

Programy ubezpieczeń zdrowotnych dla imigrantów

Świadczenia zdrowotne dla imigrantów- seniorów (HBIS)

REJESTRACJA NOWYCH UCZESTNIKÓW W HBIS ZOSTAŁA WSTRZYMANA 1 LISTOPADA 2023 R.

Dopuszczalność: Aby zakwalifikować się do programu HBIS, dana osoba musi spełniać wszystkie poniższe wymagania:

1. Mieć przynajmniej 65 lat;
2. Brak kwalifikacji do systemu Medicare lub tradycyjnego Medicaid ze względu na status imigracyjny;

[[UWAGA: 8 marca 2024 r. Departament Opieki Zdrowotnej i Usług Rodzinnych (HFS) ogłosił, że legalni stali rezydenci (legal permanent residents, LPR) – znani także jako posiadacze zielonej karty – posiadający ową zieloną kartę **krócej niż** pięć lat, nie będą dłużej uprawnieni do uczestnictwa w programach HBIA i HBIS od 30 kwietnia 2024 r. Zamiast tego zostaną powiadomieni listownie o obowiązku przejścia do programu [ACA Marketplace](#) od 1 maja 2024 r.]

3. Zamieszkać w Illinois. Potwierdzenia swojej rezydencji stanowej można dokonać [tutaj](#);
4. Posiadać aktywa w wysokości poniżej 17500 USD na osobę lub aktywa w wysokości poniżej 17500 USD na dwie osoby. Prosimy przejść [tutaj](#).
5. Posiadać dochód gospodarstwa domowego na poziomie 100% FPL lub niższym (patrz: informacje poniżej oraz [Wykres AABD](#)).

Rozmiar rodziny	Dochód FPL* na poziomie 100%
1	1 255 miesięcznie
2	1 703 miesięcznie
3	2 152 miesięcznie
4	2 600 miesięcznie

*Jeśli dochody wnioskodawcy przekraczają limit FPL wynoszący 100%, ale posiada jednocześnie wydatki na leczenie, może przeznaczyć swoje dochody na takie wydatki. Więcej informacji na temat wydatków można znaleźć [tutaj](#).

Program HBIS obowiązują te same wytyczne dotyczące budżetowania dochodu, co w przypadku AABD (ubezpieczenia dla osób starszych, niewidomych i niepełnosprawnych) dla starszej populacji osób dorosłych. Usługa HBIS wykorzystuje budżetowanie inne niż MAGI (w oparciu o zasady relacji, NIE zaś o status składania zeznań podatkowych), co oznacza, że gospodarstwo domowe obejmuje:

- Wnioskodawcę
- Współmałżonka mieszkającego w domu
- Dzieci w wieku poniżej 19 lat mieszkające w domu

W przypadku gospodarstw domowych, w których senior mieszka z dorosłym dzieckiem pobierającym podatki od starszego rodzica: Ponieważ HBIS jest programem innym niż MAGI, status podatkowy pozostającego na utrzymaniu starszego rodzica *nie* jest uznawany za część gospodarstwa domowego; podobnie też dochód jego syna lub córki nie jest uznawany za wliczony do dochodu. Kiedy senior składa wniosek o HBIS, powinien złożyć go za siebie i uwzględnić swój własny dochód (jeśli dochód jest zerowy, należy podać 0 USD) oraz wyłącznie (ewentualny) dochód współmałżonka.

Informacje są aktualne na dzień 5 kwietnia 2024 r. W przypadku jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt pod adresem pifillinois@povertylaw.org

Świadczenia zdrowotne dla imigrantów- seniorów (HBIS)

REJESTRACJA NOWYCH UCZESTNIKÓW W HBIS ZOSTAŁA WSTRZYMANA 1 LIPCA 2023 R.

Uprawnienia: Aby zakwalifikować się do programu HBIA, kandydat musi spełniać wszystkie poniższe wymagania:

1. Być w wieku 42-64 lat;
2. Nie posiadać uprawnień do ubezpieczenia Medicare lub tradycyjnego Medicaid ze względu na swój status imigracyjny.

