



ንጽፊት ዘለዎ መድሕን ጥዕና



ይበሉ

ንተወሳኺ ሓበሬታ ኣብ
nystateofhealth.ny.gov ተወከሱ።

ብ 1-855-355-5777 | (TTY: 1-800-662-1220) ይደውሉ

