

Programmes de couverture santé pour les immigrés

Prestations de santé pour les immigrés âgés (HBIS)

LES NOUVELLES INSCRIPTIONS À L'HBIS ONT ÉTÉ SUSPENDUES LE 1ER NOVEMBRE 2023

Admissibilité : Pour pouvoir bénéficier du **programme HBIS**, la personne doit remplir toutes les conditions ci-dessous :

1. être âgée de 65 ans ou plus ;
2. ne pas pouvoir prétendre à Medicare ou au Medicaid traditionnel en raison de son statut d'immigrant ;

[REMARQUE : [Le 8 mars 2024, le Department of Healthcare and Family Service \(HFS\)](#) a annoncé que les résidents permanents légaux (LPR) - également connus sous le nom de détenteurs de la carte verte - qui possèdent leur carte verte depuis **moins de** cinq ans ne seront plus éligibles aux programmes HBIA et HBIS, à compter du 30 avril 2024, et qu'à la place, ils seront informés par lettre qu'ils doivent passer à la couverture [ACA Marketplace](#) à partir du 1er mai 2024].

3. Vivre dans l'Illinois. Comment prouver sa résidence dans l'État [ici](#) ;
4. Disposer d'un patrimoine inférieur à 17 500 \$ pour un particulier ou d'un patrimoine inférieur à 17 500 \$ pour deux personnes. Voir [ici](#).
5. Avoir un revenu familial inférieur ou égal à 100 % du FPL (voir ci-dessous et le [Tableau de l'AABD](#)).

Taille de la famille	Revenu 100 % du FPL*
1	1 255 \$ par mois
2	1 703 \$ par mois
3	2 152 \$ par mois
4	2 600 \$ par mois

*Si le revenu du demandeur est supérieur à la limite de 100 % du FPL, mais que le demandeur a des frais médicaux, ceux-ci peuvent être déduits de son revenu. Pour plus d'informations sur la franchise médicale (Spendedown), voir [ici](#).

Le programme HBIS suit les mêmes directives de budgétisation des revenus que celles utilisées pour la population adulte âgée de l'AABD (Aide aux personnes âgées, aveugles et handicapées). Le programme HBIS utilise un budget non-MAGI (basé sur les règles de parenté et NON sur le statut fiscal), ce qui signifie qu'un ménage comprend :

- Demandeur
- Conjoint vivant au foyer
- Enfants de moins de 19 ans vivant au foyer

Pour les ménages où la personne âgée vit avec un enfant adulte qui déclare son parent âgé sur ses impôts : Étant donné que le programme HBIS n'est pas un programme MAGI, le statut fiscal de personne à charge du parent âgé *n'est pas* considéré comme faisant partie du ménage et les revenus de son fils ou de sa fille ne sont pas non plus considérés comme des revenus comptabilisables. Lorsque la personne âgée demande l'aide HBIS, elle doit le faire

Les informations sont exactes au 5 avril 2024. Pour toute question, veuillez contacter pifillinois@povertylaw.org.

pour elle-même et ne mentionner que ses propres revenus (et s'il s'agit d'un revenu nul, indiquer 0 \$) et les revenus de son conjoint (le cas échéant).

Prestations de santé pour les adultes immigrés (HBIA)

LES NOUVELLES INSCRIPTIONS À L'HBIA ONT ÉTÉ SUSPENDUES LE 1ER JUILLET 2023

Admissibilité : Pour bénéficier du **programme HBIA**, la personne doit remplir toutes les conditions ci-dessous :

1. être âgée de 42 à 64 ans ;
2. ne pas pouvoir prétendre à Medicare ou au Medicaid traditionnel en raison de son statut d'immigrant.

[REMARQUE : [Le 8 mars 2024, le Department of Healthcare and Family Service \(HFS\)](#) a annoncé que les résidents permanents légaux ((LPR) également connus sous le nom de détenteurs de la carte verte) qui possèdent leur carte verte depuis *moins* de cinq ans ne seront plus éligibles aux programmes HBIA et HBIS, à compter du 30 avril 2024, et qu'à la place, ils seront informés par lettre qu'ils doivent passer à la couverture [ACA Marketplace](#) à partir du 1er mai 2024].

3. Vivre dans l'Illinois. Comment prouver sa résidence dans l'État [ici](#) ; et
4. Avoir un revenu familial inférieur ou égal à 138 % du FPL (voir ci-dessous et le tableau [ACA Adulte](#)).

Taille de la famille	138 % du revenu FPL pour HBIA
1	1 732 \$ par mois
2	2 351 \$ par mois
3	2 969 \$ par mois
4	3 588 \$ par mois

Le programme HBIA suit les mêmes directives de budgétisation des revenus que celles utilisées pour la population adulte de l'ACA dans le cadre de l'extension de Medicaid. L'éligibilité aux revenus du programme utilise [le budget MAGI](#) (basé sur le statut fiscal), ce qui signifie qu'un Ménage comprend :

- Contribuable
- Toutes les personnes à charge déclarées
- Conjoint(e) s'il/elle vit avec le/la contribuable

Les transitions de HBIA à HBIS en raison de l'âge seront toujours autorisées par HFS pendant la pause d'inscription à HBIA et HBIS (source : [politique ici](#)).

