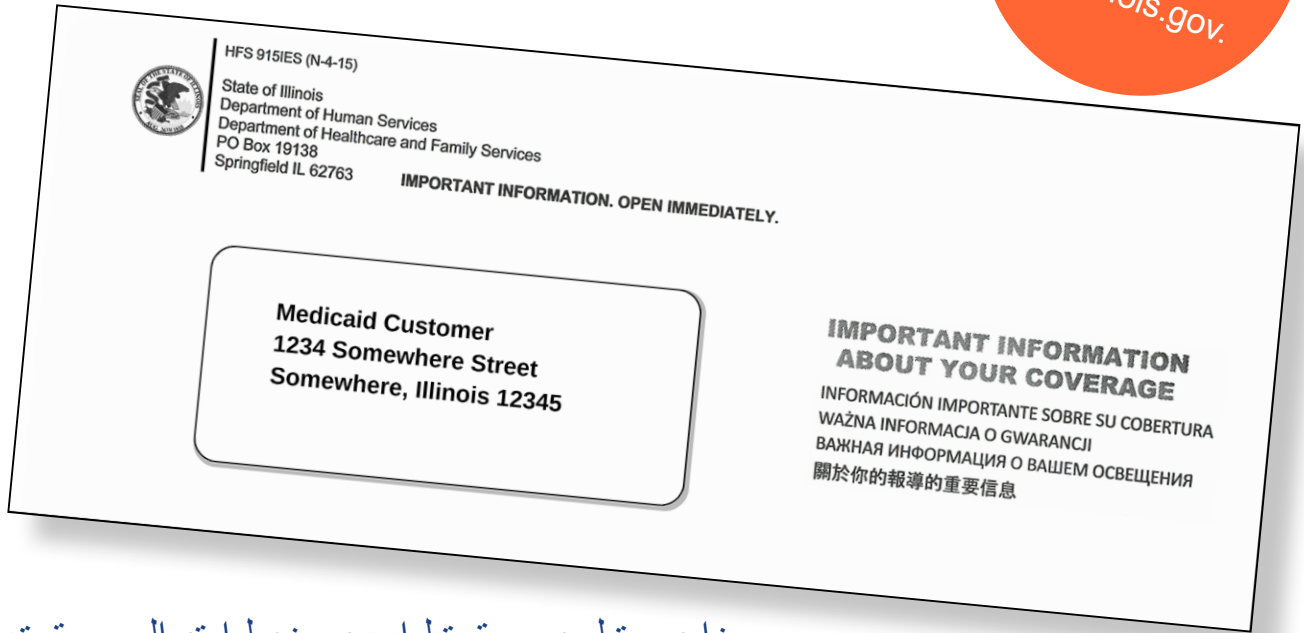


هل لديك MEDICAID؟ استعد للتجديد!

ىلع طغضا
Manage
My Case
ىلع طغضا
abe.illinois.gov.



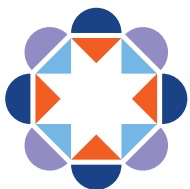
نإ ىرتل ىصقتلاب ىونىلإ ةىالو موقت Medicaid. جم ان ربل أقحتسم تلز ام تنك نآل هل عفت نأ بجى ام كىلإ
abe.illinois.gov عقوملا ىلع عوملا **Manage My Case** ىلع طغضا
ىكئل **illinois.gov**:

- ✓ "contact us" بىوبت تحت ىديربلا كئناونع دكأ
- ✓ ىرقت ةداعإ خىرات وأ) كئناونع دىجت ةعجرام دعوم فرع
"benefit details" كئناونع لىصافت ىف (redetermination) كئناونع دىجت

لمكئناونع ةىديرب ةلاس رظتنا
أروف دىجتلا

هچوتف Medicaid، ةناعل قحتسم رىغ تحبصأ كئناونع نىبت اذا
ةىمسرلا قوسلا لالخنم ةىطغتلل وأ لمعلا نىمأتل
ىلع (Affordable Care Act) ةروسىملا ةىاعرلا نوناق
GetCoveredIllinois.gov.

