

Programy ubezpieczeń zdrowotnych dla imigrantów

W 2020 r. Illinois został pierwszym stanem w USA, który stworzył program na bazie Medicaid, zapewniający przystępne, kompleksowe ubezpieczenie medyczne seniorom o niskich dochodach w wieku 65 lat i starszym, włącznie z seniorami o statusie nieudokumentowanym. Program ten nazywa się **Świadczenia medyczne dla imigrantów-seniorów (HBIS)**. W 2021 r. i 2022 r. stan Illinois zwiększył dostęp do kompleksowego ubezpieczenia podobnego do Medicaid dla osób dorosłych w wieku od 42 do 64 lat o niskich dochodach, zwanego programem **Świadczenia medyczne dla dorosłych imigrantów (HBIA)**, włącznie z osobami dorosłymi o statusie nieudokumentowanym. Niniejszy arkusz informacyjny zawiera informacje zarówno o HBIS, jak i o HBIA. **ZŁÓŻ WNIOSEK O HBIA PRZED 1 LIPCA 2023; ZAPISY NA HBIA ZOSTANĄ WSTRZYMANE PRZEZ STAN W DNIU 1 LIPCA 2023 R. ZŁÓŻ WNIOSEK O HBIS TAK SZYBKO, JAK TO MOŻLIWE, PONIEWAŻ STAN ZAMIERZA ZAMKNAĆ ZAPISY DO TEGO PROGRAMU.**

Hiszpańska wersja językowa dostępna jest [tutaj](#).

Świadczenia medyczne dla seniorów-imigrantów (HBIS), dla osób w wieku 65 lat i powyżej

Uprawnienia: Aby posiadać uprawnienia do **programu HBIS**, osoba musi spełnić 5 poniższych wymogów:

1. Mieć 65 lat lub więcej;
2. Nie posiadać uprawnień do ubezpieczenia Medicare lub tradycyjnego Medicaid ze względu na swój status imigracyjny. Na przykład, imigranci uprawnieni do programu HBIS to m.in:
 - Osoby, które mają status nieudokumentowany (włącznie z osobami, które mają status tymczasowo chroniony (TPS) oraz
 - legalnymi stałymi rezydentami (LPR) zwanymi też posiadaczami zielonej karty), którzy posiadają zieloną kartę *krócej* niż pięć lat

UWAGA: Numer ubezpieczenia społecznego **nie jest** wymagany, aby zapisać się do program HBIS. 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.

3. Mieszkać w Illinois; ABE postara się sprawdzić status rezydenta Illinois za pośrednictwem elektronicznego wyszukiwania lub już przekazanych dokumentów, zanim poprosi wnioskodawcę o przedstawienie dowodu (np. aktu własności domu, wynajmu domu, rachunków za media, dokumentu wydanego przez meksykański konsulat lub inny zagraniczny konsulat, z wykazaniem adresu w stanie Illinois itp.). Pełna lista: <https://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=13236>
4. Posiadać aktywa w wysokości poniżej 17500 USD na osobę lub aktywa w wysokości poniżej 17500 USD na dwie osoby. Patrz: <https://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=21741>.
5. Posiadać dochód na gospodarstwo domowe na poziomie 100% FPL (federalnego poziomu ubóstwa) lub poniżej (patrz [tabela](#)).

Informacje będą stale aktualizowane; obecnie podane tu informacje są zgodne ze stanem na 29 czerwca 2023 r. W razie pytań należy skontaktować się z dyrektorką kampanii na rzecz Zdrowego Illinois, Tovią Siegel:

tovia.siegel@healthyillinoiscampaign.org

Rozmiar rodziny	100%& dochodu FPL
1	1215 USD miesięcznie
2	1643 USD miesięcznie
3	2072 USD miesięcznie
4	2500 USD miesięcznie

Jeśli dochód wnioskodawcy przekracza limit 100% FPL, ale wnioskodawca ponosi wydatki medyczne, wnioskodawca może użyć ich jako udziału własnego z tytułu nadwyżki dochodów (spenddown). Kiedy próg udziału własnego zostanie spełniony, klienci pozostaną z tym statusem do momentu zakończenia stanu zagrożenia zdrowia publicznego (PHE). Więcej informacji o Spenddown, patrz:

<https://www.illinois.gov/hfs/info/Brochures%20and%20Forms/Brochures/Pages/HFS591SP.aspx>.

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. Dochodowe kryteria kwalifikacyjne programu HBIS posługują się budżetowaniem innym niż MAGI (zmodyfikowany, skorygowany dochód brutto) (na podstawie zasad relacyjnych, a NIE statusu podatkowego), co oznacza, że gospodarstwo domowe obejmuje:

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

W przypadku gospodarstw domowych o mieszanym statusie, gdzie senior mieszka z dorosłym dzieckiem, które uwzględni swojego starszego rodzica w deklaracji podatkowej: 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 wliczany 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.