REMARQUE : Un numéro de sécurité sociale **n'est pas** nécessaire pour s'inscrire au programme HBIS ou HBIA. Les demandeurs doivent indiquer s'ils sont citoyens ou non-citoyens dans la demande. Ils **ne doivent pas** laisser de blanc car leur demande peut être refusée s'ils n'ont pas indiqué qu'ils sont des non-citoyens.

La plupart des assurés HBIS et HBIA seront transférés vers des organismes de gestion des soins (MCO) d'ici le 1er avril 2024. Les affiliés à l'assurance HBIS selon la modalité Spenddown resteront en mode Rémunération des services (FFS) et ne seront pas transférés vers des MCO. Pour plus d'informations, consultez le Guide sur la

Les informations sont exactes au 5 avril 2024. Pour toute question, veuillez contacter pifillinois@povertylaw.org.

transition vers les organismes de gestion des soins (MCO) et le partage des coûts pour les bénéficiaires des prestations de santé pour les immigrants âgés (HBIS) et les prestations de santé pour les immigrants adultes (HBIA), dont le lien se trouve [ici](#).

Participation aux coûts pour HBIS et HBIA, à partir du 1er février 2024 : De nombreux affiliés HBIS et HBIA, qu'ils soient inscrits ou non dans un plan d'Organisme de gestion des soins (MCO), peuvent se voir imposer un partage des coûts pour certaines procédures et certains services non urgents. La plupart des services restent gratuits, notamment les visites de soins primaires, les services fournis dans les Centres de santé qualifiés au niveau fédéral (FQHC), les médicaments sur ordonnance, les services non chirurgicaux d'optique, dentaires et auditifs, les vaccinations, le transport et bien plus encore. Seuls les affiliés HBIS et HBIA qui sont membres de CountyCare MCO n'auront pas de participation aux coûts. De plus amples informations sur le Partage des coûts sont disponibles [ici](#).

Prestations et services couverts pour les affiliés HBIS et HBIA :

LES SERVICES COUVERTS SONT LES SUIVANTS :	
Soins médicaux et hospitaliers	Services de santé mentale et de traitement des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives
Tests de laboratoire	Santé à domicile
Services de la vision	Médicaments sur ordonnance
Services de transport	Équipement médical et dispositifs médicaux durables
Services dentaires y compris les services de diagnostic, de prévention, de restauration, d'endodontie, de parodontie, de prosthodontie, de chirurgie buccale et maxillo-faciale et les services généraux complémentaires. Liste des prestations dentaires pour adultes figurant dans le Manuel de référence des cabinets dentaires (DORM) .	Les services médicalement nécessaires (y compris les services de rééducation) sont couverts en milieu hospitalier ou ambulatoire. Autres services médicalement nécessaires à la suite d'une procédure médicale - par exemple, services nécessaires à la suite d'une hospitalisation pour se rétablir (par exemple, soins à domicile, oxygène, etc.)
Services de rééducation subaiguë à court terme tels que l'orthophonie, la kinésithérapie et l'ergothérapie (même s'ils sont dispensés en établissement).	Les greffes de rein et les greffes de moelle osseuse en hospitalisation sont couvertes. Les greffes doivent toujours répondre à des critères de nécessité médicale et faire l'objet d'une autorisation préalable de HFS .
Les services d'hospice, mais si le client devient résident d'un établissement de soins, le Department of Healthcare and Family Services (HFS) ne couvrira pas les frais de chambre et de pension de l'établissement de soins. Un prestataire de soins palliatifs ne peut facturer que les services de soins palliatifs et non les frais de chambre et de pension dans un établissement de soins infirmiers. Remarque : les soins de relève, qui sont destinés à l'aidant du patient et qui permettent à ce dernier de rester dans un hôpital ou un établissement de soins pendant cinq jours au maximum, peuvent toujours être facturés par le prestataire de soins palliatifs. Source : ici	Les séjours de rééducation de 90 jours dans un établissement de soins infirmiers ne sont couverts que par les organismes de gestion des soins (MCO) de HealthChoice Illinois pour les programmes Health Benefits for Immigrant Adults (HBIA) et Seniors (HBIS). La politique de couverture des séjours de rééducation de courte durée en établissement de soins s' applique uniquement aux clients des programmes HBIA/HBIS affectés aux MCO et est strictement limitée à 90 jours.

Les informations sont exactes au 5 avril 2024. Pour toute question, veuillez contacter pifillinois@povertylaw.org.