انه أىئوض حسما
Manage My
Case نآل
طغضا او



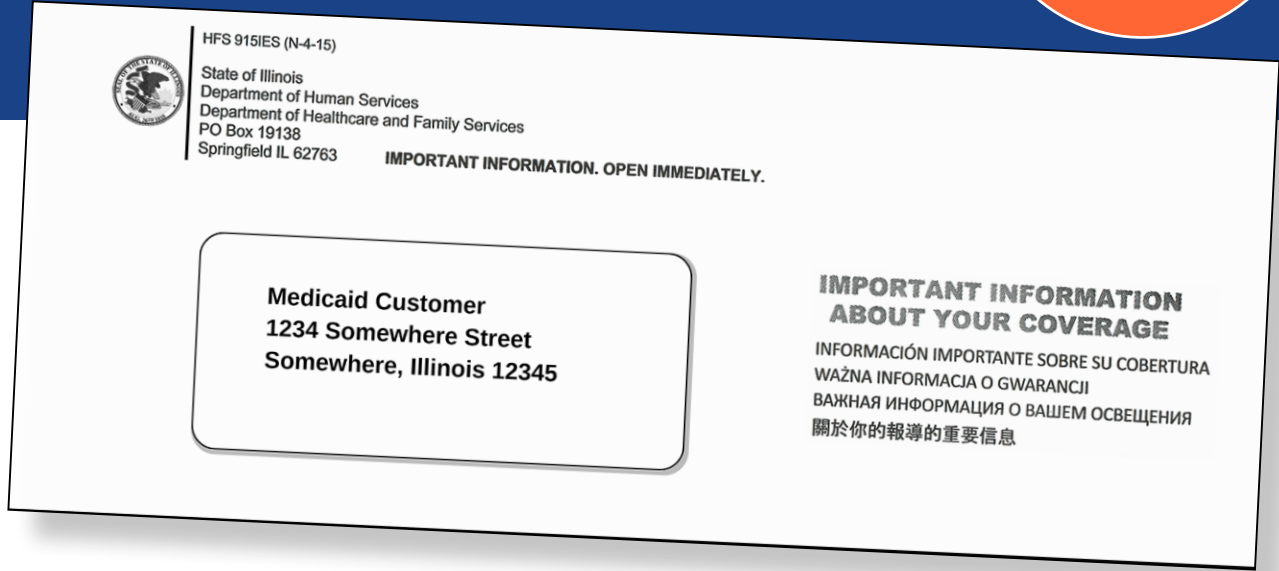
HFS
Illinois Department of
Healthcare and Family Services

1-800-843-6154

MEDICAID؟ كيدي دل له

دي دجت لل دع ت سا

ىل ع طغضا
Manage
My Case ىل ع
abe.illinois.gov.



ن! ىرتل ي صقتل اب يونيل! ةي ال و موقت
Medicaid. جم ان ربل اق ح ت سم تل ز ام تنك

ن آلا هل عفت نأ بجي ام كي ل!

abe.illinois.gov ىل ع ق و م ل ا ىل ع Manage My Case ىل ع طغضا
ىل ك:

- ✓ "contact us" بيوبت تحت يدي ربل ا كن اون ع دكأ
- ✓ ريرقت ةدا ع ا خيرات و ا) كق اق ح ت سا دي دجت ة ع ح ا ر م د ع و م فر ع ا
"benefit details" كتن ا ع ا ل ي ص ا ف ت ي ف (redetermination قاق ح ت س ا ل ا

لمك ت سا و ةي دي رب ةل اس ر رظت نا
أروف دي دجت ل ا

ه جوت ف ، Medicaid ةن ا ع ا ل ق ح ت سم ري غ ت ح ب ص ا كن ا ن ي ب ت ا ذ ا
ةي م س ر ل ا ق و س ل ا ل ا ل خ ن م ةي ط غ ت ل ل و ا ل م ع ل ا ن ي م ا ت ل
ىل ع (Affordable Care Act) ةروس ي م ل ا ةي ا ع ر ل ا ن و ن ا ق ل
GetCoveredIllinois.gov.

انه أي ء و ض ح س م ا
Manage My
Case ن آلا طغضا او



HFS

Illinois Department of
Healthcare and Family Services

1-800-843-6154



دليل رسائل برنامج Medicaid بولاية إلينوي لنهاية فترة التغطية المستمرة

الرسائل ونماذج التواصل الرئيسية.

