Washington State Department of Social & Health Services
MAA Medical Assistance Administration

COMMUNITY HEALTH PLAN OF WASHINGTON

ក្រដាសចុះហត្ថលេខាក្នុងកម្មវិធី GAU សំរាប់រើសមន្ទីរព្យាបាលសុខភាពរបស់អ្នក

GAU SIGN UP FORM FOR PICKING YOUR HEALTH CLINIC

ការមើលថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនឹងមានធានាតាមរយៈផែនការសុខភាព Community Health Plan of Washington (CHPW) (ផែនការសុខភាពសហគមន៍នៃរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន), ដែលនឹងចាប់ផ្តើមនៅខែក្រោយ ។ អ្នកត្រូវតែរើសយកមន្ទីរព្យាបាលសុខភាព មួយក្នុងពេលឥឡូវនេះ ឬក៏គេនឹងចាត់តាំងកន្លែងមួយឲ្យអ្នក ។ សូមមើលក្នុងបញ្ជីរាយឈ្មោះមន្ទីរព្យាបាលផែនការសុខភាព CHPW ហើយរើសយកមួយដែលអ្នកចង់អញ្ជើញទៅសំរាប់គ្រប់សេចក្តីត្រូវការនៃសុខភាព របស់អ្នក ។ អ្នកនឹងត្រូវតែចាត់ទៅមន្ទីរព្យាបាលមួយនេះ <u>បើសិនជាអាចធ្វើបាន</u> ។

1. ឈ្មោះ	2. ខែ/ថ្ងៃ/កំណើត	3. អត្តលេខសន្តិសុខសង្គម
4. អាសយដ្ឋាន	ក្រុង	ស៊ីបខូដ
លេខទូរស័ព្ទ	លេខទូរស័ព្ទសំរាប់ទុកសារ	5. តើអ្នកគ្មានផ្ទះរស់នៅឬទេ? ☐ បានឬចាស់ ☐ ទេ
6. តើមន្ទីរព្យាបាលនិងវេជ្ជបណ្ឌិតអ្វីដែលអ្នកចង់បាន?		
មន្ទីរព្យាបាល	វេជ្ជបណ្ឌិត	
ហត្ថលេខា		ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ

DSHS CA 13-754 (06/2005)

ផ្ញើទូរសារទៅ: CHPW Eligibility តាមលេខ 206-521-8834

អ្នកនឹងត្រូវចុះឈ្មោះនៅក្នុងមន្ទីរព្យាបាលដែលអ្នកជ្រើសរើស ហើយនឹងទទួលវេជ្ជបណ្ឌិតដែលអ្នកជ្រើសរើស <u>បើសិនជាអាចធ្វើបាន</u> ។
ឆែកមើលប័ណ្ណ CHPW ID របស់អ្នកនៅខែក្រោយ ដើម្បីឲ្យដឹងថា អ្នកបានទទួលតាមជំរើសរបស់អ្នកឬទេ ឬទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-440-1561 ។