



HFS

Illinois Department of
Healthcare and Family Services

¿ESTA CUBIERTO?

KIT DE MENSAJES

2023



TABLA DE CONTENIDOS

¿Por qué se debe renovar? 3

¿Cómo puedo ayudar? 5

Plantillas 8

¿POR QUÉ SE DEBE RENOVAR?

RENOVACIONES DE MEDICAID

En Mayo, el gobierno federal terminó todos los cambios de Medicaid relacionados con la pandemia de COVID-19 que fueron establecidos durante la emergencia federal de salud pública. Esto significa que la verificación regular de elegibilidad anual, también conocida como renovaciones o predeterminaciones, debe retomarse.

Al igual que antes de los procedimientos de la pandemia, los clientes de Medicaid recibirán un formulario de renovación por correo, el cual deben completar y retornar antes de la fecha indicada para continuar recibiendo la cobertura de Medicaid. La fecha de renovación de cada persona es diferente dependiendo de cuando se inscriban. Los clientes con fechas de renovación en agosto recibirán una carta la primera semana de junio y la deben retornar antes del 1º de agosto, y así sucesivamente. Si alguien no presenta su renovación o ya no califica, puede perder su cobertura tan pronto como un mes después de su fecha de renovación.

Los clientes pueden encontrar su fecha de renovación y confirmar su dirección correcta en abe.illinois.gov, haciendo clic en “Manejar Mi Caso” y revisando la pestaña “Detalles de los Beneficios”. Para más información, incluyendo las Preguntas Frecuentes, visite Medicaid.illinois.gov.



¿CÓMO PUEDO AYUDAR?

PROVEEDORES DE SALUD

Por favor establezca un sistema para preparar a los clientes de Medicaid para que renueven y estén conectados con su cobertura utilizando las plantillas de este kit.

La fecha de renovación de cada persona es diferente, y la repetición es clave para la adopción. Le pedimos que continúe compartiendo este mensaje en varios lugares, varias veces durante todo el año.

Puede compartir los pasos que los clientes deben seguir para mantener su cobertura de Medicaid en recordatorios de citas, durante la entrada y salida, y durante las citas.

- ★ **Use su MyChart o su portal de pacientes** para enviar recordatorios durante todo el año.
- ★ **Envíe múltiples recordatorios** a sus listas de correo electrónico o mensajes de texto durante todo el año.
- ★ **Entrene al personal de entrada** que pueda ver las fechas de renovación para informar a los clientes cuándo deben renovar y qué deben hacer para prepararse.
- ★ **Publique los volantes y entregue las tarjetas de palma** incluidas en este kit.
- ★ **Coloque un computador en su sala de espera** y configure la página de inicio para que sea abe.illinois.gov para que las personas puedan hacer clic en “Manejar Mi Caso” para actualizar su dirección y verificar su fecha de renovación.
- ★ **Invítenos a su evento de compromiso comunitario** all llenar este formulario.
- ★ **Publique en sus redes sociales** utilizando el mensaje y los gráficos incluidos en este kit de herramientas.

ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO, DEFENSORES Y OTROS NO PROVEEDORES QUE TRABAJAN CON CLIENTES DE MEDICAID

Por favor use las plantillas en este kit para ayudar a la gente a renovar y conectarse con su cobertura.

La fecha de renovación de cada persona es diferente, y la repetición es clave para la adopción. Le pedimos que continúe compartiendo este mensaje en varios lugares, varias veces durante todo el año.

- ★ **Haga una lista de las formas en que interactúa con los clientes de Medicaid** y planifique cómo puede incorporar los elementos de este kit en sus procedimientos operativos regulares.
- ★ **Envíe múltiples recordatorios** a sus listas de correo electrónico durante todo el año.
- ★ **Publique los volantes y entregue las tarjetas de palma** incluidas en este kit en su mostrador de entrada o recepción.
- ★ **Entrene al personal que tenga contacto individual** con personas que usan Medicaid.
- ★ **Distribuya las tarjetas** en las bolsas de supermercado del banco de alimentos u otra distribución.
- ★ **Invítenos a su evento de compromiso comunitario** all llenar este formulario.
- ★ **Publique en sus redes sociales** utilizando el mensaje y los gráficos incluidos en este kit de herramientas.