لأي أسئلة أو طلبات، راسل البريد الإلكتروني hfs.communications@illinois.gov.

ما هي تغطية Medicaid المستمرة، ومتى تنتهي، وماذا يحدث عند انتهائها؟

لإجابات هذه الأسئلة والمزيد، قم بزيارة صفحة الأسئلة الشائعة: [برنامج Medicaid بولاية إلينوي ونهاية التغطية المستمرة](#)

كيف تستطيع المساعدة

استخدم هذا الدليل لمساعدة عملاء Medicaid في الاستعداد للتجديد.

مقدمو الرعاية الصحية:

يرجى وضع نظام يمكن عملاء Medicaid من الاستعداد للتجديد وكذا الوصول لاستحقاقات التغطية باستخدام الرسائل والنماذج الرئيسية الواردة فيما يلي لتوضيح الخطوات التي يجب عليهم اتخاذها.

يمكنك تنبيه العملاء بذلك عند تسجيل الوصول وفي رسائل تذكير المواعيد وأثناء التذكير بالمواعيد وعند المغادرة. استخدم موقع MyChart أو البوابة الإلكترونية لمرضاك لكي ترسل إليهم الرسائل التذكيرية طوال العام. وإذا كانت لديك قائمة بريد إلكتروني أو رسائل نصية، فاستخدمها تكررًا. كذلك إذا استطاع موظفو الاستقبال الاطلاع على تواريخ مراجعة استحقاق التجديد، فدرّبهم على إخطار العملاء بمواعيد مراجعة التجديد وما عليهم أن يقوموا به من أجل الاستعداد للتجديد. اعط العملاء مواد كتابية وانشر هذه المواد. يمكنك وضع حاسوب في حجرة الانتظار وضبط الصفحة الرئيسية على موقع abe.illinois.gov حتى يستطيع المرضى الضغط على "Manage My Case" لتحديث عناوينهم أو معرفة تواريخ استحقاق التجديد (التي تسمى أيضًا تواريخ إعادة تقرير الاستحقاق) وإدارة حالاتهم.

يختلف تاريخ التجديد من شخص لآخر، والتكرار هو مفتاح الاتباع، لذا يرجى وضع أنظمة توصل هذه الرسائل باستمرار طوال العام.

المنظمات غير الربحية وجهات الدفاع عن الحقوق والجهات الأخرى غير مقدمي الرعاية الصحية التي تخدم عملاء Medicaid:

نحتاج إلى مساعدتكم في الوصول إلى المستفيدين من Medicaid. يرجى نشر هذه الرسائل الهامة واستخدام النماذج التالية لمساعدة الناس على الاستعداد للتجديد والوصول لاستحقاقات التغطية. التكرار هو مفتاح الاتباع، لذا يرجى استخدام هذه الرسائل في أماكن عديدة مرات عديدة.

قم بإعداد قائمة للوسائل التي تتواصل بها مع عملاء Medicaid وخطط لكيفية إدخال هذه الرسائل في إجراءات عملك الاعتيادية. إذا كانت لديك قائمة بريد إلكتروني، فأرسل رسائل بريد إلكتروني متعددة طوال العام. وإذا كان لديك مكتب استقبال، فعلق فيه نشرتنا وضع على المكتب رزمة من البطاقات المطبوعة الصغيرة. وإذا كان موظفوك يتعاملون مع المستفيدين من Medicaid وجهًا لوجه، فدرّبهم على استخدام هذه الرسائل. وإذا كانت منظمتك بنك طعام، فضع النشرات في كل أكياس البقالة.

الرسائل الرئيسية

هل لديك Medicaid؟ استعد للتجديد! اضغط Manage My Case على abe.illinois.gov.

تقوم ولاية إلينوي بالتقصي لترى إن كنت ما زلت مستحقًا لبرنامج Medicaid. إليك ما يجب أن تفعله الآن:

اضغط Manage My Case على الموقع abe.illinois.gov لكي:

1. أكد عنوانك البريدي تحت "Contact Us".
2. اعرف تاريخ مراجعة استحقاقك (تاريخ "إعادة تقرير الاستحقاق" redetermination) في تفاصيل إعانتك "Benefit Details".

انتظر رسالة بريدية واستكمل التجديد فورًا.

