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

COMMUNITY HEALTH PLAN OF WASHINGTON

GAU 選擇診所表格

GAU SIGN UP FORM FOR PICKING YOUR HEALTH CLINIC

由下一個月開始，我們將會透過 Community Health Plan of Washington (CHPW)(華盛頓州社區 健康計劃)提供你的健康護理。你需要現在選擇一間診所，否則我們會為你分配診所。

請參閱 CHPW 診所表及選擇一間照顧你所有健康需要的診所。如有可能，你將會獲分配到該診所。

1. 姓名	2. 出生日期	3. 社會保障號碼
4. 地址	城市	郵政編碼
電話號碼	可留言電話號瑪	5. 你是否無居所? ☐ 是 ☐ 不是
6. 你喜歡由那位醫生及那間診所為你服務?		
診所	醫生	
簽署		日期

DSHS 13-754 CH (06/2005)

傳真至: 206-521-8834 CHPW Eligibility

如有可能，你將會獲登記在你所選擇的診所及得到你所選擇的醫生的服務。請於下一個月查閱你的 CHPW 身份咭或致電 1-800-440-1561，查看結果是否如你所選擇的。