Washington State Department of Social & Health Services

MAA Medical Assistance Administration

COMMUNITY HEALTH PLAN OF WASHINGTON

ФОРМА ЗАПИСИ GAU ДЛЯ ВЫБОРА КЛИНИКИ
GAU SIGN UP FORM FOR PICKING YOUR HEALTH CLINIC

Начиная со следующего месяца, ваше медицинское страхование будет обеспечиваться через Community Health Plan of Washington (CHPW) (Общественный план медицинского страхования штата Вашингтон). В настоящее время вам необходимо выбрать для себя клинику, или клиника будет выбрана за вас.

Просьба ознакомиться со списком клиник CHPW и выбрать одну, которую бы вы желали посещать для решения всех вопросов, связанных со здравоохранением. Вы будете приписаны к этой клинике, если это будет возможно.

1. ИМЯ	2. ДАТА РОЖДЕНИЯ	3. НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
4. АДРЕС	ГОРОД	ИНДЕКС
НОМЕР ТЕЛЕФОНА	ТЕЛЕФОН ДЛЯ СООБЩЕНИЙ	5. ВЫ БЕЗДОМНЫЙ(АЯ)? ☐ Да ☐ Нет

6. Какую клинику и какого врача вы желаете посещать?

КЛИНИКА	ДОКТОР
ПОДПИСЬ	ДАТА

DSHS 13-754 RU (06/2005)

ОТПРАВЬТЕ ФАКСОМ : в CHPW Eligibility по номеру 206-521-8834

Вас запишут в выбранную вами клинику, и вы станете пациентом выбранного вами доктора, ЕСЛИ ЭТО БУДЕТ ВОЗМОЖНО. Проверьте вашу идентификационную карточку CHPW в следующем месяце, чтобы узнать, подтвердился ли ваш выбор, или позвоните по телефону 1-800-440-1561.