



**Healthcare and Family Services**

**IMPORTANT NEWS ABOUT YOUR MEDICAL BENEFITS**

Address field

Date:  
Case ID Number:

Beginning April 1, 2015 the following person(s) is now eligible for medical benefits without a spenddown:

**Name**

**Birthdate**

We made this change based on information we have in our file. This person(s) will get medical benefits under Illinois' All Kids for children or Moms & Babies for pregnant women.

If you have any questions regarding this notice, contact your caseworker or call 1-800-843-6154. The call is free. Persons who use a TTY can call: 1-800-447-6404.



**Cuidado de Salud y Servicios Para Familias**

**NOTICIAS IMPORTANTES SOBRE SUS BENEFICIOS MÉDICOS**

Address field

Fecha del Aviso:  
Número Del Caso:

Empezando el 1 de abril de 2015, la(s) siguiente(s) persona(s) es/son elegibles para beneficios médicos sin obligación de pago (spenddown):

**Nombre**

**Fecha de Nacimiento**

Hicimos este cambio basado en la información que tenemos en nuestro expediente. Esta(s) persona(s) recibirá(n) beneficios médicos bajo el programa All Kids para niños o Moms & Babies para mujeres embarazadas.

Si tiene preguntas sobre este aviso, comuníquese con el trabajador(a) de su caso o llame al 1-800-843-6154. La llamada es gratis. Las personas que usan TTY, pueden llamar gratis al 1-800-447-6404.

CN 15.06S