

- သင်သည် BadgerCare Plus သို့မဟုတ် Medicaid အဖွဲ့ဝင်တစ်ယောက်ဖြစ်ပါသလား။
- မကြာသေးခင်က သင်သည်အိမ် အပြောင်းအရွှေ့ သို့မဟုတ် မိသားစုဝင် အပြောင်းအလဲတစ်စုံတစ်ရာ ရှိခဲ့ပါသလား။



ကျွန်ုပ်တို့အားအသိပေးပါ။

(LET US KNOW!)



WISCONSIN DEPARTMENT
of HEALTH SERVICES



သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များအကြောင်း
 သင့်ထံဆက်သွယ်၍ အသိပေးနိုင်စေရန်
 သင်၏ စာပို့ရန်လိပ်စာ၊ ဖုန်းနံပါတ်နှင့်
 အီးမေးလ်တို့ကို အပ်ဒိတ်လုပ်ပေးပါ



access.wi.gov တွင် လော့ဂ်အင်ဝင်ပါ သို့မဟုတ်
 MyACCESS စမတ်ဖုန်းအက်ပ်ကို အသုံးပြုပါ