



**HFS**

Illinois Department of  
Healthcare and Family Services

# MEDICAID-EMPFÄNGER: SIND SIE ABGEDECKT?

ÜBERPRÜFEN SIE  
IHREN STATUS UNTER  
[abe.illinois.gov](http://abe.illinois.gov).



**Illinois verschickt jetzt jährliche Medicaid-Erneuerungsanträge. Stellen Sie sicher, dass Sie abgedeckt bleiben. Hier erfahren Sie, was Sie tun müssen, um Ihre Anspruchsberechtigung und Ihr Fälligkeitsdatum zu bestätigen.**

Klicken Sie unter [abe.illinois.gov](http://abe.illinois.gov) auf „Manage My Case“ (Meinen Fall bearbeiten), um Folgendes zu tun:

- Bestätigen Sie Ihre Postanschrift unter „Contact Us“ (Kontakt).
- Finden Sie Ihr Fälligkeitsdatum unter „Benefit Details“ (Leistungsdetails).

**Achten Sie auf Ihren Posteingang und füllen Sie Ihren Verlängerungsantrag sofort aus.**

Wenn Sie keinen Anspruch mehr auf Medicaid haben, setzen Sie sich mit Ihrem Arbeitgeber über die Möglichkeiten einer Versicherung über den Arbeitsplatz in Verbindung oder holen Sie sich eine neue Versicherung über den offiziellen Marktplatz des Affordable Care Act für Illinois, **GetCoveredIllinois.gov**.

Scan here and click  
Manage My Case now.



**1-800-843-6154**