

1-800-843-6154



امسح هنا وانقر على  
"Manage My Case"

تحقق من بريدك واستكمل التجديد فوراً

فاتصل لتغطيتك بالعمل أو ، Medicaid إذا لم تعد مؤهلاً للحصول على برنامج  
GetCoveredIllinois.gov، عبر برنامج رسمي للرعاية ميسرة في إلينوي

من أجل [abe.illinois.gov](http://abe.illinois.gov) (إدارة حالتني) عبر "Manage My Case" نقرعلى

- (اتصل بنا) «Contact Us» التحقق من عنوانك البريدي ضمن
- (تفاصيل المخصصات) «Benefit Details» البحث عن تاريخ استحقاقك في

ترسل إلينوي عبر البريد رسائل تجديد السنوي لبرنامج  
وعليك التأكد من بقاءك (Medicaid) الرعاية الصحيّة  
مغطى. إليك ما تحتاج إلى معرفته لتأكيد أهليتك وتاريخ  
استحقاقك.



HFS  
Illinois Department of  
Healthcare and Family Services

على [abe.illinois.gov](http://abe.illinois.gov) حالتك

# هل أنت مُغطى؟

ميدكايد عميل

