



HFS  
Illinois Department of  
Healthcare and Family Services

## KOSTUMER NG MEDICAID

# IKAW BA AY COVERED?

ALAMIN ANG IYONG ISTADO SA [ABE.ILLINOIS.GOV](http://abe.illinois.gov).

I-click ang “Manage My Case” (Pamahalaan Ang Aking Kaso) sa [abe.illinois.gov](http://abe.illinois.gov) upang:

- Iberipika ang iyong adres pangkoreo sa ilalim ng “Contact Us” (contakin kami).
- Hanapin ang iyong takdang petsa sa iyong “Benefit Details” (detalye ng benepisyo).

Bantayan and iyong mga liham at kumpletuhin ang iyong renewal sa lalong madaling panahon.

Kung ikaw ay hindi na karapat-dapat para sa Medicaid, kumonekta sa coverage sa iyong trabaho o sa pamamagitan ng opisyal na Affordable Care Act marketplace para sa Illinois, [GetCoveredIllinois.gov](http://GetCoveredIllinois.gov).



I-scan dito at click ang “Manage My Case”  
(Pamahalaan Ang Aking Kaso)

1-800-843-6154



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.

**SA MEDICAID,  
AKO AY COVERED!**

### 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