

УСЛОВИЯ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ MEDICAID ДЛЯ НЕГРАЖДАН МЕНЯЮТСЯ С 1 ОКТАБРЯ 2026 ГОДА.



HFS

Illinois Department of
Healthcare and Family Services

Читайте дальше, чтобы узнать, затронула ли вас данная проблема и какие у вас есть варианты решения.

Если к вам относится что-либо из перечисленного ниже, вам ничего не нужно делать. Ваше право на получение медицинской помощи по программе Medicaid НЕ затрагивается. Если вы не соответствуете хотя бы одному из этих условий, ваше медицинское страхование по программе Medicaid будет затронуто федеральными изменениями. Однако вы можете иметь право на участие в программе AATV, финансируемой штатом программе страхования для отдельных категорий неграждан.



Натурализованные граждане

Родился в США или стал гражданином США.



Законный постоянный житель (владелец грин-карты)

Если на вас распространяется 5-летний запрет (период ожидания), вы должны соответствовать условиям этого запрета ИЛИ быть освобождены от него (например, получить статус постоянного жителя после получения статуса беженца или лица, получившего убежище). Для подтверждения позвоните по номеру 1-877-805-5312.



Участник из Кубы или Гаити

Только если вы въехали в страну в рамках конкретной гуманитарной программы — позвоните по номеру 1-877-805-5312, если это относится к вам.



COFA Мигрант

Из Маршалловых островов, Микронезии или Палау.



Беременная

Беременные женщины могут получать медицинскую помощь по другим программам Medicaid независимо от иммиграционного статуса. Посетите веб-сайт HFS Moms and Babies или позвоните по номеру 1-877-805-5312, чтобы подтвердить право на получение помощи и подать заявку сегодня.



Лицам младше 19 лет

Дети охвачены программой «Все дети» независимо от иммиграционного статуса. Посетите веб-сайт HFS All Kids или позвоните по телефону. Позвоните по номеру 1-877-805-5312, чтобы подтвердить соответствие требованиям и подать заявку сегодня.



Не принадлежите ни к одной из этих групп?

Ваше медицинское страхование по программе Medicaid может прекратиться 1 октября 2026 года.

Позвоните по номеру 1-877-805-5312, чтобы узнать, меняются ли условия вашего страхового покрытия.

ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ ЧЕРЕЗ ДРУГИЕ ПРОГРАММЫ

Программа Illinois AATV финансируется штатом — законопроект HR 1 на неё не влияет.

Что такое AATV? AATV (Asylum Applicants & Torture Victims) — это медицинская программа, финансируемая штатом Иллинойс, а не федеральным правительством. Это означает, что законопроект HR1 на неё не влияет. Если вы соответствуете критериям, программа может покрывать ваше медицинское обслуживание в течение до 36 месяцев. Она включает следующие категории неграждан:

- Лица, получающие услуги через финансируемый из федерального бюджета центр лечения жертв пыток (покрытие на срок до 24 месяцев).
- Лица, подавшие заявление на получение визы категории Т, визы категории U или убежища, находящиеся на рассмотрении.
- Лица, в отношении которых рассматривается апелляция по визе категории Т, визе категории U или заявлению о предоставлении убежища,
- Лица, получившие визу U.
- Лица, подавшие заявление в качестве производного члена семьи или включенные в качестве производного члена семьи в заявление на получение визы Т, визы U или убежища указанных заявителей.

Если вы соответствуете ВСЕМ перечисленным ниже критериям, вы можете иметь право на участие в программе AATV. Если вы не соответствуете всем этим требованиям, позвоните по номеру 1-877-805-5312, чтобы узнать о других доступных вариантах.

1

Имеют на рассмотрении заявление о предоставлении убежища, заявление на визу категории Т или U (или апелляцию), являются обладателями визы категории U или "жертвами пыток".

Жертвой пыток считается человек, проходящий лечение в финансируемом из федерального бюджета центре лечения жертв пыток.

2

Проживаю в Иллинойсе

3

Лица, достигшие 19 лет.

4

Иметь доход на уровне федерального прожиточного минимума (FPL) или ниже.

Примерно 1330 долларов в месяц на одного человека (уровень 2026 года). Для уточнения позвоните по номеру 1-877-805-5312.

5

Иметь совокупные активы в размере 17 500 долларов или меньше.

В лимит включаются средства на текущих/сберегательных счетах, но ваш дом и один автомобиль не учитываются. Примерно 1330 долларов в месяц для одного человека (уровень 2026 года). Для уточнения позвоните по номеру 1-877-805-5312.



Если вы ответили «да» на все пять вопросов, вы можете соответствовать требованиям. **ПОДАЙТЕ ЗАЯВКУ СЕГОДНЯ.**



Для подачи
заявки
отсканируйте
QR-код.

КАК ПОДАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ

1

Подайте заявку онлайн или лично.
abe.illinois.gov Ваше местное
отделение Министерства внутренней
безопасности

2

Подготовьте документы.
Удостоверение личности,
подтверждение адреса проживания в
Иллинойсе, документы на получение
убежища, информация о доходах.

3

Нужна бесплатная помощь?
Позвоните по номеру 1-877-805-
5312 или посетите сайт
abe.illinois.gov

Отказано? Вы можете подать апелляцию. Запросите справедливое слушание в Департаменте социальных служб штата Иллинойс в течение 60 дней с момента получения отказа. Воспользуйтесь порталом ABE или позвоните по номеру 1-800-435-0774.

Лица, чье страховое покрытие по программе Medicaid прекратилось, могут получить первичную и профилактическую медицинскую помощь в других местах. Федерально квалифицированные медицинские центры (FQHC) и бесплатные благотворительные клиники обслуживают незастрахованных и недостаточно застрахованных людей независимо от их иммиграционного статуса и платежеспособности. Более подробная информация и адреса клиник доступны онлайн на сайтах www.illinoisfreeclinics.org и www.iphca.org/health-center-locator. Эти лица также могут продолжать получать экстренную медицинскую помощь по программе Medicaid.