

الأفراد الذين يبلغ دخلهم أو يقل عن مستوى حد الفقر وفق المبادئ التوجيهية الفيدرالية يستحقون الحصول على خدمات مجانية.

يرجى الاطلاع على المخطط على اليمين.

للتقى، استكمل نموذج الطلب في الخلف وأرسله بالفاكس إلى 614-566-6080 أو أرسل الطلب بالبريد مع المستندات التي تثبت دخلك على:

OhioHealth Financial Assistance
(إدارة المساعدة المالية في برنامج أوهيو هيلث)

P.O. Box 7527
Dublin, OH 43016

توجد مساعدات مالية لذوي الدخل عند 400% أو أقل من مستوى حد الفقر وفق المبادئ التوجيهية الفيدرالية ويتوافقون مع مؤهلات أخرى.

المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر في عام 2022	
مستوى الدخل السنوي	عدد أفراد الأسرة
\$13,590	1
\$18,310	2
\$23,030	3
\$27,750	4
\$4,720	كل فرد إضافي

نصائح لاستيفاء نموذج المساعدة المالية

*يرجى الكتابة بخط مفروء واستخدام قلم جاف. لا تستخدم أقلام الجل.

لا تستخدم "لا يسري" في أي جزء.

* لإدخال تصحيحات، يرجى وضع خط على المعلومات الخاطئة، وكتابة المعلومات الصحيحة والتوفيق باسمك بجوار التغيير.

التفاصيل	وصف الحق
اسم المريض، وعنوانه، ورقم هاتفه (بما في ذلك كود المنطقة)	الاسم/العنوان/رقم الهاتف
أدخل رقم الحساب من الجزء الامامي من كشف الحساب. إذا لم يكن رقم الحساب متاحاً، اترك المربع فارغاً	رقم الحساب
اسرد أسماء أفراد الأسرة من الدرجة الأولى، بما فيهم أنت، وزوجتك أو زوجك، والأطفال تحت سن 18 سنة (عاذيين أو بالتبني) والمقيمين في المنزل	اسم أفراد الأسرة
اذكر عمر كل فرد في الأسرة بجوار اسمه	السن
اذكر صلة ذلك الشخص بالمريض مثل: أنت، الزوج، الطفل (طبيعي أو بالتبني)، إلخ	العلاقة
اذكر اسم صاحب العمل أو أي مصدر آخر لدخل هذا الشخص. يتضمن ذلك البطالة، والضمان الاجتماعي، وقادة المحاربين، والمعاشات، إلخ.	مصدر الدخل أو اسم صاحب العمل
اذكر تاريخ التعيين أو بدء العمل، أو تاريخ بدء المزايا، مثل البطالة، أو الضمان الاجتماعي، أو التقاعد، إلخ.	تاريخ التعيين/بدء العمل لكافة أنواع الدخول
أدخل مبلغ إجمالي دخل كل شخص، والذي حصل عليه على مدار 90 يوماً قبل الخدمة أو تاريخ تقديم الطلب. في حالة عدم وجود خالٍ 90 يوماً قبل الخدمة، أدخل 0	الدخل خلال فترة 3 أشهر قبل: تاريخ الخدمة أو تاريخ الطلب
أدخل مبلغ إجمالي دخل كل شخص، والذي حصل عليه على مدار 12 شهراً قبل الخدمة أو تاريخ تقديم الطلب. في حالة عدم وجود دخل خلال 12 شهراً قبل الخدمة، أدخل 0	دخل 12 شهر قبل: تاريخ الخدمة أو تاريخ الطلب
شرح كيفية إعالنك (بما في ذلك الأسماء وأرقام هواتف الأشخاص الذين يعولونك) منذ أن أصبحت بلا دخل في الأشهر الثلاثة السابقة على تاريخ الخدمة أو تاريخ الطلب. مثلاً: يعاني والدائي - مارك وجين سميث 614.111.1111.	إذا ما كتبت 0.00 دولار للدخل، يرجى توضيح كيفية إعالنك
اذكر المبالغ الموجودة في الحساب الجاري، وحساب الأدخار، وحسابات التقاعد 401K، 403B، IRA، إلخ. واذكر كافة الأصول والمتناكلات، مثل السيارات والقوارب، إلخ. وفي حالة عدم وجود أي من ذلك، أدخل 0.	قيمة الأصول
إجمالي مبلغ الإيجار/المنزل، مدفوعات السيارة، والمرافق والطعام، إلخ.	إجمالي النفقات الشهرية
وقّع واكتب التاريخ على نموذج الطلب	توقيع مقدم الطلب

ملاحظة: تحقق من كتابة رقم الحساب أعلى كافة الأوراق المرسلة مع الطلب.

لا يجب تبييض المستندات.

عدم اتباع هذه الخطوات أو تقديم طلب ناقص من شأنه أن يؤدي إلى تأثير التعامل مع الطلب.