\\[UWAGA: 8 marca 2024 r. Departament Opieki Zdrowotnej i Usług Rodzinnych (HFS) ogłosił, że legalni stali rezydenci (legal permanent residents, LPR) – znani także jako posiadacze zielonej karty – posiadający ową zieloną kartę *krócej niż* pięć lat, nie będą dłużej uprawnieni do uczestnictwa w programach HBIA i HBIS od 30 kwietnia 2024 r. Zamiast tego zostaną powiadomieni listownie o obowiązku przejścia do programu [ACA Marketplace](#) od 1 maja 2024 r.]

3. Zamieszkać w Illinois. Potwierdzenia swojej rezydencji stanowej można dokonać [tutaj](#);
4. Posiadać dochód gospodarstwa domowego na poziomie 138% FPL lub niższym (patrz: informacje poniżej oraz [Wykres ACA Adult](#)).

Rozmiar rodziny	138% dochodu FPL dla HBIA
1	1 732 miesięcznie
2	2 351 miesięcznie
3	2 969 miesięcznie
4	3 588 miesięcznie

Program HBIA obowiązuje te same wytyczne dotyczące budżetowania dochodu, co w przypadku „Rozszerzenia Medicaid” dla dorosłej populacji ACA. Dochodowe kryteria kwalifikacyjne programu posługują się [budżetowaniem MAGI](#) (zmodyfikowanym, skorygowanym dochodem brutto) (na podstawie statusu podatkowego), co oznacza, że gospodarstwo domowe obejmuje:

- Podatnik
- Wszystkie zgłoszone osoby będące na utrzymaniu
- Współmałżonka, jeśli mieszka z podatnikiem

HFS nadal zezwala na przejście z HBIA na HBIS ze względu na wiek, tak długo, jak obowiązuje przerwa w zapisie do HBIA i HBIS (źródło: [Polityka do podejrzenia tutaj](#)).

UWAGA: Do zarejestrowania się w programie HBIS lub HBIA **nie jest** wymagany numer ubezpieczenia społecznego.

Wnioskodawcy muszą poinformować we wniosku czy są obywatelami, czy nie. Pola tego **nie** należy pozostawiać pustego, ponieważ wniosek może zostać odrzucony, jeśli wnioskodawca nie poinformuje, że nie jest obywatelem.

Większość osób zarejestrowanych w programach HBIS i HBIA zostanie przeniesiona do organizacji opieki zarządzanej (Managed Care Organizations, MCO) do 1 kwietnia 2024 r. Osoby zarejestrowane w programie HBIS w ramach wydatków pozostaną objęte opłatą za usługę (Fee for Service, FFS) i nie zostaną przeniesione do MCO. Więcej informacji można znaleźć w Przewodniku dotyczącym przejścia do organizacji opieki zarządzanej (Managed Care Organizations, MCO) i podziału kosztów dla osób zarejestrowanych w zakresie świadczeń zdrowotnych dla seniorów-migrantów (HBIS) i świadczeń

Informacje są aktualne na dzień 5 kwietnia 2024 r. W przypadku jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt pod adresem pifillinois@povertylaw.org

zdrowotnych dla dorosłych imigrantów (Health Benefits for Immigrant Adults, HBIA), do których link znajduje się [tutaj](#).

Podział kosztów dla HBIS i HBIA od 1 lutego 2024 r.: Wiele członków usług HBIS i HBIA, niezależnie od ich stanu zapisania w planie organizacji opieki zarządzanej (Managed Care Organization, MCO), może zostać obciążone opłatą za udział w kosztach za niektóre procedury i usługi inne niż awaryjne. Większość usług, w tym wizyty w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, usługi świadczone w kwalifikowanych federalnie ośrodkach zdrowia (Federally Qualified Health Centers, FQHC), leki na receptę, niechirurgiczne okulistyka, usługi dentystyczne i słuchowe, szczepienia, transport i inne, pozostaną bezpłatne. Podziałem kosztów nie zostaną objęte wyłącznie osoby zarejestrowane w programach HBIS i HBIA będących członkami CountyCare MCO. Więcej informacji na temat podziału kosztów można znaleźć [tutaj](#).

