



QExA HAWAII

Form para sa PINILI o CHOICE Form

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。

Kung gusto mong ipadala ang pinili mong planong pangkalusugan, punan po ang form na ito at ipadala sa amin sa pamamagitan ng koreo sa adres na makikita sa itaas. O, kung gusto mo, makakapili ka ng planong pangkalusugan sa telepono, tumawag nang libre sa Helpline, sa **1-866-928-1959**.

PAKI-PRINTA

Apleyido ng Kliyente: _____ Pangalan: _____ Unang titik ng gitnang Apelyido _____ Araw ng Kapanganakan _____

Tinitirhan: _____ Numero ng Tirahan: _____ Lungsod: _____

Estado: _____ Zip Code: _____ Numero ng ID sa Medicaid: _____ Numero ng Telepono sa Bahay: (_____)

- Ang una kong napili para sa aking QExA na planong pangkalusugan ay (bilugan ang una mong napili): Evercare 'Ohana Health Plan
- Ang pangalawa kong napili para sa aking QExA na planong pangkalusugan ay (bilugan ang pangalawa mong napili): Evercare 'Ohana Health Plan

Pangalan ng doctor (unang taga-pangalaga ng kalusugan): _____

Pirma ng kliyente: _____ Petsa nang pirmahan: _____

Mga Tanong ... tumawag nang libre sa 1-866-928-1959 (TTY libre sa 1-866-928-1958) para makausap ang isang Enrollment Counselor o Tagapayo para sa sa Pagpapatala

Kung ang form na ito ay tinapos ng legai na representate:

Ako _____ ang legai na kumakatawan at gumawa nitong Health plan choice para kay _____
(Pangalan at apelyido) (Pangalan ng Kliyente)

Pumirma dito: _____ Petsa nang pirmahan: _____ Numero ng telepono sa araw: _____