

Krankenversicherungsoptionen für Einwanderer

Dieses Merkblatt enthält Informationen und Anleitungen, die Navigatoren und zertifizierte Antragsberater (zusammenfassend als Assistenten bezeichnet) wissen müssen, um Einwanderern dabei zu helfen, ihre Krankenversicherungsoptionen zu verstehen.

Übersicht	2
Förderungswürdigkeit im Rahmen des Marketplace	2
Anspruch auf finanzielle Unterstützung durch den Marketplace	3
Haushalte mit gemischtem Einwanderungsstatus	4
Antragstellung für Versicherungsschutz im Rahmen des Marketplace	4
Beglaubigung und Überprüfung des Einwanderungsstatus	4
Beantragung des Versicherungsschutzes im Namen von Familienmitgliedern	5
Probleme beim Datenabgleich	5
Anspruchsberechtigung für medizinische Hilfe (Medicaid) und CHIP	6
Medicaid- und CHIP-Versicherungsschutz für Kinder und schwangere Personen mit rechtmäßigem Aufenthalt	9
Medicaid-Notfallversicherungsschutz	10
Medicare-Anspruchsberechtigung	10
Andere Versicherungsoptionen	11
Bewährte Praktiken für die Erörterung des Einwanderungsstatus von Kunden	11
Tipps zur Unterstützung von Einwanderern bei der Beantragung von Versicherungsschutz	12
Tipps zur Bewältigung von Problemen bei Anspruchsberechtigung und Einschreibung	13
Szenario der Anspruchsberechtigung für zugewanderte Kunden	15
Weitere Ressourcen	16

Juli 2022. Diese Informationen sind nur für Einrichtungen und Personen bestimmt, die als Navigatoren oder zertifizierte Antragsberater auf einem staatlich geförderten Marketplace tätig sind. Die Begriffe "Staatlich geförderter Marketplace" und "FFM", wie sie in diesem Dokument verwendet werden, schließen FFMs ein, bei denen der Bundesstaat Planmanagementfunktionen wahrnimmt. Einige Informationen in diesem Handbuch können auch für Personen von Interesse sein, die Kunden auf bundesstaatlichen Marktplätzen und auf bundesstaatlichen Marktplätzen, die die staatliche Plattform nutzen, unterstützen. Dieses Dokument dient lediglich als Zusammenfassung der rechtlichen Anforderungen und als operationelle Information und begründet selbst keine rechtlichen Rechte oder Verpflichtungen. Alle rechtlichen Anforderungen sind in den geltenden Gesetzen und Verordnungen ausführlich dargelegt. Der Inhalt dieses Dokuments hat keine Rechtswirkung und ist nicht dazu bestimmt, die Öffentlichkeit in irgendeiner Weise zu binden, es sei denn, er wird ausdrücklich in einen Vertrag aufgenommen. Dieses Dokument soll lediglich dazu dienen, der Öffentlichkeit Klarheit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zu verschaffen. Dieses Material wurde auf Kosten der amerikanischen Steuerzahler gedruckt, veröffentlicht oder produziert und verbreitet.

Übersicht

Viele Einwanderer haben Anspruch auf Krankenversicherungsschutz über den Krankenversicherungsmarkt (Health Insurance Marketplace^{®i}) oder über Medicaid oder das Krankenversicherungsprogramm für Kinder (Children's Health Insurance Program, CHIP), je nach ihrem Einwanderungsstatus und anderen Anspruchsvoraussetzungen, wie in 45 US-Bundesgesetzbuch (Code of Federal Regulations, CFR) § 152.2 und 42 CFR §§ 435.4, 435.406 (Medicaid) und 457.320 (CHIP) beschrieben. Assistenten, die Antragstellern mit Migrationshintergrund bei der Aufnahme in den Krankenversicherungsschutz helfen, müssen die bundes- und landesrechtlichen Vorschriften kennen, die sich auf die Anspruchsberechtigung dieser Kunden für verschiedene Gesundheitsversorgungs- und Versicherungsoptionen auswirken. Die Assistenten sollten den zugewanderten Kunden auch dabei helfen, ihre Optionen für den Gesundheitsversicherungsschutz zu bewerten, und dabei eine kulturell und sprachlich angemessene Unterstützung bieten.

Förderungswürdigkeit im Rahmen des Marketplace

Sich rechtmäßig aufhaltende Einwanderer, die andere grundlegende Voraussetzungen für den Marketplace erfüllen, können Anspruch auf Versicherungsschutz über den Marketplace haben. In der folgenden Tabelle sind einige Status von sich rechtmäßig aufhaltenden Einwanderern aufgelistet, die sich für den Versicherungsschutz im Marketplace anmelden können. Eine vollständige Liste der zulässigen Status finden Sie unter [HealthCare.gov/immigrants/immigration-status](https://www.healthcare.gov/immigrants/immigration-status).

Status Marketplace-berechtigter, sich rechtmäßig aufhaltender Einwanderer

<ul style="list-style-type: none"> • dauerhaft aufenthaltsberechtigte Person ((Lawful Permanent Resident, LPR)/Green Card-Inhaber) • Asylbewerber • Geflüchtete • kubanische/haitianische Einwanderer • mit Bewährung in die U.S.A. eingereist • Vor 1980 gewährte bedingte Einreise • misshandelte Ehepartner, Kinder und Eltern • Opfer von Menschenhandel und dessen Ehepartner, Kind, Geschwister oder Elternteil • Nichtstaatsbürger, denen ein Abschiebungsaufschub oder eine Abschiebungsunterbrechung gemäß den Einwanderungsgesetzen oder dem Übereinkommen gegen Folter (Convention Against Torture, CAT) gewährt wurde • Angehörige eines staatlich anerkannten Stammes der Ureinwohner oder in Kanada geborenen Ureinwohnern 	<ul style="list-style-type: none"> • Personen mit Nichteinwanderungsstatus, einschließlich Arbeitervisa (z. B. H1, H-2A, H-2B), Studentenvisa, U-Visa, T-Visa und andere Visa; sowie Bürger der Föderierten Staaten von Mikronesien, der Marshallinseln und der Republik Palau, die sich rechtmäßig in den USA aufhalten • vorübergehend geschützter Status (Temporary Protected Status, TPS) • aufgeschobene erzwungene Ausreise (Deferred Enforced Departure, DED) • aufgeschobener Maßnahmenstatus (Deferred Action Status) (außer DACA*) • rechtmäßiger vorübergehender Aufenthalt
--	---

***Anmerkung:** Personen mit ungeklärtem Einwanderungsstatus und Personen, denen der Status "Aufgeschobene Maßnahmen für Neuankömmlinge im Kindesalter" (Deferred Action for Childhood Arrivals, DACA) zuerkannt wurde, sind nicht berechtigt, sich über den Marketplace zu versichern, auch nicht zu den vollen Kosten, obwohl sie finanziell in der Lage sein können, sich außerhalb des Marketplace zu versichern.

