

Washington Apple Health Cancelación de Audiencia Administrativa

Instrucciones: Para cancelar su solicitud de una audiencia administrativa, llene este formulario, fírmelo y féchelo, y envíelo de regreso a nosotros. Puede, pero no tiene que, decirnos sus razones para cancelar su solicitud de audiencia.

Información de su caso			
No. ID de solicitud de Healthplanfinder		No. Identificación de cliente de DSHS	
Expediente # (en notificación de audiencia)		Fecha de hoy	
Nombre	Inicial intermedia	Apellido	
Dirección			
Ciudad		Estado	Código Postal
Dirección de correo electrónico	Número de teléfono durante el día ()	Fecha en que se presentó la solicitud de audiencia	
Por favor llame al coordinador administrativo de audiencias del estado si tiene alguna pregunta:			
Nombre		Número de teléfono	
Declaración de cancelación de la solicitud de audiencia y firma			
Por favor retire / cancele la solicitud de audiencia administrativa.			
Firma:		Fecha:	
Nombre en letra de imprenta:			
Información del representante autorizado (si aplica):			

Envíe este formulario a la HCA:

- Envíelo en el sobre anexo con franqueo pagado; O
- Envíe por correo postal a: HCA, P.O. Box 45531, Olympia, WA 98504; O
- Envíe por fax al: 1-866-720-2892.

Opcional – Razones de la cancelación