

Washington Apple Health
စီမံခန့်ခွဲရေးဆိုင်ရာ ကြားနာမှုတောင်းဆိုချက်
Washington Apple Health Administrative Hearing Request

အဆင့် ၁ - ဤပုံစံကိုဖြည့်စွက်ပါ။

က။ သင်၏အချက်အလက်			
ပထမနာမည်	အလယ်နာမည်၏ အတိုကောက်	အနောက်နာမည်	
လိပ်စာ	မြို့	ပြည်နယ်	ဇစ်ကုဒ်
လူနာစီစစ်ရေးကဒ်နံပါတ်	နေ့အချိန်ဆက်သွယ်နိုင်မည့် တယ်လီဖုန်းနံပါတ် ()		
အင်္ဂလိပ်လို ပြောဆိုခြင်း၊ စာဖတ်ခြင်း သို့မဟုတ် ရေးခြင်းအတွက် အကူအညီလိုအပ်ပါသလား။ <input type="checkbox"/> မလိုအပ်ပါ <input type="checkbox"/> လိုအပ်သည် လိုအပ်ပါက မည်သည့် ဘာသာစကား(များ) (အင်္ဂလိပ်ဘာသာအပြင်) ကို အသုံးပြုလိုပါသလဲ။			
ခ။ သင့်အနေဖြင့် ကြားနာမှုတောင်းဆိုချက်၏ အကြောင်းပြချက်ကို အောက်ပါနေရာ၌ ဖော်ပြပါ-			
ဂ။ လုပ်ပိုင်ခွင့်ရ ကိုယ်စားလှယ်			
<input type="checkbox"/> စီမံခန့်ခွဲရေးဆိုင်ရာ ကြားနာမှုလုပ်ငန်းစဉ်အတွင်း တစ်စဉ်တည်းက သင့်အားကူညီမည် သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ် အဖြစ်ဆောင်ရွက်မည်ဆိုလျှင် ဤအကွက်တွင် အမှတ်ခြစ်ပါ။ ၎င်းသည် ရှေ့နေ၊ မိတ်ဆွေ သို့မဟုတ် မိသားစုဝင်တစ်ယောက် ဖြစ်နိုင်သည်။ အဆိုပါပုဂ္ဂိုလ်၏ ဆက်သွယ်ရန်အချက်အလက်ကို ဖော်ပြပါ။			
အမည်	နေ့အချိန်ဆက်သွယ်နိုင်မည့် တယ်လီဖုန်းနံပါတ် ()		
လိပ်စာ	မြို့	ပြည်နယ်	ဇစ်ကုဒ်

အဆင့် ၂ - သင် လက်ခံရရှိသည့်စာမိတ္တူကို ပူးတွဲပါ။

အဆင့် ၃ - ဤပုံစံနှင့် စာမိတ္တူကို ကျွန်ုပ်တို့ထံပေးပို့ပါ။

စာပေးပို့ရန်-
CSD Customer Service Center
PO Box 11699
Tacoma, WA 98411-6699

သို့မဟုတ်

ဖက်စ်ပို့ရန်-
1-888-338-7410