Anspruch auf finanzielle Unterstützung durch den Marketplace

Einwanderer, die sich rechtmäßig im Land aufhalten, können je nach Haushaltsgröße, Einkommen und anderen Anspruchsvoraussetzungen Anspruch auf Vorschüsse auf die Prämiensteuergutschrift (Advance Payments of the Premium Tax Credit, APTC) und Kostenbeteiligungsreduzierungen (Cost-Sharing Reductions, CSRs) haben, um ihre Kosten zu senken.

Die meisten Kunden müssen ein jährliches Haushaltseinkommen zwischen 100 Prozent und 400 Prozent der bundesstaatlichen Armutsgrenze (Federal Poverty Level, FPL) erreichen, um Anspruch auf finanzielle Unterstützung zu haben. Sich rechtmäßig aufhaltender Einwanderer, die aufgrund ihres Einwanderungsstatus keinen Anspruch auf Medicaid haben, können jedoch finanzielle Unterstützung erhalten, auch wenn ihr Einkommen unter 100 Prozent der FPL liegt.

Anmerkung: Das US-Rettungsplangesetz von 2021 (American Rescue Plan, ARP; P.L. 117-2) macht die Prämiensteuergutschrift (Premium Tax Credit, PTC) für Kunden mit einem Haushaltseinkommen von über 400 Prozent der FPL verfügbar und begrenzt den Anteil, den die

Familie an den Prämien für einen Referenzplan zahlen muss, bevor die PTC verfügbar wird, auf 8,5 Prozent für die Planjahre 2021 und 2022.

Haushalte mit gemischtem Einwanderungsstatus

Einige Kunden leben in einem Haushalt mit gemischtem Einwanderungsstatus, d. h. in einem Haushalt, der sich aus Personen mit unterschiedlicher Staatsangehörigkeit oder unterschiedlichem Einwanderungsstatus zusammensetzt. In dieser Situation kann jedes Haushaltsmitglied aufgrund seiner Staatsangehörigkeit oder seines Einwanderungsstatus Anspruch auf unterschiedliche Krankenversicherungsoptionen haben.

Antragstellung für Versicherungsschutz im Rahmen des Marketplace

Beglaubigung und Überprüfung des Einwanderungsstatus

Der Marketplace erhebt Informationen zur Staatsbürgerschaft und Einwanderung nur bei Antragstellern und/oder deren Haushaltsmitgliedern, die einen Antrag auf Versicherungsschutz stellen, um die Berechtigung der Kunden zur Inanspruchnahme von Krankenversicherungsoptionen zu ermitteln. Kunden, die bescheinigen, dass sie einen zulässigen Einwanderungsstatus haben, sollten die Art des Einwanderungsdokuments und die Dokumentennummern angeben, über die sie verfügen. Die folgende Tabelle enthält eine Liste der zulässigen Dokumente zur Überprüfung des Einwanderungsstatus. Eine vollständige Liste finden Sie unter [HealthCare.gov/immigrants/documentation](https://www.healthcare.gov/immigrants/documentation).

Zulässige Dokumente zur Überprüfung des Einwanderungsstatus	
<ul style="list-style-type: none"> • Daueraufenthaltskarte (Green Card/I-551) • Wiedereinreiseerlaubnis (I-327) • Reisedokument für Geflüchtete (I-571) • Dokument zur Arbeitserlaubnis (I-766) • maschinenlesbares Einwanderungsvisum (mit vorläufiger I-551-Sprache) • vorläufiger Stempel I-551 (im Reisepass oder I-94/I-94A) • Einreise-/Ausreiseprotokoll (I-94/I-94A) • Einreise-/Ausreiseprotokoll im ausländischen Reisepass (I-94) • ausländischer Reisepass • Bescheinigung über die Berechtigung zur Erlangung des Nichteinwanderungsstatus für Studenten (I-20) • Mitteilung der Maßnahme (I-797) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bescheinigung über die Berechtigung zum Erhalt des Status eines Austauschgastes (DS-2019) • Dokument, das die Zugehörigkeit zu einem staatlich anerkannten Stamm der Ureinwohner oder in Kanada geborenen Ureinwohner belegt • Bescheinigung des Amtes für die Umsiedlung von Geflüchteten (Office of Refugee Resettlement, ORR) des US-Gesundheitsministeriums (Department of Health and Human Services, HHS) • Dokument über den Abschiebungsaufschub • ORR-Zulassungsbescheid (sofern unter 18 Jahren) • Ausweis für Wohnsitz in Amerikanisch-Samoa • Ausländernummer (auch Ausländerregistrierungsnummer oder USCIS-Nummer genannt) oder I-94-Nummer

Der Marketplace prüft die Staatsbürgerschaft und den Einwanderungsstatus auf der Grundlage von Informationen und Unterlagen, die der Kunde über die Sozialversicherungsanstalt (Social Security Administration, SSA) und/oder Programm zur Systematischen Überprüfung von Ausländern an Berechtigungen (Systematic Alien Verification for Entitlements, SAVE) des Ministeriums für Innere Sicherheit (Department of Homeland Security, DHS) zur Verfügung stellt. Diese Informationen werden nur zur Feststellung der Anspruchsberechtigung der Kunden verwendet und nicht für die Durchsetzung der Einwanderungsbestimmungen. Weitere Informationen finden Sie im Memorandum der Einwanderungs- und Strafverfolgungsbehörden (Immigration Customs and Enforcement, ICE) unter ice.gov/doclib/ero-outreach/pdf/ice-aca-memo.pdf.