Koszt dla uczestnika programu: Od 1 lipca 2023 r. obowiązuje podział kosztów. Patrz: [polityka określająca kwoty współdzielenia kosztów](#).

Świadczenia i usługi: Seniorzy zapisani do program HBIS otrzymają świadczenia medyczne podobne do tych oferowanych w ramach programu dla seniorów i osób z niepełnosprawnościami (dawniej ubezpieczenia dla osób starszych, niewidomych i niepełnosprawnych).

Informacje będą stale aktualizowane; obecnie podane tu informacje są zgodne ze stanem na 29 czerwca 2023 r. W razie pytań należy skontaktować się z dyrektorką kampanii na rzecz Zdrowego Illinois, Tovią Siegel:

tovia.siegel@healthyillinoiscampaign.org

Dostępne świadczenia obejmują:

Opiekę lekarza i opiekę szpitalną	Świadczenia z obszaru zdrowia psychicznego i nadużywania substancji psychoaktywnych
Testy laboratoryjne	Zdrowie domowe;
<p>“Usługi hospicjum są pokrywane, ale jeśli klient stanie się rezydentem domu opieki, Departament ds. Służby Zdrowia i Usług dla Rodziny (HFS) nie pokryje kosztów zakwaterowania i wyżywienia w domu opieki. Podmiot prowadzący hospicjum może wystawić rachunek wyłącznie za usługi hospicyjne, a nie za związane z nimi usługi zakwaterowania i wyżywienia. Uwaga: Za opiekę wytchnieniową dla opiekuna pacjenta hospicjum, umożliwiającą pacjentowi pozostanie w odpowiednim szpitalu lub domu opieki przez maksymalnie pięć dni, podmiot prowadzący hospicjum wystawia rachunek”. Źródło: tutaj</p>	<p>Usługi niezbędne pod względem medycznym (włącznie z usługami rehabilitacyjnymi) są pokrywane z ubezpieczenia w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych.</p> <p>Inne usługi medyczne niezbędne w następstwie zabiegu medycznego – np. usługi potrzebne po hospitalizacji w celu powrotu do zdrowia (np. zdrowie domowe, tlen, itp.) <u>Przeszczepty nerek i szpiku kostnego są objęte ubezpieczeniem.</u> Uwaga: przeszczepy muszą zawsze spełniać kryteria konieczności medycznej i być uprzednio zatwierdzone za pośrednictwem HFS. Źródło: https://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=18138</p>
<p><u>Usługi dentystyczne</u>, w tym diagnostyka, profilaktyka, odbudowa, endodoncja, periodontologia, protetyka, chirurgia jamy ustnej i szczękowo-twarzowej oraz dodatkowe usługi ogólne. Lista świadczeń dentystycznych dla dorosłych zgodnie z instrukcją informacyjną dla gabinetów dentystycznych (DORM): https://www.illinois.gov/hfs/SiteCollectionDocuments/42117DORM.pdf</p>	<p>Krótkoterminowe usługi podostrej rehabilitacji, takie jak terapia mowy, fizyczna i zajęciowa (nawet jeśli jest prowadzona w obiekcie).</p> <p>Usługi okulistyczne Leki na receptę Usługi transportowe</p> <p><u>Trwały sprzęt medyczny i urządzenia medyczne</u></p>

Świadczenia i usługi wyłączone z program HBIS:

- Opieka w dowolnego rodzaju domu opieki, włącznie z rehabilitacją krótkoterminową;
- 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;
- 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.

Zapisz się do programu: ZŁÓŻ WNIOSEK O HBIS TAK SZYBKO, JAK TO MOŻLIWE, PONIEWAŻ STAN ZAMIERZA ZAMKNAĆ ZAPISY DO TEGO PROGRAMU. Zgłoś się w jeden z poniższych sposobów:

1. Online na www.ABE.Illinois.gov
2. Kontaktując się z [Agencją publiczną ds. obsługi imigrantów](#) (pomoc dostępna w 59 językach)
3. Dzwoniąc do Call Center dla klientów ABE pod numer 800-843-6154

Informacje będą stale aktualizowane; obecnie podane tu informacje są zgodne ze stanem na 29 czerwca 2023 r. W razie pytań należy skontaktować się z dyrektorką kampanii na rzecz Zdrowego Illinois, Tovią Siegel:

tovia.siegel@healthyillinoiscampaign.org

4. Przesyłając mailem/faksem [wniosek papierowy](#).

UWAGA: HFS przyjmuje również wnioski o przyspieszenie rozpatrzenia wniosku w razie nagłej sytuacji, po przekazaniu wniosku na adres HFS.ACA@Illinois.gov. Podobnie jak we wszystkich przypadkach, należy zgłaszać potrzebę przyspieszonego rozpatrzenia wyłącznie w pilnych sytuacjach, jeśli wnioskodawca do czasu zatwierdzenia w programie nie będzie mógł korzystać z pomocy lekarskiej.