Prestations et services NON COUVERTS pour l'HBIS et l'HBIA :

- les soins dans tout type d'établissement de soins ([à l'exception d'un séjour de rééducation de 90 jours](#) si le patient est affilié à un MCO) ;
- les services d'exonération à domicile et dans la communauté ;
- les services des établissements de soins intermédiaires pour les personnes souffrant de troubles du développement (ICF/DD) ;
- les services de l'établissement spécialisé de rééducation en santé mentale (SMHRF) ;
- les services de l'établissement médicalement complexe pour les personnes souffrant d'un handicap de développement (MC/DD) ;
- les frais de funérailles et d'inhumation ; et
- les services fournis pour une durée indéterminée et nécessitant une évaluation de la détermination des besoins, comme les services d'exemption (tels que les services d'aide ménagère ou les services de jour pour adultes) ou le fait de vivre indéfiniment dans un établissement.
- les greffes (autres que rénales et cellules souches en hospitalisation).

Programme d'éligibilité présomptive au planning familial (ouvert aux personnes de tout âge et de tout sexe, quel que soit leur statut d'immigration) pour bénéficier d'une couverture pour des services complets de santé reproductive, y compris un examen annuel. [Fiche d'information ici](#). Demandez à bénéficier du programme FPPE de l'une des manières suivantes :

1. En ligne sur www.ABE.Illinois.gov
2. En contactant une [Agence de services communautaires au service des immigrés](#) (l'aide est disponible dans 59 langues)
3. En appelant le centre d'appel ABE au 800-843-6154
4. En envoyant par courrier/télécopie un [dossier de candidature papier](#).

Prise en charge par l'État

Les affiliés peuvent s'inquiéter des conséquences de l'inscription à ces programmes sur le plan de l'immigration, et notamment du fait que le critère de prise en charge par l'État puisse avoir une incidence négative sur elles. La première question à se poser est de savoir si la personne qui a droit à l'HBIS ou à l'HBIA est une personne qui serait soumise au critère de prise en charge par l'État. N'oubliez pas que de nombreux statuts d'immigration ne sont pas pris en charge par l'État. Pour un guide facile à utiliser sur les statuts d'immigration qui ne sont pas pris en charge par l'État, consultez le site keepyourbenefits.org ou les fiches d'information en plusieurs langues de [Protecting Immigrant Families-Illinois](#).

L'affiliation aux programmes HBIS ou HBIA n'est pas prise en compte et ne portera pas préjudice à l'individu qui est, en fait, considéré comme étant à la charge de l'État. En effet, l'adhésion à une couverture santé n'est pas pénalisée en vertu de la prise en charge par l'État. Le [critère de la prise en charge par l'État n'évalue que l'utilisation d'une institution de soins de longue durée payée par le gouvernement](#) et, actuellement, les programmes HBIS et HBIA excluent l'institution de soins de longue durée de leur liste de prestations couvertes. Pour recevoir des mises à jour sur les modifications apportées au critère de la prise en charge par l'État ou pour demander une formation sur la prise en charge par l'État, envoyez un courriel à l'adresse suivante : pifillinois@povertylaw.org.

Les informations sont exactes au 5 avril 2024. Pour toute question, veuillez contacter pifillinois@povertylaw.org.



Responsabilité du sponsor

L'Illinois ne réclame pas aux sponsors le remboursement des services Medicaid ou assimilés (tels que HBIS et HBIA) utilisés par les immigrants parrainés.

Besoin de plus d'informations ?

Pour les membres de la communauté : [Immigrant Family Resource Program \(IFRP\)](#) et ligne d'assistance de l'IFRP au 1-855-437-7669: Les IFRP travaillent avec les familles immigrées sur les demandes d'aides publiques. Ligne téléphonique d'assistance aux familles de l'ICIRR en anglais/espagnol/coréen/polonais : 1-855-HELP-MY-FAMILY (1-855-435-7693). [GetCareIllinois.org](#) : site web communautaire en 5 langues, comprenant une [page web sur la santé des immigrants](#), pour « vous aider à obtenir une couverture médicale si vous en avez besoin. Si vous bénéficiez déjà d'une couverture médicale, ce site vous aidera à comprendre comment utiliser votre couverture pour aller chez le médecin ».

Pour les assistants à l'affiliation : S'inscrire en tant qu'utilisateur de HelpHub. HelpHub est une communauté en ligne gratuite où les assistants à l'affiliation de l'Illinois partagent leurs expériences, posent des questions et résolvent les problèmes qu'ils rencontrent en aidant les consommateurs à s'inscrire à des options de soins de santé. Les experts de HelpHub répondent aux questions sur l'éligibilité des immigrants aux prestations publiques. Pour s'inscrire : <http://helphub.povertylaw.org>.

Les informations sont exactes au 5 avril 2024. Pour toute question, veuillez contacter pifillinois@povertylaw.org.