HFS
Illinois Department of
Healthcare and Family Services



MEDICAID RULES WILL BE CHANGING

What you need to know

A new federal law (HR 1) is changing who qualifies for Medicaid and how often some customers need to renew their coverage. Some changes take effect as soon as October 2026 and others will begin January 1, 2027. Find out what you need to do to keep your coverage.

WHAT IS MEDICAID?

Medicaid is a public health coverage program run jointly by the federal and state governments. For over 60 years, it has helped Americans with limited income access healthcare. You may know it by other names like All Kids, Aetna, BlueCross BlueShield, CountyCare, Humana, Meridian, or Molina.

Medicaid eligibility is based on factors like household income and family size. In Illinois, households earning up to 138% of the federal poverty level qualify. Children and pregnant people qualify at higher income levels.

WHAT'S CHANGING AND WHEN?

The new federal law affects two groups of Medicaid customers: **certain noncitizens** and **ACA Adults** (generally people ages 19-64 who don't have dependent children under 18 at home and aren't on Medicare).

- **October 1, 2026:** Some **noncitizens** will no longer qualify for federally funded Medicaid.
- **January 1, 2027: ACA Adults** will need to report hours of work, school, volunteering or similar activities to continue receiving coverage. They will also need to renew their coverage more frequently: every six months rather than yearly. You can be exempted from work requirements if you meet certain conditions, including but not limited to: you are pregnant or receiving postpartum benefits; you are a former foster youth who is under 26 years old; you are participating in a drug addiction or alcohol treatment program. A complete list of exemptions can be found by scanning the QR code below.

Many other Medicaid customers will not be subject to work requirements. For example, people ages 65 and older, and children under 19. In addition, most parents and caretaker relatives in Illinois are in Family Health Plans and are not subject to work requirements because they are not included in the ACA Adult population.

WHAT TO DO NOW

1 **Update your contact information.** Make sure HFS has an address where mail always reaches you — otherwise you risk missing a notice and losing coverage. If you move, get a new phone number, change your email address or your immigration status changes, update that with the state right away. Visit abe.illinois.gov and click "Manage My Case," or fill out the Medicaid Address Change Form.

2 **Watch your mail** for letters from HFS. We will contact Medicaid customers directly before any change affects coverage.

3 **Stay updated.** Scan the QR Code for additional information and updates on federal changes.

1-877-805-5312

Updating your contact information does not mean your benefits are changing

KEY CHANGES AT A GLANCE

WHO	NEW REQUIREMENT	WHAT IT MEANS	STARTS
Noncitizens	Eligibility Restricted	Refugees, asylees, humanitarian parolees, and survivors of domestic violence or human trafficking will no longer qualify for Medicaid or CHIP. The following groups will remain eligible: naturalized citizens, lawful permanent residents (subject to the five-year waiting period unless federally exempt), certain Cuban and Haitian entrants, Compact of Free Association (COFA) migrants (from Marshall Islands, Micronesia or Palau), children under 19 years old and pregnant individuals. Individuals currently enrolled in a state-funded program including AATV, VTTC, and HBIS are not affected.	Oct. 1, 2026
ACA Adults	New Mandatory Work Requirements	To get or keep your coverage, you will need to prove that you meet new work, education, work training, or community service requirements, or claim an allowable exemption based on circumstance *(See details below)*.	Jan, 1, 2027
	Twice-A-Year Renewals	Today, Illinois verifies eligibility once a year. Under the new law, renewals will happen every six months for ACA adults.	Jan. 1, 2027

AM I SUBJECT TO WORK REQUIREMENTS?

Starting Jan. 1, 2027, some adult Medicaid customers may need to report work hours or certain activities to continue receiving coverage.

Generally, the new federal work requirements will apply to individuals in the **Affordable Care Act expansion population ("ACA Adults")**, who are individuals aged 19–64, who are not receiving Medicare, and do not have a dependent child under 18 years old in their home.

Many Medicaid customers will not be subject to work requirements. For example, people ages 65 and older, children under 19, and most parents and caretaker relatives will not be subject to work requirements because they are not ACA Adults.

WHO IS EXEMPT?

