

# برنامج المساعدة في ما يتصل بالرعاية الطبية الخاص بمس تشفى نيوجيرسي طلب الاشتراك

الطلب هذا مع الاصول وإثبات لدخلك، وإثبات، لهوية إثباتينبغي إرفاق  
إلى المظلمة الوثائق جميع من نسخ إرسال المقدم ب  
JFKMC, 65 James St. Edison, NJ 08820 Attn: Admitting Department  
إرجاعها إليك. حيث أنه لن يتم الأصلية الوثائق ترسل لـ

الشخصية المعمول - الأول القسم									
1. الاسم الأول					2. رقم الضمان الاجتماعي				
اسم العائلة ( )			الاسم الأول ( )			الاسم الأوسط ( )			
3. تاريخ الطلب			4. تاريخ الخدمة الأول			5. تاريخ الخدمة المطلوب			
السنة			اليوم			الشهر			
السنة			اليوم			الشهر			
6. عنوان المريض (الشوارع)					7. رقم الهاتف				
8. المدينة، الولاية والرمز البريدي					9. *حجم العائلة				
#			الاسم			تاريخ الولادة			
10. جنسية الولايات المتحدة الأمريكية					11. اثبات الإقامة لمدة 3 أشهر في ولاية				
لا			نعم			لا			نعم
12. اسم الضامن (إذا كان شخص آخر غير المريض) / غير ذلك									
الأصول مع ايير - الثاني القسم									
13. الفردية الأصول									
14. الأسرة أصول									
15. المدرجة الأصول									
أ. النقود									
ب. حسابات الادخار									
ج. الحسابات الاجارية									
د. شهادات الإيداع/حسابات التقاعد الفردية									
(الأولية مكان الإقامة عدا) العقارات في الملكية حقوق هاء.									
القابلة والأوراق المالية الخزنة صكوك) الأخرى الأصول و.									
(والسنندات الشركات وأسهل للتداول									
ز. الاجمالي									
الاجمالي									
الأسرة أفراد من كفريدين الحمل المرأة وتحسب. قاصرين أطفال وأي الزوج أو الزوجة، الشخص المعني، يشمل الأسرة حجم * والأصول الزوج دخل يستخدم أن يجمع، الصحية التي يقدمها المس تشفى الرعاية مساعدة على للحصول الأهلية تحديدي لدى للقاصرين والوالدين أصول أو دخل استخدام يجمع وبالغ؛ ال شخص ل									
الدخل مع ايير - الثالث القسم									
الزوج دخل يستخدم أن يجمع المس تشفى، يقدمها التي الصحية الرعاية مساعدة على للحصول الأهلية تحديدي لدى للقاصرين والوالدين أصول أو دخل استخدام يجمع وبالغ؛ ال شخص ل									
ي يجب ارفاق اثبات الدخل مع هذا الطلب.									
الخدمة تلقى تاريخ قبل واحد شهر أو أشهر ثلاثة أو شهر عشرين اثني حساب دخل عن طريق الدخل يتم حساب									

يولي مما أقل المبلغ ال الأسرة / للمريض الاجمالي الدخل يساوي			
آخر 12 شهراً	أو	(4x آخر 3 أشهر)	أو (12x آخر شهر)
<b>16. مصادر الدخل</b>	اسبوعياً	شهرياً	سنوياً
الاقساطات قبل الأجر / أ. المرتبات			
الحكومية ب. المساعدة			
الاجتماعي الضمان ج. مخصصات			
العمال وتعويض د. تعويض البطالة			
هـ. تعويضات قدامى المحاربين			
و. النفقة/ إعالة الطفل			
آخر نقدي ز. أي دعم			
التقاعدية ح. المدفوعات			
السنوية الأقساط أو التأمين ط. دفعات			
الفوائد / ي. الأرباح			
الإيجار ك. إيرادات			
يتم التحقق / الخاص لم يعمل لحسابه) الأعمال دخل ل. صافي (مستقل مصدر من من هـ)			
مخصصات التدريب، رواتب الإضراب، استحقاقات) ذلك م. غير والسنديق العقارات من الدخل العسكرية، الأسرة (الاستئمانية ن. الاجمالي			
<b>الطلب مقدم قبل من اقرار - الرابع القسم</b>			
حكومات أو / والاتحادية قوالحكوم المعني الصحية الرعاية مرفق قبل من من هـ) للتحقق تخضع أقدمه التي المعلومات أن ادرك لعقوبات وسيخضعني المستشفى رسوم دفع كفاة عن مسؤولا سيحعلنني الحقائق هذه المتعمد التحريف إن الولويات ومدنية جنائية.			
المستشفى فاتورة لدفع الخاص أو الحكومي الطبي للتمكين طلبا فس أقدم ذلك، الصحية الرعاية مؤسسة طلبت إذا			
وصححة حقيقي وأصولنا ودخلنا عائلتي حجم بخصوص أعلاه الواردة المعلومات بأن أقر			
الأصول أو بالدخل يتعلق فيم وضعي طراً على تغىر بأي المستشفى إبلاغ أنه يقع على عاتقي أفهم			
<b>17. توقيع المريض أو الضامن</b>	<b>18. التاريخ</b>		