PLANTILLAS

VOLANTE

Algunos consejos para distribuir:

- ★ Publique el volante **en áreas visibles.**
- ★ **Entregue el volante** a los clientes al entrar o salir
- ★ **Comparta el volante** en eventos comunitarios que usted organice o asista.



CLIENTE DE MEDICAID:
¿ESTÁ CUBIERTO?

REVISA SU ESTATUS EN abe.illinois.gov.

Ahora Illinois enviará cartas anuales de renovación de Medicaid, y usted debe asegurarse de estar cubierto. Esto es lo que necesita saber para confirmar su elegibilidad y confirmar su fecha de renovación.

Haga clic en "Administrar mi caso" en abe.illinois.gov para:

- Verificar su dirección de correo bajo "Contáctenos."
- Encontrar su fecha límite en los "Detalles de 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.

Escanea aquí y haga clic en "Administrar mi caso"



1-800-843-6154

CLIENTE DE MEDICAID:
¿ESTÁ CUBIERTO?

REVISA SU ESTATUS EN abe.illinois.gov.

Ahora Illinois enviará cartas anuales de renovación de Medicaid, y usted debe asegurarse de estar cubierto. Esto es lo que necesita saber para confirmar su elegibilidad y confirmar su fecha de renovación.

Haga clic en "Administrar mi caso" en abe.illinois.gov para:

- Verificar su dirección de correo bajo "Contáctenos."
- Encontrar su fecha límite en los "Detalles de 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.

Escanea aquí y haga clic en "Administrar mi caso" ahora.



1-800-843-6154

DESCARGUE →

TARJETA DE PALMA

Algunos consejos para distribuir:

- ★ **Entregue la tarjeta a los clientes al entrar o salir**
- ★ **Incluya las tarjetas en promociones de eventos o comunicación con los clientes.**
- ★ **Distribuya las tarjetas en las bolsas de supermercado del banco de alimentos u otra distribución.**
- ★ **Agregue su información de contacto y comparta la tarjeta durante las interacciones directas con los clientes.**

DESCARGUE →



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 Asequible para Illinois, GetCoveredIllinois.gov.

Scan here and click

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 Asequible para Illinois, GetCoveredIllinois.gov.

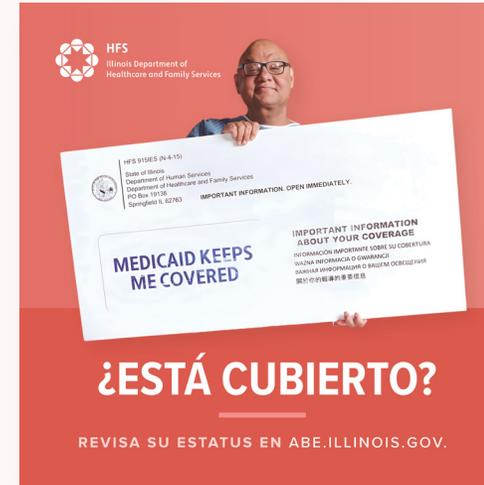
Scan here and click
“Manage My Case” now.
1-800-843-6154

PUBICACIONES EN REDES SOCIALES

Descargue las gráficas de redes sociales y compártalas con texto como:

- ★ **Continuous coverage of Medicaid has ended.** Make sure you stay covered by checking your renewal deadline today. Click Manage My Case at abe.illinois.gov or call **1-800-843-6154**.
- ★ **Illinois is mailing annual Medicaid renewal notices.** Watch your mail and complete your renewal right away. Check your renewal date and confirm your eligibility right away. Click Manage My Case at abe.illinois.gov or call **1-800-843-6154**.
- ★ **Medicaid has stopped renewing automatically.** Don't risk losing your coverage. Check your status and renew today. Click Manage My Case at abe.illinois.gov or call **1-800-843-6154**.

DESCARGUE →



LIBRETO



SMS

Cliente de Medicaid: ¿Está cubierto? Revisa su estatus y fecha limete en abe.illinois.gov (haga clic Administrar Mi Caso) o llame al 1-800-843-6154 Txt STOP=stop



MMS

Cliente de Medicaid: ¿Está cubierto? Illinois está verificando si todavía es elegible para Medicaid. Debe verificar su dirección correo y su fecha limete para asegurarse de recibir la carta de renovación. Haga clic en Administrar Mi Caso en abe.illinois.gov o llame al 1-800-843-6154. STOP = cancelar la suscripción.