Kunden, die nicht bescheinigen können, dass sie US-Bürger sind oder einen zulässigen Einwanderungsstatus haben, können keinen Krankenversicherungsschutz über den Marketplace erhalten, können dennoch einen Marketplace-Antrag ausfüllen, um herauszufinden, ob sie auf die Behandlung eines medizinischen Notfalls im Rahmen von Medicaid Anspruch haben, was auch Wehen und Entbindungen einschließt, wenn sie andere Anspruchsvoraussetzungen für Medicaid in deren Zustand erfüllen.

Beantragung des Versicherungsschutzes im Namen von Familienmitgliedern

Kunden können im Namen ihrer Familienmitglieder einen Antrag auf Versicherungsschutz über den Marketplace, Medicaid oder CHIP stellen, auch wenn sie selbst keinen Anspruch auf Versicherungsschutz haben und unabhängig von ihrem eigenen Anspruchsstatus. So können beispielsweise Eltern von US-Bürgern, deren Einwanderungsstatus nicht überprüft ist, den Versicherungsschutz als Antragsteller im Namen ihrer Kinder beantragen. In diesem Fall bescheinigt der Antragsteller, dass der Familienangehörige, der den Versicherungsschutz beantragt, US-Bürger ist oder einen zulässigen Einwanderungsstatus hat. Bundes- und bundesstaatliche Marketplaces und staatliche Medicaid- und CHIP-Agenturen können von Antragstellern keine Informationen über die Staatsangehörigkeit oder den Einwanderungsstatus von Familien- oder Haushaltsmitgliedern verlangen, die keinen Versicherungsschutz beantragen. Die Bundesstaaten können einem Antragsteller auch keine Leistungen verweigern, weil ein Familien- oder Haushaltsmitglied, das keinen Antrag stellt, seine Staatsangehörigkeit oder seinen Einwanderungsstatus nicht offengelegt hat. Wenn Antragsteller Hilfe bei der Identitätsprüfung benötigen, können sie das Marketplace Callcenter unter 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) anrufen.

Probleme beim Datenabgleich

Probleme beim Datenabgleich (Data Matching Issues, DMIs) oder "Dateninkosistenz" treten auf, wenn die Informationen, die ein Kunde in seinen Marketplace-Antrag eingibt, nicht mit den Daten übereinstimmen, die dem Marketplace aus vertrauenswürdigen Datenquellen wie SSA-Aufzeichnungen oder Datenbanken der Bundessteuerbehörde (Internal Revenue Service, IRS) vorliegen. Die häufigsten DMI beziehen sich auf Informationen zu Einkommen,

Staatsangehörigkeit oder Einwanderung. Wenn ein Kunde ein DMI hat, wird in der Benachrichtigung des Kunden angegeben: "Ihr Anspruch ist vorläufig", und es wird ein Zeitrahmen angegeben, innerhalb dessen die Kunden Dokumente zur Bestätigung der Informationen einreichen können. Kunden können auch feststellen, ob sie ein ungelöstes DMI haben, wenn sie in ihrem Marketplace-Konto im Abschnitt "Antragsdetails" die Liste aller ungelösten Unstimmigkeiten einsehen. Kunden mit DMI in Bezug auf Staatsangehörigkeit oder Einwanderung haben ab dem Datum des Bescheids über die Anspruchsberechtigung 95 Tage Zeit, um das Problem zu lösen. Wenn Kunden ihre Staatsbürgerschafts- oder Einwanderungs-DMIs nicht klären, können sie ihren Anspruch auf Versicherungsschutz über den Marketplace verlieren. Weitere Informationen zu DMIs finden Sie unter [HealthCare.gov/help/how-do-i-resolve-an-inconsistency](https://www.healthcare.gov/help/how-do-i-resolve-an-inconsistency) und unter [SOP 4 - Überprüfung der Identität und Lösung möglicher Probleme beim Datenabgleich](#).

Anspruchsberechtigung für medizinische Hilfe (Medicaid) und CHIP

Einwanderer, die "qualified non-citizens" (qualifizierte Nichtstaatsbürger) gemäß 8 U.S. Gesetzbuch (U.S. Code, USC) § 1641, 42 CFR § 435.4 (Medicaid) und 42 CFR § 457.320 (CHIP) sind, können Anspruch auf Versicherungsschutz durch Medicaid und CHIP haben, wenn sie alle anderen Anspruchsvoraussetzungen des Bundesstaates erfüllen (einschließlich Einkommen und Wohnsitz). Für viele qualifizierte Nichtstaatsbürger gilt eine fünfjährige Wartezeit für die Inanspruchnahme von Medicaid- und CHIP-Versicherungsschutz (auch "Fünfjahresfrist" genannt). Diese fünfjährige Wartezeit beginnt, wenn die Kunden ihren qualifizierten Einwanderungsstatus erhalten, nicht wenn sie zum ersten Mal in die Vereinigten Staaten einreisen. Einige Gruppen von Nichtstaatsbürgern müssen keine fünf Jahre warten, wie z. B. Geflüchtete, Asylbewerber und LPRs, die früher Geflüchtete oder Asylbewerber waren, in Übereinstimmung mit 8 USC § 1613. In der folgenden Tabelle sind qualifizierte Nichtstaatsbürger aufgeführt, die für Medicaid gemäß 8 USC §§ 1612(b) und 1613 und CHIP gemäß 8 USC § 1613 in Frage kommen. Eine vollständige Liste der in Frage kommenden Status finden Sie unter [HealthCare.gov/immigrants/lawfully-present-immigrants](https://www.healthcare.gov/immigrants/lawfully-present-immigrants).

