

# ВЫ УЧАСТВУЕТЕ В ПРОГРАММЕ MEDICAID? ПОДГОТОВЬТЕСЬ К ЕЁ ОБНОВЛЕНИЮ!

Нажмите  
«Manage  
My Case» на  
веб-сайте  
[abe.illinois.gov](http://abe.illinois.gov).



Штат Иллинойс хочет убедиться, что Вы по-прежнему соответствуете критериям участия в Medicaid. Вот что Вам необходимо сделать: **Нажмите «Manage My Case» на веб-сайте [abe.illinois.gov](http://abe.illinois.gov) и:**

- ✓ Подтвердите свой почтовый адрес в разделе «Contact Us».
- ✓ Узнайте свою дату (ее еще называют «датой пересмотра») в разделе «Benefit Details».

**Проверяйте свою почту, и как только получите документы, необходимые для обновления, заполните их.**

Если Вы больше не соответствуете критериям, позволяющим участвовать в программе Medicaid, узнайте информацию относительно страхового покрытия от работодателя или посетите официальную торговую площадку, созданную для штата Иллинойс согласно Закону о доступном медицинском обслуживании (Affordable Care Act): [GetCoveredIllinois.gov](http://GetCoveredIllinois.gov).

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](http://abe.illinois.gov).



Штат Иллинойс хочет убедиться, что Вы по-прежнему соответствуете критериям участия в Medicaid. Вот что Вам необходимо сделать: **Нажмите «Manage My Case» на веб-сайте [abe.illinois.gov](http://abe.illinois.gov) и:**

- ✓ Подтвердите свой почтовый адрес в разделе «Contact Us».
- ✓ Узнайте свою дату (ее еще называют «датой пересмотра») в разделе «Benefit Details».

**Проверяйте свою почту, и как только получите документы, необходимые для обновления, заполните их.**

Если Вы больше не соответствуете критериям, позволяющим участвовать в программе Medicaid, узнайте информацию относительно страхового покрытия от работодателя или посетите официальную торговую площадку, созданную для штата Иллинойс согласно Закону о доступном медицинском обслуживании (Affordable Care Act): [GetCoveredIllinois.gov](http://GetCoveredIllinois.gov).

Отсканируйте здесь и нажмите «Manage My Case».



**HFS**

Illinois Department of  
Healthcare and Family Services

**1-800-843-6154**