



HFS
Illinois Department of
Healthcare and Family Services

CLIENTE DE MEDICAID

¿ESTÁ CUBIERTO?

VERIFIQUE SU ESTATUS EN [ABE.ILLINOIS.GOV](https://abe.illinois.gov).

Haga clic en “Manejar Mi Caso” en abe.illinois.gov para:

- Verificar su dirección de correo bajo “Contáctenos”.
- Encontrar su fecha límite en los “Detalles de Sus Beneficios.”

Revise su correo y complete su renovación cuanto antes.

Si usted ya no es elegible para Medicaid, conéctese a la cobertura en su trabajo o a través del mercado oficial de la Ley de Cuidado de Salud Asegurable para Illinois, [GetCoveredIllinois.gov](https://getcoveredillinois.gov).



Scan here and click
“Manage My Case” now.

1-800-843-6154



HFS 915IES (N-4-15)

State of Illinois
Department of Human Services
Department of Healthcare and Family Services
PO Box 19138
Springfield IL 62763

IMPORTANT INFORMATION. OPEN IMMEDIATELY.

**MEDICAID
ME MANTIENE
CUBIERTA**

**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