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

COMMUNITY HEALTH PLAN OF WASHINGTON

MẪU GHI TÊN GAU ĐỂ CHỌN PHÒNG MẠCH Y TẾ CỦA QUÝ VỊ

GAU SIGN UP FORM FOR PICKING YOUR HEALTH CLINIC

Việc chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ qua Community Health Plan of Washington (CHPW) (Chương Trình Y Tế Cộng Đồng của Washington), bắt đầu tháng tới. Quý vị cần chọn một phòng mạch y tế bây giờ, nếu không người ta sẽ chỉ định một phòng mạch y tế cho quý vị.

Xin xem bản danh sách các phòng mạch y tế CHPW và chọn một phòng mạch quý vị mun đến cho tất cả các nhu cầu về sức khỏe. Quý vị sẽ được chỉ định đến phòng mạch y tế này nếu có thể.

1. TÊN	2. NGÀY SANH	3. SỐ AN SINH XÃ HỘI
4. ĐIA CHỈ	THÀNH PHỐ	KHU BƯU CHÍNH
SỐ ĐIÊN THOAI	SỐ ĐIÊN THOAI NHẮN TIN	5. CÓ PHẢI QUÝ VỊ VÔ GIA CƯ KHÔNG? ☐ Có ☐ Khôn
6. Quý vị mun có Y Viện và Bác Sĩ nào?		
Y VIÊN	BÁC SĨ	
CHỮKÝ		NGÀY

DSHS VI 13-754 (06/2005)

FAX VỀ: CHPW Eligibility s 206-521-8834

Quý vi sẽ được ghi tên vào y viên quý vi chon và có được bác sĩ quý vi chon NẾU CÓ THỂ. Kiểm lai thẻ CHPW ID trong tháng tới xem lựa chọn của quý vị có được chấp thuận hay không hoặc gọi 1-800-440-1561.