Świadczenia i usługi objęte programem dla osób zarejestrowanych w programach HBIS i HBIA:

USŁUGI WCHODZĄCE W ZAKRES PROGRAMU THE FOLLOWING:	
Opiekę lekarza i opiekę szpitalną	Świadczenia z obszaru zdrowia psychicznego i nadużywania substancji psychoaktywnych
Badania laboratoryjne	Home zdrowie
Usługi okulistyczne	Leki na receptę
Usługi transportowe	Trwały sprzęt medyczny i urządzenia medyczne
Usługi stomatologiczne, w tym diagnostyka, profilaktyka, odbudowa, endodoncja, periodontologia, protetyka, chirurgia jamy ustnej i szczękowo-twarzowej oraz dodatkowe usługi ogólne. Lista świadczeń dentystycznych dla dorosłych podana w Podręczniku referencyjnym gabinetu stomatologicznego (Dental Office Reference Manual, DORM) .	Usługi niezbędne pod względem medycznym (włącznie z usługami rehabilitacyjnymi) są pokrywane z ubezpieczenia w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych. Inne usługi medyczne niezbędne w następstwie zabiegu medycznego – np. usługi potrzebne po hospitalizacji w celu powrotu do zdrowia (np. zdrowie domowe, tlen, itp.)
Krótkoterminowe usługi podostrej rehabilitacji, takie jak terapia mowy, fizyczna i zajęciowa (nawet jeśli jest prowadzona w obiekcie).	Przeszczepy nerek i szpitalne przeszczepy szpiku kostnego zostały objęte ubezpieczeniem. Przeszczepy bezwzględnie muszą spełniać kryteria konieczności medycznej i uwzględnić wcześniejszą zgodę HFS .
Usługi hospicyjne; jeśli jednak klient stanie się rezydentem placówki opiekuńczej, Departament Opieki Zdrowotnej i Usług Rodzinnych (Department of Healthcare and Family Services, HFS) nie pokryje opłat za pokój i wyżywienie. Podmiot prowadzący hospicjum może wystawić rachunek wyłącznie za usługi hospicyjne, nie zaś za związane z nimi usługi zakwaterowania i wyżywienia. Uwaga: Opieka zastępcza, z której korzysta opiekun pacjenta hospicjum i umożliwiającą pacjentowi pobyt w odpowiednim szpitalu lub w placówce opiekuńczej przez okres do pięciu dni, nadal jest płatna przez świadczeniodawcę hospicjum. Źródło: tutaj	90-dniowe pobyty rehabilitacyjne w placówce opiekuńczej będą pokrywane wyłącznie przez organizację opieki zarządzanej (MCO) HealthChoice Illinois w zakresie świadczeń zdrowotnych dla dorosłych imigrantów (HBIA) i programów dla imigrantów-seniorów (HBIS). Polityka ubezpieczenia krótkoterminowych pobytów rehabilitacyjnych w placówce opiekuńczej ma zastosowanie wyłącznie do klientów HBIA/HBIS przypisanych do MCO i jest ściśle ograniczona do 90 dni.

Świadczenia i usługi NOT COVERED for Świadczenia medyczne dla imigrantów-seniorów HBIS and HBIA:

- Opieka w dowolnym rodzaju Placówki Pielęgniarskiej (z wyjątkiem 90-dniowego pobytu rehabilitacyjnego, jeśli pacjent został zapisany do MCO);
- Usługi świadczone w domu i społeczności dostępne w ramach programu zwolnień;
- Usługi obiektów opieki tymczasowej dla osób z niepełnosprawnością rozwojową (ICF/DD);
- Usługi specjalistycznego obiektu rehabilitacji zdrowia psychicznego (SMHRF);
- Usługi obiektu kompleksowej opieki medycznej dla osób niepełnosprawnych rozwojowo (MC/DD);
- Koszty pogrzebu i pochówku; and

Informacje są aktualne na dzień 5 kwietnia 2024 r. W przypadku jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt pod adresem pifillinois@povertylaw.org

- Usługi świadczone bezterminowo i wymagające oceny potrzeb, takie jak usługi w ramach zwolnienia (np. usługi opiekuna domowego lub dziennej opieki dla dorosłych) lub bezterminowe mieszkanie w obiekcie.
- Przeszczepy (inne niż dokonywane na nerce i komórkach macierzystych u pacjentów hospitalizowanych)