إذا أصبحت غير مستحق لإعانة Medicaid، فتوجه لتأمين العمل أو للتغطية من خلال السوق الرسمية للرعاية الميسورة (ACA) (Affordable Care Act) لإلينوي على GetCoveredIllinois.gov.

اتصل بالرقم 1-800-843-6154 للحصول على المساعدة في التجديد.

النماذج

يمكنك تعديل هذه النماذج بما يناسبك ويناسب جمهورك المستهدف، ولكن حاول الالتزام بالرسائل الأصلية قدر الإمكان.

النماذج النصية

رسائل SMS:

استعد لتجديد استحقاقك لبرنامج Medicaid. اعرف موعد مراجعة التجديد وأكد عنوانك البريدي على الموقع abe.illinois.gov (اضغط Manage My Case) أو اتصل بالرقم 1-800-843-6154. Txt STOP=إيقاف

رسائل MMS:

استعد لتجديد استحقاقك لبرنامج Medicaid. تقوم ولاية إلينوي بالتقصي لترى إن كنت ما زلت مستحقًا لبرنامج Medicaid. يجب أن تؤكد عنوانك البريدي وتعرف موعد مراجعة استحقاقك للتجديد لكي تحصل على خطاب التجديد.

اضغط Manage My Case الآن على abe.illinois.gov أو اتصل بالرقم 1-800-843-6154 . STOP = إلغاء
اشترك الرسائل.

النشرات

[اطبع ملف النشرة الموجودة في الدليل وعلقها في مكان واضح للجميع. اطبع النشرات ووزعها على العملاء عند تسجيل
الوصول والمغادرة.]

هل لديك Medicaid؟ استعد للتجديد! قم بإدارة حالتك على abe.illinois.gov.

تقوم ولاية إلينوي بالتقصي لترى إن كنت ما زلت مستحقاً لبرنامج Medicaid. إليك ما يجب أن تفعله الآن:

اضغط Manage My Case على الموقع abe.illinois.gov لكي:

- أكد عنوانك البريدي تحت "contact us".
- اعرف تاريخ مراجعة استحقاقك (أو تاريخ إعادة تقرير الاستحقاق redetermination) في تفاصيل إعانتك
"benefit details".

انتظر رسالة بريدية واستكمل التجديد فوراً.

إذا أصبحت غير مستحق لإعانة Medicaid، فتوجه لتأمين العمل أو للتغطية من خلال السوق الرسمية للرعاية الميسورة
(ACA) (Affordable Care Act) لإلينوي على GetCoveredIllinois.gov.

استعد لتجديد استحقاقك لبرنامج Medicaid.

[رمز QR للموقع abe.illinois.gov] امسح الرمز هنا واضغط Manage My Case الآن.
6154-843-800-1

البطاقات الصغيرة

هل لديك Medicaid؟ استعد للتجديد!

1. اضغط Manage My Case على

abe.illinois.gov

2. أكد عنوانك.

3. اعرف موعد مراجعة استحقاقك

(تاريخ إعادة تقرير الاستحقاق redetermination).

4. انتظر رسالة بريدية.

5. استكمل التجديد.

امسح ضوئياً هنا واضغط Manage My Case.

[رمز QR للموقع abe.illinois.gov]
6154-843-800-1

منشورات وسائل التواصل الاجتماعي

📌 تنبيه بشأن تجديد Medicaid 📌

تقوم ولاية إلينوي بالتقصي لترى إن كنت ما زلت مستحقاً لبرنامج Medicaid 📌❤️📌. اعرف موعد التجديد (تاريخ إعادة تقرير الاستحقاق redetermination) وأكد عنوانك البريدي لكي يصلك خطاب التجديد 📌. اضغط Manage My Case على abe.illinois.gov أو اتصل بالرقم 1-800-843-6154. [تُرفق رسومات غرافيك التواصل الاجتماعي]

📌 هل لديك Medicaid؟ انتبه واحذر كي لا تفقد تأمينك الصحي 📌❤️📌! أكد عنوانك البريدي على Illinois Medicaid 📌. اضغط Manage My Case على abe.illinois.gov أو اتصل بالرقم 1-800-843-6154. [تُرفق رسومات غرافيك التواصل الاجتماعي]

