

Программа страхования Washington Apple Health Запрос о проведении административного слушания

Шаг 1 – Заполните эту форму.

А. Информация о вас			
Имя	Второе имя или отчество	Фамилия	
Адрес	Город	Штат	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
Номер клиента		Телефон для звонков в дневное время ()	
Есть ли у вас проблемы с речью, чтением или письмом по-английски? <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да Если да, какие языки (вместо английского) вы бы хотели использовать?			
В. Опишите причину запроса слушания в предназначенном для этого месте ниже:			
С. Уполномоченный представитель			
<input type="checkbox"/> Отметьте это поле, если кто-либо будет вам помогать или быть вашим представителем во время слушания. Таким лицом может быть адвокат, друг или член семьи. Приведите контактную информацию этого лица:			
Имя и фамилия		Телефон для звонков в дневное время ()	
Адрес	Город	Штат	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

Шаг 2 – Приложите копию полученного письма.

Шаг 3 – Отправьте эту форму и копию письма.

Перешлите по почте:

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

ИЛИ

По факсу:

1-888-338-7410