DESCARGUE →

BOLETÍN/ ARTÍCULO

Comparta este mensaje en sus Comunicaciones regulares con pacientes, y clientes.

DESCARGUE →



CLIENTE DE MEDICAID:

¿ESTÁ CUBIERTO?

¡REVISA SU ESTATUS HOY!

Ahora Illinois enviará cartas anuales de renovación de Medicaid, y usted debe asegurarse de estar cubierto. Esto es lo que necesita saber para confirmar su elegibilidad y confirmar su fecha de renovación.

- Haga clic en “Administrar Mi Caso” en abe.illinois.gov para:
 - *Verificar su dirección de correo bajo “Contáctenos”*
 - *Encontrar su fecha límite en los “Detalles de Beneficios”*
- **Revise su correo y complete su renovación ahora.**

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 Asequible para Illinois, GetCoveredIllinois.gov.



CLIENTE DE MEDICAID:

¿ESTÁ CUBIERTO?

¡REVISA SU ESTATUS HOY!

Ahora Illinois enviará cartas anuales de renovación de Medicaid, y usted debe asegurarse de estar cubierto. Esto es lo que necesita saber para confirmar su elegibilidad y confirmar su fecha de renovación.

- Haga clic en “Administrar Mi Caso” en abe.illinois.gov para:
 - *Verificar su dirección de correo bajo “Contáctenos”*
 - *Encontrar su fecha límite en los “Detalles de Beneficios”*
- **Revise su correo y complete su renovación ahora.**

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 Asequible para Illinois, GetCoveredIllinois.gov.

CORREO ELECTRÓNICO/ CARTA

Use este lenguaje para redactar un correo electrónico o una carta a alguien que podría necesitar revisar su estatus de Medicaid.

DESCARGUE →

SUBJECT LINE: **ARE YOU COVERED? CHECK YOUR MEDICAID STATUS TODAY!**

Dear **NOMBRE/CLIENTE DE MEDICAID**,

Hemos estado tratando de contactarlo acerca de su cobertura de Medicare de Illinois.

Con el fin de la pandemia de COVID-19, la renovación de Medicaid una vez más se requiere anualmente. Medicaid paga por su cuidado de salud, como citas médicas, medicamentos recetados, y servicios de medicina de emergencia. Es crítico que usted tome los pasos para renovar su cobertura inmediatamente. **La fecha de renovación de cada persona es diferente. ¡No se arriesgue a perder su Medicaid! Esto es lo que necesita saber para mantenerse cubierto:**

HAGA CLIC
EN ADMINISTRAR
MI CASO

VERIFIQUE SU
DIRECCIÓN
CORREO

ENCUENTRE SU
FECHA LIMTE

REVISE SU
CORREO

COMPLETE SU
RENOVACIÓN

CONÉCTESE CON
LA COBERTURA

Puede preguntarle a su empleador si le ofrece un seguro médico o puede visitar [Getcovered.illinois.gov](https://getcovered.illinois.gov) para buscar una cobertura de calidad y asequible que se proporciona según la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act - ACA). Por lo general, tiene entre 30 y 60 días para inscribirse en un nuevo plan. Esto se denomina "Período especial de inscripción."

[Get Covered Illinois](https://getcovered.illinois.gov) es el mercado de seguros de salud oficial de la ACA para el estado de Illinois, que lo ayuda a comprar un seguro de salud que se ajuste a sus necesidades y presupuesto. Los planes de salud que se ofrecen en el Mercado de Seguros Médicos de la ACA cubren afecciones preexistentes y [beneficios de salud esenciales](#), lo que incluye la atención preventiva y los servicios de salud mental.

Visite getcoveredillinois.gov para obtener más información, asistencia gratuita para inscribirse y para averiguar si califica para recibir [ayuda financiera](#). Muchas personas encuentran planes por \$10 o menos al mes después de las exenciones fiscales.

Get ready to renew! Verify your address and find your renewal date now at abe.illinois.gov.

EJEMPLO DE SOBRE

Los avisos de renovación se envían a los buzones de correo de las personas. Infórmele a las personas lo que deben buscar.



DOWNLOAD →



HFS

Illinois Department of
Healthcare and Family Services

GRACIAS

MANTENTE CUBIERTO.

ABE.ILLINOIS.GOV