

Programas de cobertura de salud para inmigrantes Mayores

LA INSCRIPCIÓN EN HBIS SE PAUSÓ EL 6/11/23.

Elegibilidad: Para poder inscribirse al programa HBIS, la persona debe cumplir los siguientes 5 requisitos:

1. Tener 65 años o más;
2. No ser elegible para Medicare ni para Medicaid tradicional debido a su estatus migratorio. [NOTA: El 8 de marzo de 2024, el Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares (HFS) anunció que los residentes legales permanentes ((LPR) también conocidos como residentes permanentes o titulares de la *mica*) que hayan tenido su residencia permanente legal por menos de cinco años ya no serán elegibles para los programas HBIA y HBIS, a partir del 30 de abril de 2024 y, en su lugar, se les notificará por carta que deben realizar la transición a la cobertura del [Mercado ACA](#) a partir del 1 de mayo de 2024.]
3. Vivir en Illinois. Como como comprobar residencia [aquí](#)
4. Tener activos inferiores a \$17,500 para un individuo o activos inferiores a \$17,500 para dos personas. Ver: <https://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=21741>
5. Tener un ingreso familiar igual o inferior al 100 % del Nivel de Pobreza Federal (Federal Poverty Level (FPL)) (ver tabla).

Número de Personas en su Familia	100% Ingresos FPL
1	\$1,255 por mes
2	\$1,703 por mes
3	\$2,152 por mes
4	\$2,600 por mes

Si los ingresos del aplicante superan el límite del 100% del FPL, pero el aplicante tiene gastos médicos, puede utilizarlos para reducir sus ingresos. Para más información sobre la reducción de gastos, consulte: <https://www.illinois.gov/hfs/info/Brochures%20and%20Forms/Brochures/Pages/HFS591SP.aspx>.

El programa HBIS sigue las mismas guías de presupuestación de ingresos que se utilizan para la población de adultos mayores de la AABD (Ayuda a los Ancianos, Ciegos e Incapacitados). La elegibilidad de los ingresos del programa HBIS utiliza un presupuesto no-MAGI (basado en las normas de relación y NO en el estatus de declaración de impuestos) por lo que significa que un hogar incluye:

- Solicitante
- Cónyuge que vive en su casa
- Hijos menores de 19 años que viven en el hogar

Para los hogares de estatus mixto en los que la persona de tercera edad vive con un hijo adulto quien lo declara

La información este corriente a partir del 26 de marzo del 2024. Escribe a pifillinois@povertylaw.org con preguntas

como dependiente en sus impuestos: Dado que el HBIS es un programa que no es MAGI, no se considera que el padre o la madre de tercera edad forma parte de la unidad familiar ni que los ingresos de su hijo o hija sean contables. Cuando la persona de tercera edad solicita el HBIS, debe solicitarlo para sí misma e incluir sus propios ingresos (y si son cero ingresos, entonces anotar \$0) y los ingresos de su cónyuge (si los hubiese) únicamente.

Cobertura de salud para adultos inmigrantes (HBIA) entre 42 a 64 años

LA INSCRIPCIÓN DE HBIA FUE PAUSADA POR EL ESTADO EL 1 DE JULIO DE 2023.

Elegibilidad: Para calificar para el programa HBIA, la persona debe cumplir con los requisitos a continuación:

1. Tener entre 42 y 64 años de edad al momento de la solicitud;
2. No ser elegible para Medicare o Medicaid tradicional debido a su estatus migratorio. [NOTA: [El 8 de marzo de 2024, el Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares](#) (HFS, por sus siglas en inglés) anunció que los residentes permanentes legales ((LPR, por sus siglas en inglés) también conocidos como titulares de la *mica*) que han tenido su residencia permanente legal por menos de cinco años ya no serán elegibles para los programas HBIA y HBIS, a partir del 30 de abril de 2024 y, en su lugar, se les notificará por carta que deben realizar la transición a la cobertura del [Mercado ACA](#) a partir del 1 de mayo de 2024.]
3. Vivir en Illinois. Como como comprobar residencia [aquí](#)
4. Según las normas de presupuestación del MAGI, tener unos ingresos familiares iguales o menores del 138% del Nivel de Pobreza Federal (Federal Poverty Line (FPL)) (vea la tabla).