#GotMedicaid? تقوم ولاية إلينوي بالتقصي لترى إن كنت ما زلت مستحقاً لبرنامج Medicaid. اضغط Manage My Case على abe.illinois.gov أو اتصل بالرقم 1-800-843-6154 لتؤكد عنوانك وتعرف موعد مراجعة التجديد (تاريخ إعادة تقرير الاستحقاق). [تُرفق رسومات غرافيك التواصل الاجتماعي]

البريد الإلكتروني / الخطابات

للبريد الإلكتروني، استخدم عنوان الموضوع: الموضوع: هل لديك Medicaid؟ استعد للتجديد! إن أمكن، استخدم الترويسة المسبقة: إليك ما يجب أن تفعله الآن

السيدة(ة): NAME/MEDICAID MEMBER، بعد التحية،

استعد لتجديد استحقاقك لبرنامج Medicaid.

إن برنامج Medicaid لم يلزمك بالتجديد منذ بداية جائحة كوفيد 19. حيث يتكفل البرنامج بدفع تكاليف رعايتك الصحية، مثل زيارات الطبيب والأدوية الموصوفة وخدمات الطوارئ.

والآن عادت ولاية إلينوي للتجديد حيث تتقصي لترى إن كنت ما زلت مستحقاً. يختلف موعد التجديد من شخص لآخر، لذا ينبغي عليك الاستعداد للتجديد.

انتبه واحذر كي لا تفقد تأمين Medicaid! إليك ما يجب أن تفعله:

1. اضغط Manage My Case على abe.illinois.gov



HFS

Illinois Department of
Healthcare and Family Services

أنشئ حسابًا لك أو سجل دخول إلى حسابك على abe.illinois.gov لإدارة إعاناتك. فالوصول عبر الإنترنت هو أفضل الطرق.

2. أكد عنوانك


إذا كنت مستفيدًا من Medicaid، فيجب عليك تحديث عنوانك باستمرار. اضغط **Manage My Case** وأكد بيانات أسرتك تحت **Contact Us** أو اتصل بالرقم 1-800-843-6154.

3. اعرّف موعد مراجعة استحقاقك (أو تاريخ إعادة تقرير الاستحقاق (redetermination)).

التجديد واجب مرة كل عام. لمعرفة موعد مراجعة استحقاقك (تاريخ إعادة تقرير الاستحقاق) تفقد تبويب **Benefit Details** على abe.illinois.gov. هل تريد رسائل تذكيرية عندما يحل موعد التجديد؟ اختر تنبيهات الرسائل النصية والبريد الإلكتروني من تبويب **Account Management** تحت **Manage your communications preferences**.

4. انتظر رسالة بريدية

سنرسل إليك رسالة التجديد عبر البريد العادي قبل الموعد بشهر. كما سيصلك خطاب رسمي بشأن حالتك في البرنامج. سيخطر لك الخطاب بما إذا كان ينبغي عليك استكمال نموذج التجديد لإعاناتك أم لا. سيكون شكل المظروف كالاتي:

 <p>HFS 915IES (N-4-15) State of Illinois Department of Human Services Department of Healthcare and Family Services PO Box 19138 Springfield IL 62763</p>	<p>IMPORTANT INFORMATION. OPEN IMMEDIATELY.</p>
<p>Medicaid Customer 1234 Somewhere Street Somewhere, Illinois 12345</p>	<p>IMPORTANT INFORMATION ABOUT YOUR COVERAGE</p> <p>INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE SU COBERTURA WAŻNA INFORMACJA O GWARANCJI ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВАШЕМ ОСВЕЩЕНИИ 關於你的報導的重要信息</p>

5. استكمل التجديد

إذا أخطرك الخطاب بوجود استكمال نموذج التجديد وإرساله قبل انتهاء موعد مراجعة التجديد (تاريخ إعادة تقرير الاستحقاق (redetermination)، فاستكمله وأرسله حتى لا تفقد إعانة Medicaid. للتجديد، اضغط **Manage My Case** على abe.illinois.gov أو أرسل النموذج بريديًا حسب تعليمات الخطاب أو اتصل بالرقم 1-800-843-6154.

احصل على التغطية الصحية

إذا أصبحت غير مستحق لإعانة Medicaid، فمن المهم أن تسرع بالحصول على تأمين صحي آخر لتجنب انقطاع التغطية.