Einwandererstatus der Medicaid- und CHIP-berechtigte qualifizierte Nichtstaatsbürger

<ul style="list-style-type: none"> • LPR/Green Card-Inhaber • Asylbewerber • Geflüchtete • kubanische/haitianische Einwanderer • mindestens ein Jahr auf Bewährung in den USA • Vor 1980 gewährte bedingte Einreise • misshandelte Nichtstaatsbürger, Ehepartner, Kinder oder Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> • Opfer von Menschenhandel und deren Ehepartner, Kind, Geschwister oder Elternteil oder Eltern oder Personen, die einen Antrag auf ein Visum für Opfer von Menschenhandel gestellt haben • Gewährung eines Abschiebungsaufschubs • Angehörige eines staatlich anerkannten Stammes der Ureinwohner oder in Kanada geborenen Ureinwohnern • Bürger der Föderierten Staaten von Mikronesien, der Marshallinseln und der Republik Palau (auch als COFA-Migranten bekannt) - nur Medicaid*
---	--

***Anmerkung:** Seit dem 27. Dezember 2020 können Migranten im Rahmen des Vertrags über die freie Assoziation (Compact of Free Association, COFA) Anspruch auf Medicaid haben, wenn sie alle Anspruchsvoraussetzungen in ihrem Bundesstaat erfüllen. COFA-Migranten sind in der Regel Bürger der Marshallinseln, der Föderierten Staaten von Mikronesien und der Republik Palau, die sich rechtmäßig in einem der US-Bundesstaaten oder Territorien aufhalten. COFA-Migranten gelten als qualifizierte Nichtstaatsbürger für die Zwecke der Medicaid-Anspruchsberechtigung und müssen nicht fünf Jahre nach Erhalt ihres Status warten, bevor sie sich für den Medicaid- Versicherungsschutz qualifizieren, wenn sie ansonsten berechtigt sind. Diese Änderung gilt nicht für den Versicherungsschutz durch separate CHIP-Programme. Bundesstaaten, die sich dafür entschieden haben, Kinder und/oder schwangere Personen mit rechtmäßigem Aufenthalt im CHIP gemäß Abschnitt 214 des Gesetzes zur Wiederherstellung der Krankenversicherungsprogramms für Kinder von 2009 (Children's Health Insurance Program Reauthorization Act, CHIPRA; P.L 111-3) zu versichern, was als CHIPRA 214-Option bezeichnet wird, können jedoch COFA-Migranten im Rahmen dieser Option versichern.

Medicaid/CHIP-berechtigte Status (wenn die Fünfjahresfrist erfüllt ist) ⁱⁱ	Medicaid/CHIP-berechtigte Status (Fünfjahresfrist gilt nicht) ⁱⁱⁱ
<ul style="list-style-type: none"> • dauerhaft aufenthaltsberechtigte Person ((Lawful Permanent Resident, LPR)/Green Card-Inhaber) • mindestens ein Jahr oder länger auf Bewährung in den USA • misshandelte Ehepartner, Kind oder Elternteil • Antragsteller als Opfer von Menschenhandel • (vor 1980 gewährte) bedingte Einreise 	<ul style="list-style-type: none"> • Geflüchtete • Asylbewerber • kubanische/haitianische Einwanderer • Gewährung eines Abschiebungsaufschubs • Überlebende von Menschenhandel und ihre Ehegatten, Kinder, Geschwister oder Eltern • Angehörige eines staatlich anerkannten Stammes der Ureinwohner oder in Kanada geborenen Ureinwohnern • Asiatische Einwanderer mit einem amerikanischen Elternteil • Irakische und afghanische Sondermigranten und auf Bewährung Entlassene (förderfähig bis zum 1. März 2023 oder dem Ende der Bewährungsfrist, je nachdem, was später eintritt)^{iv} • COFA-Migranten (nur über CHIPRA 214-Option für separate CHIP) • dauerhaft aufenthaltsberechtigte Personen (LPR/Green-Card-Inhaber), die aus einem von der Fünfjahresfrist ausgenommenen Status angepasst wurden • Veteranen oder Soldaten im aktiven Dienst und deren Ehepartner oder unverheiratete Familienangehörige, die ebenfalls den Status eines "qualifizierten Nichtstaatsbürgers" haben

Wenn die Nichtstaatsbürger keinen Anspruch auf Medicaid haben, weil sie sich zwar rechtmäßig im Land aufhalten, aber keinen "qualifizierten Nichtstaatsbürger"-Einwanderungsstatus haben, oder weil sie "qualifizierte Nichtstaatsbürger" sind, aber die fünfjährige Wartezeit nicht erfüllt haben, können diese Nichtstaatsbürger Anspruch auf finanzielle Unterstützung durch den Marketplace haben, wenn sie ansonsten die Anspruchsvoraussetzungen für den Marketplace erfüllen. Kunden, die im Jahr 2021 Arbeitslosengeld beziehen, ein Einkommen von weniger als 100 Prozent der FPL haben und ansonsten keinen Anspruch auf Medicaid haben, können im Jahr 2021 Anspruch auf APTC und CSR haben.

Die Kunden können sich an ihre staatliche Medicaid-Agentur wenden, um weitere Informationen über die Anspruchsberechtigung für Medicaid und CHIP zu erhalten. Eine Liste der Ansprechpartner für jeden Bundesstaat finden Sie unter [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu](https://www.Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu).

Medicaid- und CHIP-Versicherungsschutz für Kinder und schwangere Personen mit rechtmäßigem Aufenthalt

Im Rahmen der Option CHIPRA 214 haben die Bundesstaaten die Möglichkeit, schwangere Personen mit rechtmäßigem Aufenthalt in Medicaid und CHIP und/oder Kinder bis zum Alter von 19 Jahren in CHIP bzw. bis zum Alter von 21 Jahren in Medicaid zu versichern, die andernfalls Anspruch auf Versicherungsschutz durch diese Programme hätten, obwohl sie keinen zulässigen Einwanderungsstatus haben oder andernfalls der fünfjährigen Wartezeit unterliegen würden. Ein Kind oder eine schwangere Person hat einen "rechtmäßigen Aufenthalt", wenn es/sie sich "rechtmäßig in dem Bundesstaat aufhält" und ansonsten Anspruch auf Medicaid oder CHIP hat. In der folgenden Tabelle sind einige Status von sich rechtmäßig aufhaltenden Einwanderern aufgeführt. Eine vollständige Liste finden Sie unter [HealthCare.gov/immigrants/lawfully-present-immigrants](https://www.healthcare.gov/immigrants/lawfully-present-immigrants).

