

ВЫ УЧАСТВУЕТЕ В ПРОГРАММЕ MEDICAID? ПОДГОТОВЬТЕСЬ К ЕЁ ОБНОВЛЕНИЮ!

Нажмите «Manage My Case» на веб-сайте abe.illinois.gov.



- ✓ Нажмите «Manage My Case» на веб-сайте abe.illinois.gov.
- ✓ Подтвердите свой адрес.
- ✓ Узнайте свою дату (дата пересмотра).
- ✓ Проверяйте свою почту.
- ✓ Заполните документы, необходимые для обновления.

Отсканируйте здесь и нажмите «Manage My Case».



HFS
Illinois Department of
Healthcare and Family Services

1-800-843-6154

ВЫ УЧАСТВУЕТЕ В ПРОГРАММЕ MEDICAID? ПОДГОТОВЬТЕСЬ К ЕЁ ОБНОВЛЕНИЮ!

Нажмите «Manage My Case» на веб-сайте abe.illinois.gov.



- ✓ Нажмите «Manage My Case» на веб-сайте abe.illinois.gov.
- ✓ Подтвердите свой адрес.
- ✓ Узнайте свою дату (дата пересмотра).
- ✓ Проверяйте свою почту.
- ✓ Заполните документы, необходимые для обновления.

Отсканируйте здесь и нажмите «Manage My Case».



HFS
Illinois Department of
Healthcare and Family Services

1-800-843-6154

ВЫ УЧАСТВУЕТЕ В ПРОГРАММЕ MEDICAID? ПОДГОТОВЬТЕСЬ К ЕЁ ОБНОВЛЕНИЮ!

Нажмите «Manage My Case» на веб-сайте abe.illinois.gov.



- ✓ Нажмите «Manage My Case» на веб-сайте abe.illinois.gov.
- ✓ Подтвердите свой адрес.
- ✓ Узнайте свою дату (дата пересмотра).
- ✓ Проверяйте свою почту.
- ✓ Заполните документы, необходимые для обновления.

Отсканируйте здесь и нажмите «Manage My Case».



HFS
Illinois Department of
Healthcare and Family Services

1-800-843-6154

ВЫ УЧАСТВУЕТЕ В ПРОГРАММЕ MEDICAID? ПОДГОТОВЬТЕСЬ К ЕЁ ОБНОВЛЕНИЮ!

Нажмите «Manage My Case» на веб-сайте abe.illinois.gov.



- ✓ Нажмите «Manage My Case» на веб-сайте abe.illinois.gov.
- ✓ Подтвердите свой адрес.
- ✓ Узнайте свою дату (дата пересмотра).
- ✓ Проверяйте свою почту.
- ✓ Заполните документы, необходимые для обновления.

Отсканируйте здесь и нажмите «Manage My Case».



HFS
Illinois Department of
Healthcare and Family Services

1-800-843-6154