اسأل جهة عملك عما إذا كانت توفر التأمين الصحي أو يمكنك زيارة Getcovered.illinois.gov للتسوق من سوق التأمين الجيد والميسور تبعًا لقانون الرعاية الميسورة (قانون ACA). عادة ما تمنح 30 إلى 60 يومًا للاشتراك في نظام تأمين جديد. وهذه الفترة تسمى "فترة الاشتراك الخاصة".



HFS

Illinois Department of
Healthcare and Family Services

موقع [Get Covered Illinois](http://GetCoveredIllinois) هو السوق الرسمية للتأمين الصحي الميسور (ACA) بولاية إلينوي، فهو يساعدك على التسوق من بين أنظمة التأمين الصحي لتختار ما يناسب احتياجاتك وميزانيتك. أنظمة التأمين الصحي في سوق التأمين الميسور (ACA) تغطي الحالات الموجودة مسبقاً وكذلك [الإعانات الصحية الأساسية](#)، مثل خدمات الرعاية الوقائية والصحة النفسية.

قم بزيارة getcoveredillinois.gov للمزيد من المعلومات والمساعدة المجانية في الاشتراك ولتعرف إن كنت مستحقاً لتلقي [المساعدة المالية](#). فكثير من الناس يحصلون على أنظمة تكلفهم 10 دولارات أو أقل شهرياً بعد الإعفاء الضريبي.

استعد للتجديد! أكد عنوانك واعرّف موعد التجديد الآن على abe.illinois.gov.

النشرات الإخبارية / المقالات الإخبارية

استعد لتجديد استحقاقك لبرنامج Medicaid. إن برنامج Medicaid لم يلزم المستفيدين منه بتجديد تغطيتهم في البرنامج منذ بداية جائحة كوفيد 19. حيث يتكفل البرنامج بدفع تكاليف الرعاية الصحية، مثل زيارات الطبيب والأدوية الموصوفة وخدمات الطوارئ.

والآن عادت ولاية إلينوي من جديد للتجديد حيث تتقضى لترى إن كان المستفيدين ما زالوا مستحقين للتأمين. يختلف موعد التجديد من شخص لآخر، لذا ينبغي عليك الاستعداد للتجديد.

انتبه واحذر كي لا تفقد تأمين Medicaid! إليك ما يجب أن تفعله:

اضغط Manage My Case على الموقع abe.illinois.gov لكي:

- أكد عنوانك البريدي تحت "contact us".
- اعرف تاريخ مراجعة استحقاقك (أو تاريخ إعادة تقرير الاستحقاق redetermination) في تفاصيل إعانتك "benefit details".

انتظر رسالة بريدية واستكمل التجديد فوراً.

إذا أصبحت غير مستحق لإعانة Medicaid، فتوجه لتأمين العمل أو للتغطية من خلال السوق الرسمية لقانون الرعاية الميسورة (Affordable Care Act) لإلينوي على GetCoveredIllinois.gov.

استعد لتجديد استحقاقك لبرنامج Medicaid. اضغط Manage My Case على abe.illinois.gov أو اتصل بالرقم 1-800-843-6154.

نص الاتصال الهاتفي

مرحباً، معك [اسمك] من [اسم منظمك]. هل [اسم رب الأسرة] موجود؟ [انتظر الرد]



HFS

Illinois Department of
Healthcare and Family Services

أهلاً بك [اسم رب الأسرة]، كيف حالك؟ [انتظر الرد]

أنا أتصل بك لأن ولاية إلينوي بدأت مراجعة إعانات جميع مستفيدي برنامج Medicaid لترى إن كانوا ما زالوا مستحقين، وأريد أن أتأكد من أنك مستعد لتجديد إعانتك. هل لديك دقيقة لتعرف الخطوات الثلاث التي يجب عليك اتخاذها من أجل الاستعداد للتجديد؟ [انتظر الرد].

أقترح عليك كتابتها في ورقة إن استطعت. هل تريد أن أمنحك دقيقة لتجلب ما تكتب به؟ [انتظر الرد].

