

ПРАВО НА УЧАСТЬ У ПРОГРАМІ MEDICAID ДЛЯ НЕГРОМАДЯН ЗМІНЮЄТЬСЯ, ПОЧИНАЮЧИ З 1 ЖОВТНЯ 2026 РОКУ



HFS

Illinois Department of
Healthcare and Family Services

Читайте далі, щоб дізнатися, чи стосується це вас і які у вас є варіанти.

Якщо будь-що з переліченого нижче стосується вас, вам **НЕ** потрібно нічого робити. Це **НЕ** впливає на ваше право на участь у програмі Medicaid. Якщо ви не відповідаєте хоча б одній із цих вимог, ваше покриття Medicaid підпадає під федеральні зміни. Однак ви можете мати право на участь у програмі AATV, що фінансується штатом, для окремих осіб без громадянства.



Натуралізовані громадяни

Народився в США або отримав громадянство



Законний постійний резидент (власник Грін-карти)

Якщо на вас поширюється 5-річне обмеження (період очікування), ви повинні досягти 5-річного обмеження АБО бути звільненими від 5-річного обмеження (наприклад, адаптуватися до LPR після статусу біженця або шукача притулку). Зателефонуйте за номером 1-877-805-5312 для підтвердження.



Кубинський або гаїтянський учасник

Тільки якщо ви подали заявку за певною гуманітарною програмою – зателефонуйте за номером 1-877-805-5312, якщо це стосується вас.



Мігрант COFA

З Маршаллових островів, Мікронезії або Палау



Вагітна

Вагітні особи покриваються іншими програмами Medicaid незалежно від статусу іммігранта. Відвідайте веб-сайт HFS Moms and Babies або зателефонуйте за номером 1-877-805-5312, щоб підтвердити право на участь та подати заявку сьогодні.



Вік до 19 років

Діти охоплюються розділом «Усі діти» незалежно від статусу іммігранта. Відвідайте веб-сайт HFS All Kids або зателефонуйте за номером 1-877-805-5312, щоб підтвердити право на участь та подати заявку сьогодні.



Не в одній з цих груп?

Ваше медичне страхування Medicaid може закінчитися 1 жовтня 2026 року.

Зателефонуйте за номером 1-877-805-5312, щоб дізнатися, чи змінюється ваше покриття.

Інші програми можуть допомогти вам оплатити медичне обслуговування —
дивіться зворотній бік, щоб дізнатися більше про AATV.



ОТРИМАННЯ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЧЕРЕЗ ІНШІ ПРОГРАМИ

Іллінойський ААТВ фінансується державою — HR 1 на нього не впливає.

Що таке ААТВ? ААТВ (для заявників на притулок та жертв катувань) – це медична програма, що фінансується штатом Іллінойс, а не федеральним урядом. Це означає, що HR1 на неї не поширюється. Якщо ви маєте право, вона може покривати ваше медичне обслуговування до 36 місяців. Вона включає такі групи населення без громадянства:

- Особи, які отримують послуги через центр лікування катувань, що фінансується з федерального бюджету (покриття до 24 місяців)
- Особи, які подали заявку на отримання візи Т, візи U або притулку, що очікує розгляду
- Особи, апеляція яких наразі розглядається щодо візи Т, візи U або заяви про надання притулку
- Особи, які отримали візу U
- Особи, які подали заяву як похідний член сім'ї або включені як похідний член сім'ї до заяви на отримання візи Т, візи U або притулку зазначених заявників

Якщо ви відповідаєте ВСІМ наведеним нижче критеріям, ви можете мати право на участь у програмі ААТВ.

Якщо ви не відповідаєте всім цим вимогам, зателефонуйте за номером 1-877-805-5312, щоб дізнатися про інші доступні варіанти.

1 Маєте заяву на надання притулку, візу Т або U (або апеляцію), або є власником візи U, або є «жертвою катувань». Жертвою тортур є особа, яка отримує лікування у центрі лікування від тортур, що фінансується з федерального бюджету.

2 Жити в Іллінойсі

3 Вам 19 років і більше

4 Мати дохід на рівні або нижче федерального рівня бідності (FPL)
Близько 1330 доларів США на місяць для фізичної особи (рівень 2026 року). Зателефонуйте за номером 1-877-805-5312, щоб підтвердити.

5 Мати загальні активи на суму 17 500 доларів США або менше
Гроші на поточних/ощадних рахунках включені, але ваш будинок та один автомобіль не враховуються в цьому ліміті. Близько 1330 доларів США на місяць для фізичної особи (рівень 2026 року). Зателефонуйте за номером 1-877-805-5312 для підтвердження.

✓ Якщо ви відповіли «ТАК» на всі п'ять питань, ви можете претендувати.
ПОДАЙТЕ ЗАЯВКУ СЬОГОДНІ



Відскануйте
QR-код, щоб
подати заявку.

ЯК ПОДАТИ ЗАЯВКУ

1

Подайте заявку онлайн або
особисто
abe.illinois.gov Ваш місцевий офіс
DHS

2

Підготуйте свої документи
Посвідчення особи, підтвердження
адреси IL, документи на отримання
притулку, інформація про доходи

3

Потрібна безкоштовна допомога?
Зателефонуйте за номером 1-877-
805-5312 або відвідайте
abe.illinois.gov

Відмовили? Ви можете подати апеляцію. Попросіть про справедливе слухання через Департамент соціальних служб Іллінойсу протягом 60 днів з моменту отримання відмови. Скористайтеся порталом ABE або зателефонуйте за номером 1-800-435-0774.

Особи, чиє покриття Medicaid закінчується, можуть отримати первинну та профілактичну медичну допомогу в інших місцях. Федерально кваліфіковані медичні центри (FQHC) та безкоштовні й благодійні клініки обслуговують незастрахованих та недостатньо застрахованих осіб незалежно від їхнього імміграційного статусу та платоспроможності. Більше інформації та адреси клінік доступні онлайн за адресами www.illinoisfreeclinics.org та www.iphca.org/health-center-locator. Ці особи також можуть отримувати екстрену допомогу Medicaid.