

- Ви учасник (учасниця) BadgerCare Plus або Medicaid?
- Ви нещодавно переїхали чи маєте інші зміни в родині?

ДАЙТЕ НАМ ЗНАТИ!

(LET US KNOW!)



WISCONSIN DEPARTMENT
of HEALTH SERVICES





**Оновіть свою поштову
адресу, номер телефону
та електронну адресу, щоб
ми могли зв'язатися з Вами
щодо Ваших переваг**



**Зайдіть на сайт access.wi.gov
або скористуйтеся мобільним
додатком MyACCESS**