



# QExA HAWAII

## 선택 양식

QExA HAWAII • PO Box 135038  
Honolulu, HI 96801

PARA SA KARAGDAGANG TANONG SA TAGALOG, TAWAGAN PO LAMANG ANG LIBRENG LINYANG PWEDENG TUMULONG SA INYO DITO SA 1-866-928-1959

PARA DAGITI KAYAT TAYO A DAMAGEN TI ILOCANO, AWAGAN LAENG DAYTOY LIBRE A LINYA NGA MABALIN A MAKATULONG KADATAYO IDIAY 1-866-928-1959

자세한 한국어 안내를 원하시면 수신자 부담 무료 안내전화 Helpline(1-866-928-1959번)으로 전화주시기 바랍니다.

若需详细中文资料, 请使用免费电话1-866-928-1959 寻求协助。

선택한 헬스 플랜을 보내려면 이 양식을 기입, 위 주소로 보내거나 1-866-535-7620(무료) 번으로 팩스를 이용하면 됩니다. 전화를 이용해 헬스 플랜을 선택하려면 무료 안내전화 1-866-928-1959번으로 전화하면 됩니다..

### 정자체로 기재하십시오

고객 성: \_\_\_\_\_ 고객 명: \_\_\_\_\_ 중간 이름(Middle Name) 머리글자: \_\_\_\_\_ 생일: \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_ 아파트 번호: \_\_\_\_\_ 아파트 번호: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_

우편번호: \_\_\_\_\_ 메디케이드 ID 번호 \_\_\_\_\_ 집 전화번호:(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

▶ QExA 헬스 플랜의 내 첫 번째 선택은 (첫 번째 선택에 동그라미 표시): Evercare `Ohana Health Plan

▶ QExA 헬스 플랜의 내 두 번째 선택은 (두 번째 선택에 동그라미 표시): Evercare `Ohana Health Plan

의사 성명 (주 의료 서비스 제공자): \_\_\_\_\_

고객 서명 : \_\_\_\_\_ 서명 일자: \_\_\_\_\_

문의 사항? 무료 안내전화 **1-866-928-1959** (TTY toll-free 1-866-928-1958) 번으로 전화해 가입 상담원에게 문의하십시오.

법적 대리인에 의해 QExA CHOICE 양식이 작성됐을 경우:

나, \_\_\_\_\_ 는 법적 대리인으로서 상기 헬스 플랜을 \_\_\_\_\_ 를 위해 선택했습니다.  
(이름, 성) (고객 성명)

서명: \_\_\_\_\_ 서명 일자: \_\_\_\_\_ 일과시간 내 전화번호: \_\_\_\_\_