Número de personas en su familia	138% de Ingresos de FPL para HBIA
1	\$1,732 por mes
2	\$2,351 por mes
3	\$2,969 por mes
4	\$3,588 por mes

El programa sigue la misma guía de presupuestación de ingresos que se utiliza para la población adulta ACA de la “Expansión de Medicaid”. La elegibilidad de los ingresos del programa utiliza [el presupuesto de MAGI](#) (basado en el estatus de declaración de impuestos) por lo que significa que un hogar incluye:

- Contribuyente de impuestos
- Todos los dependientes reclamados
- Cónyuge si vive con el contribuyente

HFS seguirá permitiendo las transiciones de HBIA a HBIS debido a la edad mientras la pausa de inscripción para HBIA y HBIS esté vigente (fuente: [política aquí](#)).

NOTA: No se requiere un número de seguro social para inscribirse en este programa. Los solicitantes deben indicar que son ciudadanos o no ciudadanos en la solicitud. No deben dejarla en blanco porque se les puede negar si no han indicado que son no ciudadanos.

La información este corriente a partir del 26 de marzo del 2024. Escribe a pifillinois@povertylaw.org con preguntas

La mayoría de los inscritos en HBIS y HBIA pasarán a Organizaciones de Atención Administrada (MCO) antes del 1 de abril de 2024. Los inscritos en HBIS en reducción de gastos permanecerán en la tarifa por servicio y no pasarán a las MCO. Para obtener más información, consulte la Guía para la transición a organizaciones de atención administrada (MCO) y costos compartidos para afiliados de beneficios de salud para inmigrantes mayores (HBIS) y beneficios de salud para adultos inmigrantes (HBIA) enlazada [aquí](#).

Costo para el afiliado de HBIA y HBIS, comenzando el 1o de febrero del 2024: A muchos afiliados a HBIA, ya sea que estén inscritos en un plan de Organización de atención administrada (MCO) o no, se les puede cobrar un costo compartido por ciertos procedimientos y servicios que no son de emergencia. Para obtener más información, consulte esta Guía para la transición a organizaciones de atención administrada (MCO) y los costos compartidos para afiliados de HBIS y HBIA están vinculados [aquí](#).

Beneficios y servicios para los inscritos en HBIA y HBIS:

SERVICIOS CUBIERTOS INCLUYEN

Atención médica y hospitalaria	Servicios de salud mental y Desorden de uso de sustancias
Pruebas de laboratorio	Salud en el hogar
Servicios de vision	Medicamentos recetados
Servicios de transporte	Equipos médicos duraderos y dispositivos médicos
Servicios odontológicos , incluidos los de diagnóstico, prevención, restauración, endodoncia, periodoncia, prótesis, cirugía oral y maxilofacial y servicios generales complementarios. Lista de beneficios dentales para adultos según el Manual de Referencia de la Oficina Dental (DORM)	Los servicios médicamente necesarios (incluyendo los servicios de rehabilitación) están cubiertos en un entorno hospitalario o ambulatorio Otros servicios médicamente necesarios como seguimiento de un procedimiento médico, por ejemplo, servicios necesarios después de la hospitalización para recuperarse (p. ej., salud en el hogar, oxígeno, rehabilitación a corto plazo después del hospital, etc.)
Servicios de rehabilitación subaguda a corto plazo, como terapia del habla, física y ocupacional (incluso si se realizan en un centro).	Los trasplantes de riñón y los trasplantes de médula ósea para pacientes hospitalizados están cubiertos. Nota: los trasplantes siempre deben cumplir con los criterios de necesidad médica y tener una aprobación previa a través de HFS.
Cuidados paliativos, pero si el cliente se convierte en residente de un centro de enfermería, el Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares (HFS) no cubrirá los gastos de alojamiento y comida del centro de enfermería. Un proveedor de cuidados paliativos puede	Servicios de rehabilitación de 90 days en un entorno de un hogar de tercera edad estará cubierto únicamente por las organizaciones de atención administrada (MCO) de HealthChoice Illinois para los programas de Beneficios de salud para adultos inmigrantes (HBIA) y personas

La información este corriente a partir del 26 de marzo del 2024. Escribe a pifillinois@povertylaw.org con preguntas

<p>facturar únicamente por sus servicios de cuidados paliativos y no por los cargos relacionados con alojamiento y comida en un centro de enfermería. Nota: El cuidado de relevo, que es para beneficio del cuidador del paciente de cuidados paliativos y le permite permanecer en un hospital o centro de enfermería aplicable por hasta cinco días, aún es facturable por el proveedor de cuidados paliativos. Fuente: aquí</p>	<p>mayores (HBIS). La política de cobertura para estadías de rehabilitación a corto plazo en centros de enfermería solo se aplica a los clientes de HBIA/HBIS asignados a MCO y está estrictamente limitada a 90 días.</p>
--	---