Status sich rechtmäßig aufhaltender Einwanderer	
<ul style="list-style-type: none">• qualifizierter Einwanderungsstatus für Nichtstaatsbürger mit Wartezeit [LPR/Green-Card-Inhaber, für ein Jahr oder länger auf Bewährung in die USA eingereist, misshandelter Ehepartner oder Elternteil, der eine anhängige oder genehmigte Petition beim HHS hat, Antragsteller für Opfer von Menschenhandel, bedingter Einreisender (gewährt vor den Eltern 1980)]• humanitärer Status oder Umstände (einschließlich vorübergehender Schutzstatus, Sonderstatus für Jugendliche, Asylbewerber, Übereinkommen gegen Folter, Opfer von Menschenhandel)	<ul style="list-style-type: none">• gültige Nichteinwanderungsvisa• Rechtsstatus, der durch andere Gesetze verliehen wird (befristeter Aufenthaltsstatus, Gesetz über legale Einwanderung und Familiengerechtigkeit (Legal Immigration and Family Equity Act, LIFE), Personen mit Familienzusammenführung)

Fünfunddreißig Bundesstaaten, der District of Columbia, Amerikanisch-Samoa, die US-Jungferninseln und der Commonwealth der Nördlichen Marianen (Commonwealth of the Northern Mariana Islands, CNMI) haben sich dafür entschieden, Kindern und/oder schwangeren Personen mit rechtmäßigem Aufenthalt im Land einen Medicaid-Versicherungsschutz zu gewähren, einschließlich jener Personen, die andernfalls einer fünfjährigen Wartezeit im Rahmen der CHIPRA 214-Option unterliegen würden. In 28 dieser Bundesstaaten sind auch Kinder und/oder schwangere Personen mit rechtmäßigem Aufenthalt in einem separaten CHIP versichert. Eine Liste der Bundesstaaten, die diese Option anbieten, finden Sie unter [Medicaid.gov/medicaid/enrollment-strategies/medicaid-and-chip-coverage-lawfully-residing-children-pregnant-women](https://www.Medicaid.gov/medicaid/enrollment-strategies/medicaid-and-chip-coverage-lawfully-residing-children-pregnant-women).

Im Rahmen des ARP haben die Bundesstaaten seit April 2022 für fünf Jahre die Möglichkeit, die schwangerschaftsbedingte Anspruchsberechtigung für Medicaid und CHIP auf 12 Monate zu verlängern. Das bedeutet, dass anspruchsberechtigte schwangere Personen, die in

schwangerschaftsbezogenen Medicaid- oder CHIP-Programmen eingeschrieben sind, diesen Versicherungsschutz bis zu 12 Monate nach der Entbindung weiterführen können.^v

Medicaid-Notfallversicherungsschutz

Medicaid übernimmt die Kosten für die Behandlung eines medizinischen Notfalls, wenn die Kunden alle Medicaid-Berechtigungskriterien des Bundesstaates erfüllen (z. B. Einkommen und Wohnsitz im Bundesstaat), unabhängig vom Einwanderungsstatus.^{vi}

Medicare-Anspruchsberechtigung

US-Bürger und qualifizierte, sich rechtmäßig aufhaltende Einwanderer im Alter von 65 Jahren und älter, die mindestens 40 Quartale Versicherungsschutz haben (10 Jahre für die meisten Menschen), der durch die Zahlung von Lohnsteuern während der Arbeitsjahre eines Kunden erworben wurde, können Teil A von Medicare beitragsfrei erhalten. Einige Kunden können auch die Berufserfahrung eines Ehepartners nutzen, um sich für den beitragsfreien Medicare-Teil A gemäß 42 USC § 1395 und 8 USC § 1611(b)(3) zu qualifizieren.

Kunden, die diese Voraussetzungen erfüllen, aber nicht über genügend Versicherungsquartale verfügen, um Anspruch auf den beitragsfreien Teil A zu haben, können sich für den Versicherungsschutz von Medicare Teil B entscheiden (für Ausländer, die rechtmäßig für einen dauerhaften Aufenthalt zugelassen sind, gilt auch hier eine fünfjährige Wohnsitzauflage) und dann den Versicherungsschutz von Medicare Teil A erwerben, wie in 42 CFR § 406.20 und den Abschnitten 1836 und 1818 des Sozialversicherungsgesetzes Titel XVIII beschrieben. Da Kunden mit dieser Art von Medicare-Versicherungsschutz monatliche Prämien für Teil A zahlen, wird sie als Medicare Premium Teil A bezeichnet (42 CFR § 406.20 bis 42 CFR § 406.38). Wenn Kunden die Prämien für Teil A und B nicht erwerben, wenn sie zum ersten Mal anspruchsberechtigt werden, müssen sie möglicherweise Strafen für eine verspätete Einschreibung zahlen, wenn sie sich später gemäß 42 CFR § 408.20 bis 408.27 anmelden.

Die Kunden können von ihrem Bundesstaat bei der Zahlung ihrer Medicare-Prämien durch Medicare-Sparprogramme (Medicare Savings Programs, MSPs) unterstützt werden. Die Kunden müssen Anspruch auf Medicare Teil A haben und bestimmte Einkommens- und Vermögensgrenzen erreichen, um sich zu qualifizieren. In einigen Fällen können die MSP auch Selbstbeteiligungen, Mitversicherungen und Zuzahlungen für Medicare Teil A und Medicare Teil B übernehmen, wenn die Kunden bestimmte Bedingungen erfüllen. Kunden, die in den beitragsfreien Versicherungsschutz für Medicare Teil A und Teil B eingeschrieben sind, haben auch Anspruch auf zusätzliche Hilfe (Extra Help) (Medicare Teil D) gemäß 42 CFR § 423. Extra Help (Teil D) ist ein Programm, das Kunden mit begrenztem Einkommen und begrenzten Mitteln hilft, die Kosten des Medicare-Programms für verschreibungspflichtige Arzneimittel, wie Prämien, Selbstbeteiligungen und Mitversicherung, zu bezahlen. Wenn Kunden die Prämie Teil D nicht erwerben, wenn sie zum ersten Mal anspruchsberechtigt werden, müssen sie möglicherweise Strafen für eine verspätete Einschreibung zahlen, wenn sie sich später gemäß

42 CFR § 423.46 einschreiben. Weitere Informationen zu den Medicare-Teilen und Leistungen finden Sie unter [Medicare.gov/basics/get-started-with-medicare](https://www.Medicare.gov/basics/get-started-with-medicare).

