

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

المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر في عام 2026	
مستوى الدخل السنوي	عدد أفراد الأسرة
\$15,960	1
\$21,640	2
\$27,320	3
\$33,000	4
\$5,680	كل فرد إضافي

يرجى الإطلاع على المخطط على اليمين .  
للتقديم، استكمل نموذج الطلب في الخلف وأرسله بالفاكس إلى 614-566-6080 أو أرسل الطلب  
بالبريد مع المستندات التي ثبتت دخلك على:

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

Columbus OH 43260

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

L-4312

.

### 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 والتوجيه باسمك بجوار التغيير .

وصف الحق ل	التفاصيل
الاسم/العنوان/ رقم الهاتف ف	اسم المريض، وعنوانه، ورقم هاتفه (بما في ذلك كود المنطقة )
رقم الحساب	أدخل رقم الحساب من الجزء الامامي من كشف الحساب. إذا لم يكن رقم الحساب متاحاً، اترك المربع فارغاً
اسم أفراد الأسرة	اسرد أسماء أفراد الأسرة من الدرجة الأولى، بمن فيهم أنت، زوجتك أو زوجك، والأطفال تحت سن 18 سنة (عديدين أو بالتبني) (والمقيمين في المنزل)
الس ن	اذكر عمر كل فرد في الأسرة بجوار اسم ه
العلاق ة	اذكر صلة ذلك الشخص بالمريض مثل: أنت، الزوج، الطفل (طبيعي أو بالتبني)، إلخ
مصدر الدخل أو اسم صاحب العمل	اذكر اسم صاحب العمل أو أي مصدر آخر لدخل هذا الشخص. يتضمن ذلك البطالة، والضمان الاجتماعي، وقذامي المحاربين، والمعاشات، إلخ .
تاريخ التعيين/بدء العمل لكافة أنواع الدخو ل	اذكر تاريخ التعيين أو بدء العمل، أو تاريخ بدء المزايا، مثل البطالة، أو الضمان الاجتماعي، أو التقاعد، إلخ .
الدخل خلال فترة 3 أشهر قبل : تاريخ الخدمة أ و تاريخ الطلب	أدخل مبلغ إجمالي دخل كل شخص، والذي حصل عليه على مدار 90 يوماً قبل الخدمة أو تاريخ تقديم الطلب. في حالة عدم وجود دخل خلال 90 يوماً قبل الخدمة، أدخل 0
دخل 12 شهر 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
إذا ما كتبت 00.0 دولار للدخل، يرجى توضيح كيفية إعلانك	اشرح كيفية إعلانك (بما في ذلك الأسماء وأرقام هواتف الأشخاص الذين يعولونك) منذ أن أصبحت بلا دخل في الأشهر الثلاثة السابقة على تاريخ الخدمة أو تاريخ الطلب . مثال: يعولني والداي – مارك وجين سميث 1111.111.614
إذا ما كتبت 00.0 دولار للدخل، يرجى توضيح كيفية إعلانك	اذكر المبالغ الموجودة في الحساب الجاري، وحساب الادخار، وحسابات التقاعد 401K، 403B،

IRA، إلخ. واذكر كافة الأصول والممتلكات، 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
وقع واكتب التاريخ على نموذج الطلب	توقيع مقام الطلب

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

لا يجب تدليس المستندات .

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

(19/1)