ACA Adults must complete their coverage renewal in order for the State to determine they meet a valid exemption. If you are an ACA Adult but any of the following apply, you may not have to comply with work requirements:

- Have Medicare Part A or Part B
- Parent or caregiver of a child under 14, or of a person who has a disability
- Former foster youth under age 19 to 26
- Pregnant or post-partum
- Medically frail. Person with special medical needs, such as a serious health condition, or a disability
- American Indian or Alaska Native
- Veteran with total disability rating from the Veterans' Administration
- Are in jail or prison now or were in the past 3 months
- Participating in a drug or alcohol treatment program
- Experiencing a short-term hardship (e.g., travel for medical care, a hospital stay, a natural disaster)
- Required to complete work requirements for TANF or SNAP

WHAT ACTIVITIES COUNT TOWARD WORK REQUIREMENTS

You can meet the requirement by doing any one of the following in at least one month of your 6-month eligibility period:

- Earn at least $580 per month in income
- Attend school, college or technical training at least half-time
- Complete 80 hours per month of any of these alone or in combination:
  - Paid employment
  - Education
  - Community service or volunteering
  - Job training or work program

HOW IT'S REPORTED

You may be required to take action to demonstrate compliance with new requirements, but if possible, Illinois will use existing state data to confirm work requirement compliance or exemption status automatically wherever possible so many members will not need to take any action. If documentation is needed, HFS will mail you a notice with instructions about what you need to do to keep coverage. Keep your address up to date so you don't miss it.

ARE YOU ALSO ENROLLED IN SNAP?

SNAP rules are also changing under the same federal law. Individuals who meet SNAP work requirements will automatically satisfy Medicaid work requirements. For details, see the companion **"SNAP Rules are Changing"** factsheet on the Illinois Department of Human Services SNAP Federal Impact Center webpage.

HFS
Illinois Department of
Healthcare and Family Services

LAS NORMAS DE MEDICAMENTO CAMBIARÁN

LO QUE NECESITAS SABER



Una nueva ley federal (HR 1) modifica los requisitos para acceder a Medicaid y la frecuencia con la que algunos beneficiarios deben renovar su cobertura. Algunos cambios entrarán en vigor en octubre de 2026 y otros a partir del 1 de enero de 2027. Infórmese sobre los pasos necesarios para mantener su cobertura.

¿QUÉ ES MEDICAID?

Medicaid es un programa público de cobertura de salud administrado conjuntamente por los gobiernos federal y estatal. Durante más de 60 años, ha ayudado a los estadounidenses de bajos ingresos a acceder a la atención médica. Es posible que lo conozca por otros nombres como All Kids, Aetna, BlueCross BlueShield, CountyCare, Humana, Meridian o Molina.

La elegibilidad para Medicaid se basa en factores como los ingresos familiares y el tamaño de la familia. En Illinois, los hogares con ingresos de hasta el 138% del nivel federal de pobreza califican. Los niños y las mujeres embarazadas califican con niveles de ingresos más altos.

¿QUÉ CAMBIARÁ Y CUÁNDO?

La nueva ley federal afecta a dos grupos de beneficiarios de Medicaid: ciertos no ciudadanos y los adultos de la ACA (generalmente personas de entre 19 y 64 años que no tienen hijos dependientes menores de 14 años en casa y no están inscritos en Medicare).

- **1 de octubre de 2026:** Algunos no ciudadanos ya no podrán optar al programa Medicaid financiado por el gobierno federal.
- **1 de enero de 2027:** Los adultos con cobertura de la ACA deberán reportar sus horas de trabajo, estudio, voluntariado o actividades similares para continuar recibiendo cobertura. También deberán renovarla con mayor frecuencia: cada seis meses en lugar de anualmente. Puede estar exento de los requisitos laborales si cumple con ciertas condiciones, entre las que se incluyen: estar embarazada o recibir beneficios posparto; ser un ex tutelado menor de 26 años; o participar en un programa de tratamiento para la adicción a las drogas o al alcohol. Puede consultar la lista completa de exenciones escaneando el código QR a continuación.

Muchos otros beneficiarios de Medicaid no estarán sujetos a requisitos laborales. Por ejemplo, las personas de 65 años o más y los menores de 19 años. Además, la mayoría de los padres y familiares cuidadores en Illinois están inscritos en planes de salud familiares y no están sujetos a requisitos laborales porque no están incluidos en la población adulta de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA).

QUÉ HACER AHORA

1 **Actualiza tu información de contacto.** Asegúrate de que HFS tenga una dirección donde siempre recibas correspondencia; de lo contrario, corres el riesgo de no recibir ninguna notificación y perder la cobertura. Si te mudas, cambias de número de teléfono, de correo electrónico o de estatus migratorio, actualiza tu información con el estado de inmediato. Visita abe.illinois.gov y haz clic en "Administrar mi caso" o completa el formulario de cambio de dirección de Medicaid.

2 **Revise su correo para ver si recibe cartas de HFS.** Nos pondremos en contacto directamente con los beneficiarios de Medicaid antes de que cualquier cambio afecte su cobertura.

3 **Manténgase informado.** Escanee el código QR para obtener información adicional y actualizaciones sobre los cambios federales.

Actualizar su información de contacto no significa que sus beneficios vayan a cambiar.