Andere Versicherungsoptionen

Kunden, die sich nicht rechtmäßig aufhalten, können für folgende Förderung in Betracht kommen:

- Medizinische Notfallhilfe (Emergency Medicaid) für die Behandlung eines medizinischen Notfalls, einschließlich Entbindungsleistungen
- vorgeburtlicher Versicherungsschutz, Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung (je nach Bundesstaat) für schwangere Personen über die CHIP-Option für ungeborene Kinder in Bundesstaaten, die diese Option gewählt haben
- privater Versicherungsschutz, der außerhalb von Marketplace zum vollen Preis angeboten wird
- kostenlose oder kostengünstige Gesundheitsversorgung, einschließlich kommunaler Gesundheitszentren (Community Health Centers, CHCs) und Gesundheitszentren für Migranten (Migrant Health Centers, MHCs). Sowohl die CHCs als auch die MHCs bieten eine umfassende Primärversorgung unabhängig von der Zahlungsfähigkeit oder dem Einwanderungsstatus. Die MHCs dienen jedoch nur Wander- und Saisonarbeitern und ihren Familien

Weitere Informationen über andere Versicherungsoptionen finden Sie im Abschnitt Krankenversicherungsoptionen für Unversicherte (Health Coverage Options for the Uninsured) unter [Marketplace.cms.gov/technical-assistance-resources/health-coverage-options-for-uninsured.pdf](https://www.Marketplace.cms.gov/technical-assistance-resources/health-coverage-options-for-uninsured.pdf).

Bewährte Praktiken für die Erörterung des Einwanderungsstatus von Kunden

Der Einwanderungsstatus eines Kunden kann ein heikles Thema sein. Achten Sie bei Gesprächen mit Kunden auf diesen Punkt.

Nachfolgend finden Sie einige rechtliche Anforderungen sowie empfohlene bewährte Praktiken für Assistenten, wenn sie den Einwanderungsstatus der Kunden erörtern

- die Navigatoren sind **gesetzlich verpflichtet** gemäß 45 CFR § 155.205(c), Kunden mit eingeschränkten Englischkenntnissen (Limited English Proficiency, LEP) kostenlos mündliche und schriftliche Übersetzungshilfe durch qualifizierte Personen anzubieten. Weitere Informationen finden Sie unter [Betreuung von Kunden mit eingeschränkten Englischkenntnissen \(Serving Consumers with Limited English Proficiency\)](#)

- die Assistenten sollten sicherstellen, dass die Kunden wissen, dass der Nachweis der Staatsangehörigkeit und des Einwanderungsstatus nur für diejenigen erforderlich ist, die einen Antrag auf Versicherungsschutz stellen, nicht aber für andere Mitglieder des Haushalts
- die Assistenten sollten Informationen über zulässige Einwanderungsstatus und zulässige Einwanderungsdokumente zur Verfügung stellen, um den Kunden bei der Entscheidung zu helfen, wer in ihrer Familie einen zulässigen Einwanderungsstatus hat, um einen Krankenversicherungsschutz zu beantragen
- die Assistenten sollten unnötige Fragen vermeiden, insbesondere Fragen zum Einwanderungsstatus von Kunden, die keinen Krankenversicherungsschutz beantragen und in Haushalten mit gemischtem Einwanderungsstatus leben. Unnötige Fragen zum Einwanderungsstatus von Familien- oder Haushaltsmitgliedern, die keine Antragsteller sind, könnten gegen Titel VI des Bürgerrechtsgesetzes (Civil Rights Act) oder Abschnitt 1557 des Gesetz über erschwingliche Pflege (Affordable Care Act) verstoßen
- die Assistenten sollten Wörter wie "undokumentiert", "unberechtigt" oder "illegal" vermeiden. Stellen Sie stattdessen Informationsblätter und andere Materialien zur Verfügung, die den Status, der sich rechtmäßig aufhaltenden Person, beschreiben. Stellen Sie sicher, dass die Materialien in einer für die Kunden verständlichen Sprache verfasst sind
- Die Assistenten sollten darauf vorbereitet sein, Kunden an gemeinnützige Einwanderungsanwälte zu verweisen, um Kunden zu helfen, die sich nicht sicher sind, ob sie einen zulässigen Einwanderungsstatus haben, oder um ihnen bei der Beschaffung von Einwanderungsdokumenten zu helfen, wenn sie diese nicht zur Hand haben

Tipps zur Unterstützung von Einwanderern bei der Beantragung von Versicherungsschutz

Die folgenden rechtlichen Anforderungen und empfohlenen bewährten Praktiken können Beratern dabei helfen, mit zugewanderten Kunden zu sprechen, die für sich selbst oder im Namen einer anderen Person einen Krankenversicherungsschutz suchen:

- Die Assistenten sollten damit beginnen, Kunden, die Einwanderer sind, beruhigende Informationen über Datenschutz und Vertraulichkeit zu geben, insbesondere über ihre Staatsangehörigkeit oder ihren Einwanderungsstatus und ihre Sozialversicherungsnummer (Social Security Numbers, SSNs). Informieren Sie die Kunden darüber, dass die von ihnen zur Verfügung gestellten Informationen nicht von staatlichen Stellen zur Durchsetzung von Einwanderungsgesetzen oder -maßnahmen verwendet werden

- die Assistenten sollten auch den oder die Kunden, die Krankenversicherungsschutz beantragen, korrekt identifizieren, indem sie sie fragen, ob sie den Krankenversicherungsschutz für sich selbst oder im Namen einer anderen Person beantragen
- wenn möglich, sollten die Assistenten den Kunden Informationen in einfacher Sprache geben. Viele einwanderungspolitische Maßnahmen sind jedoch komplex und lassen sich möglicherweise nur schwer in einfacher Sprache erklären. In diesen Fällen sollten die Assistenten in begrenztem Umfang genaue Informationen geben und die Kunden zur weiteren Beratung an externe Experten verweisen
- die Informationen, die Assistenten an LEP-Kunden weitergeben, sollten immer zeitnah und zugänglich sein. Um dies zu erreichen, kann von den Assistenten verlangt werden, dass sie LEP-Kunden kostenlose schriftliche Übersetzungen und mündliche Dolmetscherdienste zur Verfügung stellen
- die Assistenten sollten den Marketplace anrufen, wenn Kunden andere Sprachen als Englisch sprechen und persönliche Unterstützung in einer anderen Sprache wünschen: 1-800-318-2596. Erklären Sie den Kunden, dass der Marketplace kostenlos Hilfe in anderen Sprachen anbietet. Verweisen Sie Kunden auf [Lokale Hilfe finden \(Find Local Help\)](#) auf HealthCare.gov, um nach Hilfsorganisationen zu suchen, die persönlich erreichbar sind und Hilfe in anderen Sprachen als Englisch anbieten
- die Assistenten sollten den Kunden helfen, herauszufinden, welche Dokumente sie zu einem Termin mitbringen sollten, wenn sie anrufen, um einen Termin zu vereinbaren. Die Assistenten können auch Flugblätter, Broschüren oder andere Handreichungen verteilen, in denen erklärt wird, welche Unterlagen für die Einschreibung bei Informationsveranstaltungen benötigt werden. Eine Liste der zulässigen Dokumente finden Sie unter [HealthCare.gov/immigrants/documentation](https://www.healthcare.gov/immigrants/documentation)

