



ZASADY MEDICAID ULEGNĄ ZMIANIE

Co należy wiedzieć

4 lipca 2025 r. prezydent Trump podpisał ustawę wprowadzającą istotne zmiany w programie ubezpieczeń zdrowotnych Medicaid. Choć zmiany te są wprowadzane przez rząd federalny, wszystkie stany są prawnie zobowiązane do ich wdrożenia. Zmiany te mogą wpłynąć na uprawnienia do korzystania z programu Medicaid lub wymagać podjęcia dodatkowych kroków w celu uzyskania i utrzymania świadczeń Medicaid. Prosimy o dokładne zapoznanie się z poniższymi informacjami.

CZYM JEST MEDICAID?

Medicaid, program publicznej opieki zdrowotnej, administrowany wspólnie przez rząd federalny i rządy stanowe, od 60 lat **pomaga Amerykanom o ograniczonych dochodach w dostępie do usług opieki zdrowotnej**. Program Medicaid obejmuje szeroką grupę osób. Może być znany pod innymi nazwami, takimi jak All Kids, Aetna, BlueCross BlueShield, CountyCare, Meridian lub Molina.

Uprawnienie do Medicaid zależą od kilku czynników finansowych i niefinansowych, z których najważniejsze to dochód gospodarstwa domowego i wielkość rodziny, a w przypadku niektórych grup społecznych obowiązują dodatkowe wymagania. W stanie Illinois gospodarstwa domowe, których dochód wynosi do 138% federalnego poziomu ubóstwa, są uprawnione do otrzymywania świadczeń. Dzieci i kobiety w ciąży kwalifikują się do programu Medicaid w przypadku gospodarstw domowych o wyższych dochodach.

WAŻNE ZMIANY W PROGRAMIE MEDICAID, KTÓRE MOGĄ MIEĆ WPŁYW NA GOSPODARSTWA DOMOWE

Rząd federalny planuje wprowadzić kilka drastycznych cięć i zmian w programie Medicaid, które mogą skutkować utratą ubezpieczenia przez osoby korzystające z tego programu. Większość zmian federalnych dotyczących programu Medicaid nie wejdzie w życie od razu, ale stan Illinois rozpoczął już planowanie, abyśmy mogli wspierać klientów Medicaid w okresie wprowadzania tych zmian i jasno informować o tym, co się stanie, gdy zmiany wejdą w życie. Podstawowym celem stanu Illinois będzie utrzymanie jak największej liczby uprawnionych klientów programu Medicaid w stanie Illinois.

Oto najważniejsze zmiany, które rząd federalny planuje wprowadzić w ciągu najbliższych 3 lat:

Nowe wymaganie	Opis:	Data wejścia w życie
Nowe obowiązkowe wymagania dotyczące zatrudnienia	Aby zakwalifikować się do objęcia ubezpieczeniem, osoby niepełnosprawne korzystające z programu Medicaid w wieku od 19 do 64 lat, które nie mają na utrzymaniu osób poniżej 14 roku życia, muszą udowodnić, że spełniają określone wymagania dotyczące pracy, wykształcenia i/lub pracy społecznej.	1 stycznia 2027 r.
Częstsze ponowne rozpatrywanie wniosków o Medicaid dla osób objętych rozszerzeniem programu Medicaid w ramach ACA	Obecnie stan ma obowiązek corocznej weryfikacji uprawnień do korzystania z programu Medicaid. Nowa ustawa wymaga, aby co sześć miesięcy państwa weryfikowały uprawnienia osób objętych rozszerzeniem ustawy Affordable Care Act (ACA).	1 stycznia 2027 r.
Nowe koszty dla niektórych osób objętych rozszerzeniem programu Medicaid w ramach ACA	Ustawa wprowadzi nowe zasady podziału kosztów i współpłaty dla niektórych osób objętych programem Medicaid w ramach rozszerzenia ACA.	1 października 2028 r.

- ▶ Nowe **wymagania dotyczące zatrudnienia** wielu osób dorosłych, aby zachować uprawnienia: nie obowiązują do 1 stycznia 2027 r. Wymogi dotyczące zatrudnienia w ramach programu pomocy żywieniowej (SNAP) są obecnie odrębne od nowych wymogów dotyczących zatrudnienia w ramach programu Medicaid. Aby uzyskać dodatkowe informacje na temat nowych federalnych zasad programu SNAP, należy odwiedzić stronę internetową [the Illinois Department of Human Services SNAP Federal Impact Center webpage](#) i zapoznać się z zasobem [„Zmiany zasad programu SNAP”](#).
- ▶ Krótszy przedział czasowy między **ponownymi ustaleniami uprawnień do otrzymywania Medicaid, czyli procesem, w ramach którego stan musi ustalić, czy osoba korzystająca z Medicaid nadal spełnia** wymagania kwalifikacyjne niezbędne do pozostania w programie i uzyskania pokrycia kosztów przez Medicaid: nie obowiązują do 1 stycznia 2027 r.
- ▶ Nowe zasady podziału kosztów i współpłaty dla niektórych klientów Medicaid oraz osób dorosłych objętych rozszerzeniem ustawy Affordable Care Act (ACA): **nie obowiązują do 1 października 2028 r.**

CO MOGĘ TERAZ ZROBIĆ?

- ▶ Najważniejszą rzeczą, jaką mogą teraz zrobić osoby korzystające z programu Medicaid, jest **upewnienie się, że podały aktualne dane kontaktowe do Departamentu Opieki Zdrowotnej i Usług Rodzinnych stanu Illinois (State of Illinois Department of Healthcare and Family Services, HFS)**. Należy pamiętać, aby podać adres, pod który zawsze dociera poczta. W przeciwnym razie można przeoczyć ważną korespondencję i ryzykować utratę ubezpieczenia Medicaid.
- ▶ Aby zweryfikować lub zmienić swoje dane kontaktowe:
 - o Należy odwiedzić stronę abe.illinois.gov i kliknąć „Manage My Case” (Zarządzaj moją sprawą) lub
 - o Należy wypełnić [Formularz zmiany adresu Medicaid](#).

BIEŻĄCE INFORMACJE

- ▶ **Zachęcamy do sprawdzania** poczty w celu uzyskania ważnych informacji od Departamentu Opieki Zdrowotnej i Usług Rodzinnych. O wszelkich nadchodzących zmianach w zakresie ubezpieczenia poinformujemy osoby korzystające z programu Medicaid bezpośrednio.



Aby uzyskać ważne informacje o zmianach na szczeblu federalnym, należy wejść na stronę internetową HFS [Federalne Centrum Zasobów](#).



HFS

Illinois Department of
Healthcare and Family Services