Zasoby dotyczące programu HBIS:

Strona HFS: <https://www2.illinois.gov/hfs/Pages/CoverageForImmigrantSeniors.aspx> w tym broszury do pobrania w 11 językach.

Powiadomienie świadczeniodawcy HFS w sprawie HBIS - [link znajduje się tutaj](#).

Notatka z polityki HFS/DHS: <https://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=128154>

Strona Get Care Illinois w języku angielskim, hiszpańskim, chińskim, arabskim i polskim: <https://getcareillinois.org/need-health-coverage/medicaid/immigrant-over-65/>

Świadczenia medyczne dla dorosłych imigrantów (HBIA), dla osób w wieku od 42 do 64 lat. **ZŁÓŻ WNIOSEK PRZED 1 LIPCA 2023; ZAPISY NA HBIA ZOSTANĄ WSTRZYMANE 1 LIPCA 2023**

Uprawnienia: Aby zakwalifikować się do programu HBIA, osoba musi spełnić poniższe wymogi:

[1] Mieć między 42 a 64 lata w momencie składania wniosku;

[2] Nie posiadać uprawnień do ubezpieczenia Medicare lub tradycyjnego Medicaid ze względu na swój status imigracyjny. Na przykład, imigranci uprawnieni do nowego programu to m.in: Osoby, które mają status nieudokumentowany (włącznie z osobami, które mają status tymczasowo chroniony (TPS) oraz legalnymi stałymi rezydentami (LPR) zwanymi też posiadaczami zielonej karty), którzy posiadają zieloną kartę *krócej* niż pięć lat UWAGA: Numer ubezpieczenia społecznego **nie jest** wymagany, aby zapisać się do program HBIS. 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.

[3] Mieszkać w Illinois; ABE postara się sprawdzić status rezydenta Illinois za pośrednictwem elektronicznego wyszukiwania lub już przekazanych dokumentów, zanim poprosi wnioskodawcę o przedstawienie dowodu (np. aktu własności domu, wynajmu domu, rachunków za media, dokumentu wydanego przez meksykański konsulat lub inny zagraniczny konsulat, z wykazaniem adresu w stanie Illinois itp.). Pełna lista:

<https://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=13236>

[4] Korzystając z zasad budżetowania MAGI, posiadać dochód na gospodarstwo domowe na poziomie 138% FPL lub niższy (patrz poniżej i [tabela IDHS](#)).

Rozmiar rodziny	138% dochodu FPL dla HBIA
1	1677 USD miesięcznie
2	2268 USD miesięcznie
3	2859 USD miesięcznie
4	3450 USD miesięcznie

Informacje będą stale aktualizowane; obecnie podane tu informacje są zgodne ze stanem na 29 czerwca 2023 r. W razie pytań należy skontaktować się z dyrektorką kampanii na rzecz Zdrowego Illinois, Tovią Siegel:

tovia.siegel@healthyillinoiscampaign.org

Program HBIA obowiązują 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:

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

W przypadku składania wniosku o HBIA dla rodzica mieszkającego w domu z dzieckiem zapisanym do ubezpieczenia

All Kids: Jeśli osoba składa wniosek o HBIA, a jednocześnie jest rodzicem w gospodarstwie domowym, w którym dziecko jest już zapisane do programu All Kids, wnioskodawca HBIA powinien wypełnić formularz dodatkowo [zamiast](#) składania nowego wniosku do ABE. Jeśli wnioskodawca HBIA złoży nowy wniosek do ABE, zostanie on rozpatrzony jako dodatek. Wnioskodawca HBIA może użyć formularza dodatku poprzez zakładkę Zarządzaj moją opieką medyczną lub formularza fizycznego podanego [tutaj](#) lub w wersji angielskiej, lub hiszpańskiej, podanej [tutaj](#). Jeśli wnioskodawca nie może użyć formularza dodatku poprzez zakładkę Zarządzaj moją opieką medyczną, może przesłać formularz faksem Centralnej Jednostce Skanującej, na nr: 844-736-3563

Koszt dla uczestnika programu: Od 1 lipca 2023 r. obowiązuje podział kosztów. Patrz: [polityka określająca kwoty współdzielenia kosztów](#).