Tipps zur Bewältigung von Problemen bei Anspruchsberechtigung und Einschreibung

Die folgenden bewährten Praktiken können Assistenten bei der Bewältigung von Herausforderungen im Zusammenhang mit der Anspruchsberechtigung und der Einschreibung helfen. Die Assistenten, die zugewanderten Kunden bei der Beantragung von Versicherungsschutz helfen, sollten Folgendes tun:

- machen Sie sich mit den verschiedenen Einkommensquellen vertraut, die bei einigen zugewanderten Kunden anzutreffen sind, z. B. Saisonarbeiter ohne festes Einkommen, ausländische Einkünfte oder Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit. Diese verschiedenen Einkommensarten können sich auf den Anspruch auf Programme zur Erschwinglichkeit

von Versicherungen auswirken, die die Kosten für den Krankenversicherungsschutz senken

- beachten Sie, dass das ARP die Unterstützung für die Prämiensteuergutschrift für die meisten Steuerpflichtigen großzügiger gestaltet, die ab 2021 eine Woche lang Arbeitslosenunterstützung erhalten oder deren Bezug genehmigt wurde. Die Kunden müssen bescheinigen, dass sie für eine beliebige Woche im Jahr 2021 Arbeitslosengeld erhalten haben oder für diese Woche eine Bewilligung erhalten haben, und sie müssen weitere Voraussetzungen für die APTC-Förderung erfüllen. Kunden, die die Kriterien erfüllen, kommen auch für CSRs in Frage. Diese Bestimmung gilt nur für das Planjahr 2021
- ermutigen Sie die Kunden, alle im Online-Antrag geforderten Angaben zur Einwanderung zu machen (z. B. Art und Nummer des Dokuments). Dadurch erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass der Einwanderungs- und Staatsangehörigkeitsstatus der Kunden erfolgreich überprüft wird
- beachten Sie, dass Kunden möglicherweise nicht wissen, dass sie ein E-Mail-Konto benötigen, um sich online anzumelden. Die Assistenten müssen möglicherweise zusätzliche Zeit für die Einrichtung von E-Mail-Konten mit den Kunden einplanen. Die Kunden können sich auch telefonisch beim Marketplace unter der Nummer 1-800-318-2596 anmelden

ID-Prüfung

- Seien Sie darauf vorbereitet, den Kunden beim Identitätsnachweis (ID) zu helfen, da Einwanderer in der Regel nicht über die für den Identitätsnachweis erforderliche Kredithistorie verfügen. Um den Kunden bei der Vorbereitung auf den Identitätsnachweis zu helfen, verweisen Sie sie auf [Überprüfen Sie Ihre Identität \(Verifying Your Identity\): ID-Prüfung auf dem Marketplace](#). Informieren Sie die Kunden darüber, dass das Zentrum für Medicare & Medicaid Services (Center for Medicare & Medicaid Services, CMS) die Anträge der Kunden mit Experian abgleicht, so dass sie bei der Überprüfung ihres Kreditscores eine Anfrage des CMS sehen können, die sich aber nicht auf ihren Kreditscore auswirkt
- Erkundigen Sie sich nach anderen Gesundheitsprogrammen in Ihrem Bundesstaat, die möglicherweise Dienstleistungen für Kunden anbieten, die sich nicht rechtmäßig in den USA aufhalten

Probleme beim Datenabgleich

- Seien Sie darauf vorbereitet, Kunden mit DMIs zu helfen. Die Assistenten sollten die Kunden auffordern, ihre Bescheide über die Anspruchsberechtigung sowie alle Erinnerungsschreiben, die sie erhalten, sorgfältig zu lesen, um sicherzustellen, dass sie

die richtigen Informationen für das richtige Mitglied der Einschreibungsgruppe angeben. Die Kunden können auch feststellen, ob sie ungelöste DMIs haben, indem sie ihr Marketplace-Konto überprüfen, wo eine Liste aller ungelösten Unstimmigkeiten unter "Application Details" (Antragsdetails) zu finden ist. Kunden, die Fragen zum Status der Dokumente haben, die sie beim Marketplace eingereicht haben, sollten das Marketplace Callcenter anrufen

- Beachten Sie Folgendes:
 - für den Antrag auf einen individuellen Markt, den Staatlich geförderten Marketplace (Federally Facilitated Marketplace, FFM), sind nur bestimmte Informationen aus diesen Dokumenten erforderlich - nicht die Dokumente selbst - es sei denn, die Angaben der Kunden können nicht überprüft werden. Es können sowohl elektronische als auch authentische Papierdokumente verwendet werden
 - wenn die Angaben der Kunden nicht überprüft werden können (und sie auf ein DMI stoßen), haben die Kunden in der Regel 90 bzw. 95 Tage Zeit, um entsprechende Belege vorzulegen. Sie können entweder Dokumente in ihr Online-Konto hochladen oder Kopien der Dokumente per Post an die FFM's schicken. Während dieser Zeit werden Bewerber, die ansonsten förderfähig sind, in das Programm aufgenommen, für das sie aufgrund der von den Antragstellern vorgelegten Informationen geeignet erscheinen

Szenario der Anspruchsberechtigung für zugewanderte Kunden

Anmerkung: Dies ist ein hypothetisches Beispiel. Die echten Namen der Bewerber wurden in diesem Szenario nicht verwendet.