حسناً، رقم 1: أنشئ حساباً لك أو سجل دخول على abe.illinois.gov. إذا لم تكن قد فعلت ذلك، فأنشئ حسابك بالضغط على "Manage My Case". هذه الخطوة مهمة حتى تستطيع تحديث بيانات أسرتك وتعرف موعد التجديد الذي يسمى أيضاً بموعد إعادة تقرير الاستحقاق. الموقع هو Abe، وتهجئتها e، b، a، ثم dot ثم Illinois ثم dot ثم v، o، g، واضغط Manage My Case.

رقم 2: أكد عنوانك واعرّف موعد التجديد. تأكد من أن عنوانك البريدي على Illinois Medicaid هو عنوانك الصحيح، حتى يرسل البرنامج الأوراق إلى العنوان الصحيح. اضغط Manage My Case واذهب إلى صفحة Contact Us لترى عنوانك المسجل في البرنامج. اضغط على الرابط إذا كان يجب تحديث عنوانك. موعد تجديد إعانتك موجود في صفحة benefit details. والبرنامج يطلق عليه "تاريخ إعادة تقرير الاستحقاق" (redetermination date).

رقم 3: انتظر رسالة بريدية. سيصلك خطاب بشأن تغطيتك في البرنامج قبل موعد تجديديك بشهر. شكل المظروف أبيض وأسود عادي وعليه الخاتم الرسمي لولاية إلينوي، وعلى الواجهة عبارة "معلومات مهمة عن تغطيتك التأمينية" (Important Information About Your Coverage) مكتوبة ببضع لغات. سيخطرُك الخطاب بما إذا كان ينبغي عليك استكمال نموذج التجديد لإعانتك. إذا أخطرك الخطاب بوجوب استكمال الأوراق وإرسالها، فاستكملها وأرسلها حسب تعليمات الخطاب.

حسناً، انتهينا. هل لديك أي أسئلة؟ [انتظر الرد].

والآن، أصعب جزء في كل هذه الخطوات سيكون الدخول إلى الموقع الإلكتروني. فإذا أردت أن أساعدك في ذلك الآن، أستطيع مساعدتك للتأكد من دخولك. هل لديك دقيقة لنفعل ذلك الآن؟ [انتظر الرد]. حسناً، لنبدأ.

[افتح [Manage My Case instructions](#) وافتح [ABE Guidance for Customers](#) كمرجع يرشدك طوال توجيهك للمستفيد على مدار كل الخطوات].

الخطوة 1: ادخل على abe.illinois.gov. أخبرني عندما يفتح الموقع.

الخطوة 2: اضغط الزر الأخضر "Manage My Case"

- هل لديك حساب على موقع ABE؟ إذا كان لديك حساب، أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الآن. إن لم يكن لديك حساب، اضغط Create an ABE account لإنشاء حسابك. [انتظره حتى ينشئ حساب ABE جديد]

- أقتراح عليك كتابة بيانات تسجيل الدخول في ورقة واحتفظ بها في مكان آمن.
الخطوة 3: بعد تسجيل الدخول، ستجد صفحة **Case Summary**. اضغط **Link your account**.
• سيطلب منك الإجابة عن بضعة أسئلة لتأكيد هويتك. ومن أجل حمايتك، لا تخبرني بأي بيانات أثناء إدخالها على الموقع. أخبرني عندما تنتهي.
 - الخطوة 4: هيا نؤكد عنوانك. اذهب إلى صفحة **Contact Us**. هل ترى عنوانك المسجل في البرنامج؟ إذا كان هذا العنوان غير صحيح، فاضغط على الرابط لتغيير العنوان.
 - الخطوة 5: اذهب إلى صفحة **benefit details**. هل ترى تاريخ إعادة تقرير استحقاقك (redetermination date)؟ اكتبه في ورقة. سيرسل إليك البرنامج خطاب التجديد قبل هذا الموعد بشهر.
- حسنًا، تهانينا لك [اسم رب الأسرة]، أنت الآن رسميًا مستعد للتجديد. فأنت قمت بخطوة مهمة لضمان بقائك ضمن تغطية التأمين الصحي. هل لديك أي أسئلة أخرى قبل أن ننهي المكالمة؟ [انتظر الرد]
- شكرًا لك على استقبال هذا الاتصال، وشكرًا على اعتنائك برعايتكم الصحية. [انتظر الرد، وقم بإنهاء المكالمة.]