1-877-805-5312

PRINCIPALES CAMBIOS DE UN VISTAZO

OMS	NUEVO REQUISITO	QUÉ SIGNIFICA	COMIENZA
No ciudadanos	Requisitos de elegibilidad restringidos	Los refugiados, solicitantes de asilo, personas con permiso humanitario y sobrevivientes de violencia doméstica o trata de personas ya no podrán acceder a Medicaid ni al programa CHIP. Los siguientes grupos seguirán siendo elegibles: ciudadanos naturalizados, residentes permanentes legales (sujetos al período de espera de cinco años, a menos que estén exentos a nivel federal), ciertos inmigrantes cubanos y haitianos, migrantes amparados por el Pacto de Libre Asociación (COFA) (de las Islas Marshall, Micronesia o Palaos), menores de 19 años y mujeres embarazadas. Las personas actualmente inscritas en un programa estatal, como AATV, VTTC y HBIS, no se verán afectadas.	1 de octubre de 2026
ACA para adultos	Nuevos requisitos laborales obligatorios	Para obtener o mantener su cobertura, deberá demostrar que cumple con los nuevos requisitos de trabajo, educación, capacitación laboral o servicio comunitario, o bien, solicitar una exención permitida según las circunstancias (consulte los detalles a continuación).	1 de enero de 2027
	Renovaciones dos veces al año	Actualmente, Illinois verifica la elegibilidad una vez al año. Con la nueva ley, las renovaciones se realizarán cada seis meses para los adultos cubiertos por la ACA.	1 de enero de 2027

¿ESTOY SUJETO A REQUISITOS LABORALES?

A partir del 1 de enero de 2027, algunos beneficiarios adultos de Medicaid podrían tener que informar sobre sus horas de trabajo o ciertas actividades para seguir recibiendo cobertura.

En general, los nuevos requisitos laborales federales se aplicarán a las personas incluidas en la población de expansión de la Ley de Cuidado de Salud Asequible ("Adultos ACA"), que son personas de entre 19 y 64 años, que no reciben Medicare y que no tienen un hijo dependiente menor de 14 años en su hogar.

Muchos beneficiarios de Medicaid no estarán sujetos a requisitos laborales. Por ejemplo, las personas de 65 años o más, los niños menores de 19 años y la mayoría de los padres y familiares cuidadores no estarán sujetos a requisitos laborales porque no son adultos amparados por la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA).

¿QUIÉNES ESTÁN EXENTOS?

Los adultos amparados por la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA) deben renovar su cobertura para que el Estado determine si cumplen con los requisitos de una exención válida. Si usted es un adulto amparado por la ACA, pero se le aplica alguna de las siguientes condiciones, es posible que no tenga que cumplir con los requisitos laborales:

- Tener Medicare Parte A o Parte B
- Padre o tutor de un niño menor de 14 años o de una persona con discapacidad.
- Jóvenes que anteriormente estuvieron bajo tutela estatal, de entre 19 y 26 años.
- Embarazada o en posparto
- Frágil desde el punto de vista médico. Persona con necesidades médicas especiales, como una enfermedad grave o una discapacidad.
- Indígena americano o nativo de Alaska
- Veterano con calificación de discapacidad total otorgada por la Administración de Veteranos.
- Cárcel o prisión ahora o en los últimos 3 meses
- Participar en un programa de tratamiento para la drogadicción o el alcoholismo.
- Experimentar una dificultad a corto plazo
- Se requiere para cumplir con los requisitos laborales de TANF o SNAP

¿QUÉ ACTIVIDADES CUENTAN PARA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS LABORALES?

Puedes cumplir con el requisito realizando cualquiera de las siguientes acciones durante al menos un mes de tu período de elegibilidad de 6 meses:

- Ganar al menos 580 dólares al mes de ingresos
- Asistir a la escuela, universidad o formación técnica al menos a tiempo parcial.
- Completa 80 horas al mes de cualquiera de estas actividades, ya sea individualmente o en combinación:
  - Empleo remunerado
  - Educación
  - Servicio comunitario o voluntariado
  - Programa de formación laboral o de empleo

CÓMO SE INFORMA

Es posible que deba tomar medidas para demostrar el cumplimiento de los nuevos requisitos, pero, de ser posible, Illinois utilizará los datos estatales existentes para confirmar automáticamente el cumplimiento de los requisitos laborales o el estado de exención, por lo que muchos miembros no tendrán que hacer nada. Si se requiere documentación, HFS le enviará por correo una notificación con instrucciones sobre lo que debe hacer para mantener la cobertura. Mantenga su dirección actualizada para no perderse esta notificación.

¿TÚ TAMBIÉN ESTÁS INSCRITO EN SNAP?

Las normas del programa SNAP también están cambiando bajo la misma ley federal. Las personas que cumplan con los requisitos laborales de SNAP cumplirán automáticamente con los requisitos laborales de Medicaid. Para obtener más información, consulte la hoja informativa complementaria "Las normas de SNAP están cambiando" en la página web del Centro de Impacto Federal de SNAP del Departamento de Servicios Humanos de Illinois