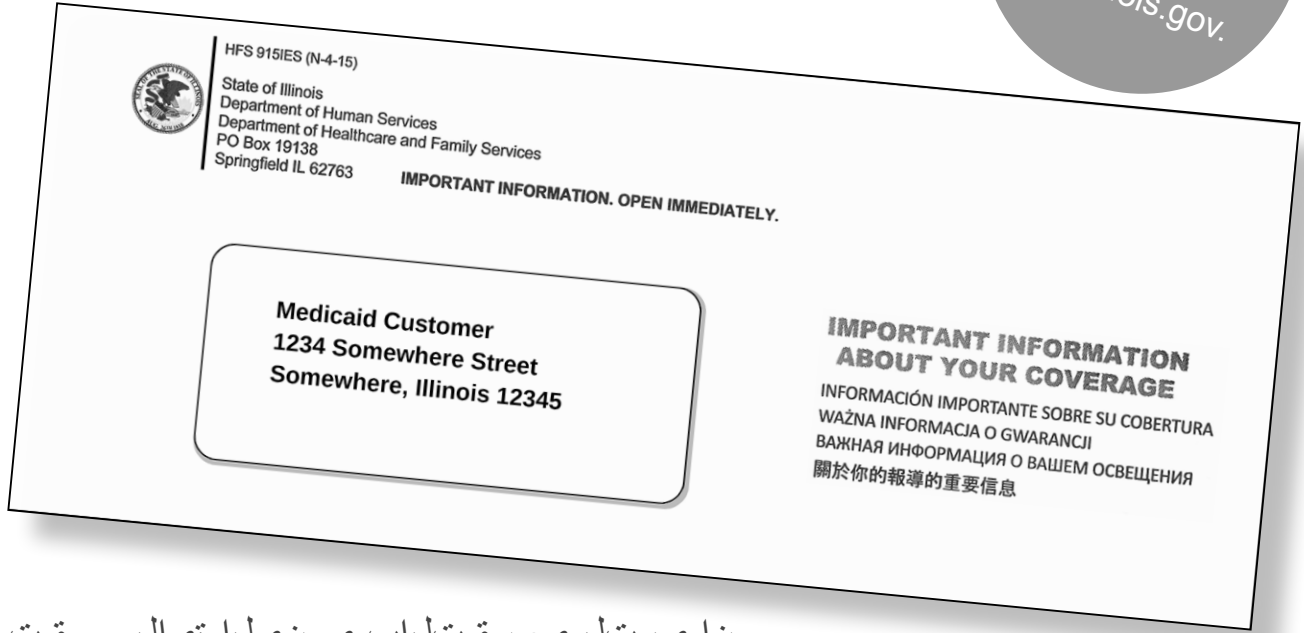


MEDICAID؟ هل لديك

استعد للتجديد!

ىلع طغضا
Manage
My Case
abe.illinois.gov.



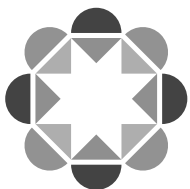
نإ ىرتل ىصقتلاب ىونىلإ ىىالو موقت
Medicaid. جم انربل أقحتسم تلز ام تنك
نآلا هل عفت نأ بجى ام كىلإ
abe. ىقو ملى ىلع Manage My Case طغضا
illinois.gov ىكىل:

- ✓ "contact us" بىوبت تحت ىىربلا كناونع دكأ
- ✓ ىىرقت ءداعإ خىرات وأ) كقاقحتسا ىىدجت ءعجارم دعو م فرعأ
- ✓ "benefit details" كنناعإ لىصافت ىف (redetermination) قاقحتسالا

لمكتساو ءىىرب قلاسر رظتنا
أروف ىىدجتلا

هچوتف Medicaid، ءناعل قحتسم رىغ تحبصأ كنأ نىبت اذا
ءىمسرلا قوسلا لالخنم ءىطغتلل وأ لمعلا نىمأتل
ىلع (Affordable Care Act) قوسىملا ءىاعرلا نونقل
GetCoveredIllinois.gov.

انه أىىؤوض حسما
Manage My
Case نآلا طغضاو



HFS

Illinois Department of
Healthcare and Family Services

1-800-843-6154

MEDICAID؟ كى دل له

! دى دجتلل دعستسا

ىل ع طغضا
Manage
My Case
ىل ع طغضا
abe.illinois.gov.



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 Customer
1234 Somewhere Street
Somewhere, Illinois 12345

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

ن! ى رتل ى صقتل اب ىونىل! ىى الو موقت
Medicaid. جم ان ربل اق حتسم تلز ام تنك

ن! ال هل عفت ن! ب جى ام كىل!

abe. ع قومل ىل ع Manage My Case ىل ع طغضا
illinois.gov ىل كى:

- ✓ "contact us" بىوبت تحت ىدى ربل كن اون ع دكأ
- ✓ ىرقت عدا ع خىرات و! كق اق حتسم دى دجتلل دعستسا فرع
- ✓ "benefit details" كنن اع لى صافت ىف (redetermination) قاق حتسم ال

لمكتسا و ىدى رب قلاسر رظتن!
أروف دى دجتلل!

ه جوتف Medicaid، قناعل قحتسم رى ع تحبصا كنن نىبت اذا
قوسرل قوسل لال خ نم ىطغتلل و! لم عل نىم اتل
ىل ع (Affordable Care Act) قوسملا ىاعرل نونقل
GetCoveredIllinois.gov.

انه آى ءوض حسم
Manage My
Case ن! ال طغضا و



HFS

Illinois Department of
Healthcare and Family Services

1-800-843-6154