

Mạng Lưới Sức Khỏe JPS (JPS Health Network)

Đơn xin gia nhập Chương Trình Liên Kết JPS (JPS Connection Program)

*Chứng minh chỗ ở bắt buộc (thí dụ: biên lai thuê nhà, biên lai điện nước, giấy tờ sang nhà)

Tên: _____			Nhũ danh: _____		
(Họ)	(Tên)	(Chữ đầu tên đệm)			
Địa chỉ: _____			<input type="checkbox"/> Chủ nhà Điện thoại: _____		
(Số nhà và tên đường)	(Số Apt.)	(Thành phố)	(Tiểu bang)	(Số Zip)	(Quận hạt)
Địa chỉ trên mạng: _____			<input type="checkbox"/> Thuê nhà		
Ngày sinh: _____			Số An Sinh Xã Hội: _____		
Nơi sinh: _____			Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ		
Tình trạng gia cảnh: <input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Ly thân <input type="checkbox"/> Ly dị <input type="checkbox"/> Góa Bụa <input type="checkbox"/> Kết hôn ** (Nếu kết hôn, cần có chữ ký của người hôn phối)					
Dân tộc: <input type="checkbox"/> Thuộc vùng Caucasi <input type="checkbox"/> Mỹ gốc Phi Châu <input type="checkbox"/> Gốc La tinh <input type="checkbox"/> Á Châu <input type="checkbox"/> Người Mỹ da đỏ <input type="checkbox"/> Các dân tộc khác _____					
Ngôn ngữ chính: <input type="checkbox"/> Anh Văn <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Việt Nam <input type="checkbox"/> Ngôn ngữ khác _____					
Đương đơn đã từng hưởng những dịch vụ qua JPS Health Network? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Bệnh nhân đang có thai? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không					

Danh sách của những thành viên trong gia đình (nếu thiếu chỗ ghi thêm những đơn khác nếu cần)

*Chứng minh căn cước bắt buộc, thí dụ như bản sao bằng lái xe, giấy khai sinh, thẻ An Sinh Xã Hội

Tên	Liên hệ	Ngày sinh	Số An Sinh Xã Hội	Đi làm	Công dân Mỹ / Thường trú	Quý vị có làm đơn xin không?
1)				Y / N		Y / N
2)				Y / N		Y / N
3)				Y / N		Y / N
4)				Y / N		Y / N

Thông tin về Lợi tức & Tài sản - Cần thiết đối với những thành viên ở tuổi trưởng thành

*Chứng minh lợi tức và tài sản bắt buộc (4 biên nhận chi phiếu lương bổng, giấy thông báo ngân hàng, giấy khai thuế, tặng thưởng) Không đòi hỏi thông tin về lợi tức và tài sản của cha mẹ người đứng đơn xin gia nhập Liên Kết JPS nếu các vị này không gia nhập.

Liệt kê tất cả tên của người trưởng thành trong gia đình	1)	2)	3)
Lợi tức hàng tháng			
Tên hãng hay chủ hãng			
Tên đường			
Thành phố/Tiểu bang/Zip			
Số điện thoại			
Được hãng bảo hiểm về sức khỏe (Có/Không)			
Lương tháng	\$	\$	\$
Lợi tức từ việc làm của riêng mình	\$	\$	\$
Tiền bồi thường nhân viên / bồi thường thất nghiệp	\$	\$	\$
Tiền cấp dưỡng của con cái	\$	\$	\$
Tiền trợ cấp / Lương hưu trí	\$	\$	\$
Tiền An Sinh Xã Hội (SSI) (Tật nguyên)	\$	\$	\$
Tiền phúc lợi VA	\$	\$	\$
Thuế lợi tức đã khai mới nhất			
Thuế trên lợi tức và lương bổng	\$	\$	\$
Trị giá của Tài sản			
Bất động sản - nhà, đất, bin đing	\$	\$	\$
Xe cộ - Năm/Hiệu/Kiểu	\$	\$	\$
Tên những Ngân hàng			
Số tiền trong các chương mục ngân hàng	\$	\$	\$
IRA/Những đầu tư khác	\$	\$	\$
Những chi tiêu lớn - Hàng tháng			
Tiền nợ nhà / Tiền thuê nhà	\$	\$	\$
Tiền cấp dưỡng cho con cái			
Tiền nợ xe (nếu có)	\$	\$	\$
Những món nợ khác	\$	\$	\$

"Tôi hiểu rằng bất cứ ai biết mình nói dối hay nói sai lạc sự thật hoặc dàn xếp để cho người khác nói dối hay nói sai lạc sự thật trong khi điền đơn này thì là đang vi phạm vào tội hình sự sẽ bị trừng phạt theo luật lệ của liên bang và/hay của tiểu bang. Tất cả những gì trong đơn này là sự thật tôi đa theo cái biết của tôi." Nếu bất cứ khi nào một thông tin sai lạc được khám phá ra thì những hình phạt sẽ gồm có, nhưng không chỉ giới hạn ở, sự mất những phúc lợi và không được tái nạp đơn vào Chương Trình Liên Kết JPS trong một khoảng thời gian không dưới 90 ngày. Tôi cho phép Mạng Lưới Sức Khỏe JPS được thảo một bản báo cáo trong mục đích để xét xem tôi có hội đủ những điều kiện để được chấp nhận vào Chương Trình Liên Kết JPS hay không. Tôi cũng hiểu rằng sự chấp thuận đơn xin của tôi tùy thuộc vào thông tin trong bản báo cáo này.

Ký tên của đương đơn : _____ Ngày tháng: _____

**Chữ ký của người cùng làm đơn/ hoặc là người hôn phối: _____ Ngày tháng: _____

Chữ ký của người hôn phối cần thiết để hoàn tất thủ tục làm thẻ bệnh viện ngay cả khi người hôn phối không yêu cầu được cấp thẻ trong lúc này