Washington State DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SERVICES

CHILDREN'S HEALTH INSURANCE PROGRAM
Medical Assistance Administration (MAA)
PO Box 45531
Olympia WA 98504-5531

HealthyKidsNow

兒童健康保險計劃(CHIP) 登記表
CHILDREN'S HEALTH INSURANCE PROGRAM (CHIP) ENROLLMENT FORM

說明：請工整書寫。

1. 家長或監護人資訊。

姓	名	中間名簡寫

地址	城市	州	郵遞區號	住宅/留言電話號碼（包括地區號）

2. 您家中的兒童。請填寫由CHIP計劃支付費用的兒童之資訊。

TB	姓名 （姓、名、中間名簡寫）	出生日期 （月/日/年）	性別 男/女	社會安全號碼	醫生姓名和/或診所 （參見下面第3部份的***提示***）

3. 您的孩子獲得保健服務的方式。您需要選擇您孩子獲得醫療保健服務的方式。您的選擇取決於您所的居住在地點。

若您的孩子是美國印第安人或阿拉斯加本土人，您還可在本表格背面的第4部份中作一些選擇。

首先：

- 找到隨表格所附的***CHIP選擇***指南中第1頁所列的各縣名單。
- 找到您所在的縣，並選擇您孩子獲得醫療保健服務的方式。您衹能加入您所在縣內的保健計劃，您可以獲得付費服務，如果您所在的縣提供付費服務的選擇。
- 在您做出決定後，請勾選下面一個方框。

提示：*若您希望您的孩子繼續使用您喜歡的醫生或診所，請打電話查明其是否屬於您所在縣內的某個計劃。若他們不在該計劃內，而您有付費服務的選擇，請詢問他們是否接受您的醫療證並向社會服務福利部收賬。若您喜歡的醫生或診所屬於您所在縣內的某個計劃，請在第2部份填寫醫生資訊。*

- ☐ **Columbia United Providers (CUP)**
- ☐ **Community Health Plan of Washington (CHPW)**
- ☐ **Group Health Cooperative (GHC)**
- ☐ **Molina Health Care (MHC)**
- ☐ **Premera Blue Cross (PBC)**
- ☐ **Regence Blue Shield (RBS)**
- ☐ **Fee-for-Service** （付費服務）

請見此頁背面 → → → → →

4. 您的孩子是否是美國印第安人或阿拉斯加本土人？

若**是**，您有3種選擇：

- 您可在下面簽名，加入基本保健個案管理人部落診所或由部落、印第安人保健服務或城區印第安人組織所運營的保健中心，或者
- 您可根據所在縣內的選擇，簽名加入*前面*第2部份中所列的保健計劃，或者
- 您可簽名加入下列付費服務。*詳情請參見您的**CHIP選擇**指南中的第6和7頁。*

縣	診所名稱	選擇		縣	診所名稱	選擇
Ferry	Inchelium保健中心	☐		Clallam	Quileutev保健中心	☐
Okanogan	Colville印第安人保健中心	☐		Grays Harbor	Roger Saux保健中心	☐
Clallam	Lower Elwah保健中心	☐		Pacific	Shoalwater Bay保健中心	☐
Whatcom	Lummi部落保健中心	☐		Stevens	DC Wynecoop Memorial診所	☐
Clallam	Sophie Trettevick I保健中心	☐		Snohomish	Tulalip部落保健中心	☐
Whatcom	Nooksack社區診所	☐		King	Seattle印第安人保健委員會	☐
Kitsap	Port Gamble S'Klallam保健中心	☐		Yakima	Yakama Indian保健中心	☐
Pierce	Takopid保健中心	☐		**付費服務(Fee-for Service)**		☐

5. 有特殊保健需求的兒童。

在列於第2部份的兒童中，是否有任何人有特殊的醫療狀況或發育遲緩問題？

☐ 是 ☐ 否 若是，請寫出兒童的姓名及其特殊的健康狀況。

_____

6. 簽名

家長或監護人簽名	日期

需要幫助或有問題？請電醫療補助幫助專線，電話號碼是1-800-562-3022。

為有聽覺或語言困難的人士設有聾啞人士電訊電傳專線，電話號碼是1-800-848-5429。

禁止在任何計劃和活動中進行歧視：任何人均不得因其種族、膚色、原國籍、性別、年齡、宗教、信仰或殘障情形而被排除在外。

FOR DEPARTMENT USE ONLY

ELIGIBILITY VERIFIED BY	ENROLLED BY	PROCESSING DATE	EFFECTIVE DATE