Eva und Adan Santos leben in Colorado. Sie sind beide 28 Jahre alt, verheiratet und haben ein einjähriges Kind, Serena, das in den USA geboren wurde. Adan wurde dieses Jahr eingebürgert. Adan reichte in Evas Namen einen Antrag auf Daueraufenthaltsberechtigung ein, der im März 2021 genehmigt wurde. Eva erhielt ihre Green Card vor zwei Jahren und ist im fünften Monat schwanger. Ihr jährliches Haushaltseinkommen beträgt 24.000 Dollar, was 111 Prozent der FPL für einen Drei-Personen-Haushalt entspricht. Adan und Eva haben gemeinsam Steuern eingereicht und Serena als unterhaltsberechtigtes angegeben. Eva wendet sich an einen Assistenten, der ihr helfen soll, Krankenversicherungsschutz für ihre gesamte Familie zu beantragen, aber sie ist sich nicht sicher, ob sie alle anspruchsberechtigt sind.

Wie wird die Anspruchsberechtigung für den Haushalt Santos ermittelt? Werden Adan, Eva und Serena die gleiche Art von Versicherungsschutz in Anspruch nehmen können?

- Antwort: Adan, Eva und Serena können aufgrund ihrer unterschiedlichen Staatsangehörigkeit und ihres Einwanderungsstatus möglicherweise nicht dieselbe Art

von Versicherungsschutz in Anspruch nehmen. Ihr Anspruch auf eine Einschreibung kann auch davon abhängen, ob sie in einem Bundesstaat leben, der den Medicaid-Versicherungsschutz erweitert hat. Für den Haushalt von Santos würde die Anspruchsberechtigung wie folgt ermittelt:

- Adan: Als US-Bürger ist Adan wahrscheinlich berechtigt, sich über den Marketplace in einen Qualifizierter Gesundheitsplan (Qualified Health Plan, QHP) einzuschreiben, und er hat möglicherweise Anspruch auf Medicaid. Da Adans Heimatstaat Colorado Medicaid auf 138 Prozent der FPL erweitert hat, ist Adan aufgrund seines Einkommens für Medicaid-Versicherungsschutz qualifiziert. Da Adan in einem Staat mit Medicaid-Erweiterung wohnt, hat er keinen Anspruch auf APTC oder CSRs über den Marketplace. Wenn Adan in einem Bundesstaat leben würde, in dem es keinen Medicaid-Versicherungsschutz gibt, und sich über den Marketplace versichern würde, hätte er wahrscheinlich Anspruch auf APTC und CSRs über den Marketplace.
- Eva: Eva gilt als sich rechtmäßig aufhaltend und als "qualifizierte Nichtstaatsbürgerin" für die Zwecke der Medicaid-Berechtigung, hat aber die fünfjährige Wartezeit noch nicht erfüllt. Da Eva jedoch in Colorado wohnt, hat sie Anspruch auf Medicaid; Colorado ist ein Bundesstaat, der sich für die Option CHIPRA 214 entschieden hat und daher Medicaid/CHIP-Versicherungsschutz für sich rechtmäßig aufhaltende schwangere Personen anbietet, einschließlich derjenigen, die innerhalb der ersten fünf Jahre einen qualifizierten Einwanderungsstatus haben.
- Serena: Da Serena in den USA geboren wurde, ist sie Staatsbürgerin und hat Anspruch auf Medicaid-Versicherungsschutz, wenn sie die Voraussetzungen des jeweiligen Bundesstaates erfüllt.

Weitere Ressourcen

- HealthCare.gov: Krankenversicherungsschutz für Einwanderer unter [HealthCare.gov/what-do-immigrant-families-need-to-know](https://www.healthcare.gov/what-do-immigrant-families-need-to-know)
- Schreiben des CMS Staatlichen Gesundheitsbeauftragten (State Health Official, SHO) zu: Medicaid-Anspruch für COFA-Migranten, veröffentlicht am 18. Oktober 2021: [Medicaid.gov/federal-policy-guidance/downloads/sho21005.pdf](https://www.medicaid.gov/federal-policy-guidance/downloads/sho21005.pdf)
- Schreiben des CMS SHO letter zu: Medicaid- und CHIP-Versicherungsschutz für Kinder und schwangere Frauen mit rechtmäßigem Aufenthalt", veröffentlicht am 1. Juli 2010: [Medicaid.gov/federal-policy-guidance/downloads/SHO10006.pdf](https://www.medicaid.gov/federal-policy-guidance/downloads/SHO10006.pdf)
- Merkblatt über Krankenversicherungsoptionen für afghanische Evakuierte: [Medicaid.gov/medicaid/eligibility/downloads/hlth-cov-option-afghan-evac-fact-sheet.pdf](https://www.medicaid.gov/medicaid/eligibility/downloads/hlth-cov-option-afghan-evac-fact-sheet.pdf)
- [Medicaid.gov](https://www.Medicaid.gov)



-
- ⁱ Health Insurance Marketplace® ist eine eingetragene Dienstleistungsmarke des U.S. Gesundheitsministeriums (U.S. Department of Health and Human Services).
- ⁱⁱ Abschnitt 403 des Gesetzes zur Förderung der persönlichen Verantwortung und der Chancengleichheit bei der Arbeit (Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act, PRWORA) (8 USC § 1613(a)).
- ⁱⁱⁱ Siehe 8 USC § 1613(b).
- ^{iv} Siehe Merkblatt "Krankenversicherungsoptionen für afghanische Evakuierte" (Health Coverage Options for Afghan Evacuees) (Ausgabe vom 1. November 2021), verfügbar unter [Medicaid.gov/medicaid/eligibility/downloads/hlth-cov-option-afghan-evac-fact-sheet.pdf](https://www.Medicaid.gov/medicaid/eligibility/downloads/hlth-cov-option-afghan-evac-fact-sheet.pdf)
- ^v Änderung von bestimmtem Versicherungsschutz im Rahmen von Medicaid und CHIP für schwangere und postpartale Personen. Abschnitt 9812 des ARP-Gesetzes. [BILLS-117hr1319enr.pdf \(congress.gov\)](https://www.congress.gov/bills/117/hr/1319/enr/pdf)
- ^{vi} 8 U.S.C § 1611(b)(1)(A)
- 