Beneficios y servicios excluidos del programa HBIS y HBIA:

- Atención en cualquier tipo de centro de enfermería, incluida la rehabilitación de corto plazo;
- Servicios de “waiver” basados en el hogar y la comunidad;
- Servicios de centros de atención intermedia para personas con discapacidades de desarrollo (ICF/DD);
- Servicios de un centro especializado en rehabilitación de la salud mental (SMHRF);
- Servicios del centro médicamente complejo para discapacitados del desarrollo (MC/DD);
- Gastos de funeral y entierro;
- Servicios que se prestan de forma indefinida y que requieren una evaluación de la determinación de la necesidad, como los servicios de “waiver” (como los servicios de asistencia domiciliaria o los servicios de cuidado para adultos) o vivir indefinidamente en un centro
- Trasplantes (que no sean de riñón y de células madre para pacientes hospitalizados)

Programa de Elegibilidad Presunta de Planificación Familiar (FPPE) (abierto a cualquier edad, género, independientemente de su estatus migratorio) para recibir cobertura de servicios integrales de salud reproductiva, incluido un examen anual. Hoja informativa aquí. Solicite FPPE de una de las siguientes maneras:

- En línea en www.ABE.Illinois.gov
- Contactándose con una [agencia de servicios comunitarios que atiende a inmigrantes](#) (la ayuda está disponible en 59 idiomas)
- Llamando al Centro de atención al cliente de ABE al 800-843-6154
- Enviando por correo o fax una [solicitud impresa](#).

Carga pública:

Las personas inscritas pueden estar preocupadas por las consecuencias de inmigración como resultado de inscribirse en estos programas, incluyendo si la prueba de carga pública puede afectarles negativamente. La pregunta inicial debe ser si la persona que es elegible para HBIA o el HBIS es una persona que sería evaluada según la prueba de carga pública. Recuerde que muchos estatus migratorios no están sujetos a la carga pública. Para obtener una guía fácil de usar sobre qué estatus migratorios que no están sujetos a carga pública, consulte keepyourbenefits.org o vea las hojas informativas en varios idiomas de [Protecting Immigrant Families-Illinois](#).

La inscripción en los programas HBIS o HBIA no se cuenta negativamente y no perjudica a la persona que, de hecho, sea asesorada bajo la prueba de carga pública. Esto se debe a que actualmente, la [prueba de la carga pública sólo evalúa el uso de la institucionalización de cuidados de largo plazo pagada por el gobierno](#) y actualmente, los Programas HBIS y HBIA excluyen la institucionalización de cuidados de largo plazo de su lista de beneficios cubiertos.

La información este corriente a partir del 26 de marzo del 2024. Escribe a pifillinois@povertylaw.org con preguntas



Para recibir información actualizada sobre los cambios en la prueba de carga pública o para solicitar un entrenamiento de carga pública mande un correo electrónico a: pifillinois@povertylaw.org.

Responsabilidad del patrocinador

Illinois no busca patrocinadores para el pago de Medicaid o servicios similares a Medicaid (como HBIS y HBIA) utilizados por inmigrantes.

¿Necesita más información?

Para los miembros de la Comunidad: [Programa de Recursos para Familias Inmigrantes \(IFRP\)](#) y la línea telefónica IFRP HOTLINE 1-855-437-7669: El programa IFRP ayuda a familias inmigrantes con las solicitudes de beneficios públicos y salud. Línea telefónica de apoyo a las familias de ICIRR en inglés/español/coreano/polaco: 1-855-HELP-MY-FAMILY (1-855-435-7693). GetCareIllinois.org: sitio web orientado a la comunidad en 5 idiomas para “ayudarle a obtener cobertura de salud si la necesita. Si ya tiene cobertura de salud, este sitio le ayudará a entender cómo utilizar su cobertura para ir al médico”.

Para los asistentes de inscripción: ¡Regístrese como usuario del HelpHub! HelpHub es una comunidad en línea gratuita en la que los asistentes de inscripción de Illinois comparten sus experiencias, hacen preguntas y resuelven los problemas que tienen al ayudar a los consumidores a inscribirse en las opciones de atención médica. Para inscribirse: <http://helphub.povertylaw.org>.