Świadczenia i usługi: Program obejmuje te same usługi, co program Opieki rodzinnej i ACA, z wyjątkiem poniższych usług:

- opieka długoterminowa;
- wydatki związane z pogrzebem i pochówkiem (również niepokrywane w ramach ACA); i
- usługi świadczone w domu i społeczności dostępne w ramach programu zwolnień;

Zasoby dotyczące programu HBIS:

Informacja świadczeniodawcy HFS: <https://www2.illinois.gov/hfs/MedicalProviders/notices/Pages/prn220628a.aspx>

Notatka z polityki HFS/DHS: <https://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=143025> i

<https://www2.illinois.gov/hfs/HealthBenefitsForImmigrants/Pages/default.aspx>

Strona Get Care Illinois w języku angielskim, hiszpańskim, chińskim, arabskim i polskim: <https://getcareillinois.org/need-health-coverage/health-benefits-for-immigrants-ages-55-64/>

Ogólne cechy dotyczące zarówno programu HBIS, jak i HBIA

Uprawnienia do korzystania z ubezpieczenia medycznego w nagłych wypadkach dla osób niebędących obywatelami

(Tzw. ubezpieczenie Medicaid w nagłych wypadkach): Osoby w wieku od 42 do 64 lat oraz osoby w wieku 65 lat i starsze z pilnymi potrzebami medycznymi muszą poddać się ocenie pod kątem uprawnień do programu [ubezpieczenia medycznego w nagłych wypadkach dla osób niebędących obywatelami](#). Więcej informacji można znaleźć w opisie [w tym miejscu](#) w załączonej instrukcji. Ocena uprawnień do programu ubezpieczenia Medicaid w nagłych wypadkach jest potrzebna, aby można było wykorzystać federalne fundusze łączone do nagłych przypadków, a następnie wykorzystać program finansowany przez stan do pokrycia bieżących usług medycznych o charakterze niepilnym. [End Stage Renal](#)

Informacje będą stale aktualizowane; obecnie podane tu informacje są zgodne ze stanem na 29 czerwca 2023 r. W razie pytań należy skontaktować się z dyrektorką kampanii na rzecz Zdrowego Illinois, Tovią Siegel:

tovia.siegel@healthyillinoiscampaign.org

[Disease \(ESRD\) is a covered benefit](#) in Emergency Medicaid.

Ochrona ubezpieczeniowa z mocą wsteczną dla osób z rachunkami za usługi medyczne wystawionymi w okresie trzech miesięcy przed data rejestracji: Osoby zarejestrowane w obu programach mogą skorzystać z uprawnień wstecznych obejmujących okres do trzech miesięcy przed miesiącem złożenia wniosku, jeśli w każdym miesiącu posiadają uprawnienia.

Odowiedzialność 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.

Obciążenie publiczne:

Uczestnicy programów mogą obawiać się konsekwencji imigracyjnych w wyniku rejestracji w tych programach, włącznie z tym czy mogą otrzymać negatywny wynik testu obciążenia publicznego. Początkowa analiza powinna dotyczyć kwestii tego czy osoba uprawniona do HBIA lub HBIS jest w ogóle osobą, która zostałaby poddana ocenie w ramach testu obciążenia publicznego. Należy pamiętać, że wiele statusów imigracyjnych nie podlega obciążeniu publicznemu. Czytelny przewodnik po statusach imigracyjnych, które nie podlegają obciążeniu publicznemu można znaleźć na stronie keepyourbenefits.org lub zapoznać się z arkuszami informacyjnymi w różnych językach na stronie [Ochrona rodzin imigrantów-Illinois](#).

Rejestracja w programie HBIS lub HBIA nie jest oceniana negatywnie i nie zaszkodzi osobie, która podlega ocenie w ramach obciążenia publicznego. Jest to spowodowane faktem, że rejestracja w ramach ubezpieczenia medycznego nie jest karana z mocy obciążenia publicznego. Ponadto [test obciążenia publicznego ocenia jedynie długoterminową instytucjonalizację opieki opłacanej przez rząd](#) a obecnie programy HBIS i HBIA wyłączają długoterminową instytucjonalizację opieki ze swojej listy świadczeń. Aby otrzymać aktualne informacje na temat zmian w teście obciążenia publicznego lub poprosić o szkolenie z obciążenia publicznego, napisz na adres: pifillinois@povertylaw.org.

Potrzebujesz więcej informacji?

Dla członków społeczności: [Program zasobów dla rodzin imigranckich \(IFRP\)](#) 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: strona publiczna w 5 językach, która "pomoże Ci uzyskać ubezpieczenie medyczne, jeśli go potrzebujesz. 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. Rejestracja dostępna na stronie: <http://helphub.povertylaw.org>.

Informacje będą stale aktualizowane; obecnie podane tu informacje są zgodne ze stanem na 29 czerwca 2023 r. W razie pytań należy skontaktować się z dyrektorką kampanii na rzecz Zdrowego Illinois, Tovią Siegel:
tovia.siegel@healthyillinoiscampaign.org