



HFS  
Illinois Department of  
Healthcare and Family Services



HFS 915IES (N-4-15)

State of Illinois  
Department of Human Services  
Department of Healthcare and Family Services  
PO Box 19139  
Springfield IL 62763

**IMPORTANT INFORMATION. OPEN IMMEDIATELY.**

برنامج الرعاية الصحية  
إيقيني مغطاً (MEDICAID)

**IMPORTANT INFORMATION  
ABOUT YOUR COVERAGE**

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE SU COBERTURA  
WAŻNA INFORMACJA O GWARANCJI  
ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВАШЕМ ОСВЕЩЕНИИ  
關於你的報導的重要信息

“Manage My Case” ىل عرقن او انه حسم  
(ي تلاح ةرادا)

1-800-843-6154



تحقق من بريدك واستكمل التجديد فوراً

فاتصل لتغطيتك بالعمل أو عبر ، Medicaid إذا لم تعد مؤهلاً للحصول على برنامج  
[GetCoveredIllinois.gov](http://GetCoveredIllinois.gov)، برنامج رسمي للرعاية ميسرة في إلينوي

abe.illinois.gov (إدارة حالتني) عبر “Manage My Case” نقرعلى  
من أجل gov

• (اتصل بنا) «Contact Us» التحقق من عنوانك البريدي ضمن

• (تفاصيل المخصصات) «Benefit Details» البحث عن تاريخ استحقاقك في

[ABE.ILLINOIS.GOV](http://ABE.ILLINOIS.GOV) تحقق من حالتك على

هل أنت مُغطى؟

عميل