Program kwalifikowalności planowania rodziny (Family Planning Presumptive Eligibility, FPPE) (dla każdego wieku, płci i statusu imigracyjnego), umożliwiający uzyskanie kompleksowych usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, w tym corocznego egzaminu. [Tutaj można znaleźć arkusz informacyjny](#). Złóż wniosek o FPPE na jeden z następujących sposobów:

1. Online na stronie www.ABE.Illinois.gov
2. Kontaktując się z [Agencją Usług Społecznych dla imigrantów](#) (pomoc dostępna w 59 językach)
3. Dzwoniąc do Call Center dla klientów ABE pod numer 800-843-6154
4. Pocztą/faksem za pomocą [wniosku papierowego](#).

Opłata publiczna

Osoby zapisane mogą obawiać się konsekwencji imigracyjnych wynikających z zapisania się do tych programów, w tym negatywnego wpływu na ich status testu opłat publicznych. Wstępne zapytanie powinno dotyczyć dostępności osoby kwalifikującej się do HBIS lub HBIA do oceny w ramach testu obciążenia publicznego. Należy pamiętać, że wiele statusów imigracyjnych nie podlega obciążeniu publicznemu. Czytelny przewodnik po statusach imigracyjnych niepodlegających obciążeniu publicznemu można znaleźć na stronie keepyourbenefits.org; inną drogą jest zapoznanie się z arkuszami informacyjnymi dostępnymi w różnych językach ([Ochrona rodzin imigrantów-Illinois](#)).

Rejestracja w programach HBIS lub HBIA nie jest wliczana i nie wyrządza szkody osobie, która w rzeczywistości jest oceniana z tytułu oskarżenia publicznego. Jest to spowodowane faktem, że rejestracja w ramach ubezpieczenia medycznego nie jest karana z mocy obciążenia publicznego. [Test opłat publicznych pozwala poddać ocenie wyłącznie korzystanie z instytucjonalizacji opieki długoterminowej opłacanej przez rząd](#), a obecnie programy HBIS i HBIA wykluczają instytucjonalizację opieki długoterminowej z listy świadczeń objętych ubezpieczeniem. Aby otrzymywać aktualizacje na temat zmian w teście dotyczącym opłat publicznych lub poprosić o szkolenie w zakresie opłat publicznych, prosimy wysłać wiadomość e-mail na adres: pifillinois@povertylaw.org.

Odpowiedzialność sponsora

Stan Illinois nie szuka sponsorów do pokrycia spłat usług Medicaid lub podobnych do Medicaid (takich jak HBIS i HBIA), z których korzystają sponsorowani imigranci.

Potrzebujesz więcej informacji?

Dla członków społeczności: [Program pomocy rodzinom imigranckim \(IFRP\)](#) i INFOLINIA IFRP 1-855-437-7669: IFRP pomaga rodzinom imigranckim w składaniu wniosków o świadczenia publiczne. Infolinia ds. wsparcia rodziny ICIRR w języku angielskim/hiszpańskim/koreańskim/polskim: 1-855-HELP-MY-FAMILY (1-855-435-7693). GetCareIllinois.org: witryna skierowana do społeczności w 5 językach, w tym [Strona internetowa poświęcona zdrowiu imigrantów](#), która „pomoże uzyskać niezbędną opiekę zdrowotną. Jeśli masz już ubezpieczenie medyczne, strona ta pomoże Ci zrozumieć, jak korzystać z ubezpieczenia, aby zapisać się do lekarza”.

Dla asystentów pomagających w zapisach: Zarejestruj się jako użytkownik HelpHub. HelpHub to bezpłatna internetowa społeczność, gdzie asystenci pomagający w zapisach w Illinois dzielą się swoimi doświadczeniami, zadają pytania i rozwiązują problemy, które napotykają, pomagając konsumentom zapisać się na usługi opieki zdrowotnej. Eksperti HelpHub odpowiadają na pytania dotyczące uprawnień imigrantów do świadczeń publicznych. Zarejestruj się: <http://helphub.povertylaw.org>.

Informacje są aktualne na dzień 5 kwietnia 2024 r. W przypadku jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt pod adresem pifillinois@povertylaw.org