

الإرشادات الفيدرالية لمستوى الفقر لعام 2018	
مستوى الدخل السنوي	حجم الأسرة
\$12,140	1
\$16,460	2
\$20,780	3
\$25,100	4
\$4,320	لكل شخص إضافي

الأفراد الذين يحصلون على دخل يعادل أو يقل عن الإرشادات الفيدرالية لمستوى الفقر يستحقون الحصول على خدمات مجانية. يرجى الاطلاع على القائمة الموجودة على اليمين. للتقديم، يرجى استيفاء الطلب على الجانب الآخر، وإرساله بالفاكس على رقم 614-566-6080 أو أرسل طلب التقديم الخاص بك مع المستندات التي تثبت ذلك على:

OhioHealth CBO Financial Assistance

P.O. Box 7527

Dublin, OH 43016

المساعدة المالية متاحة للأشخاص الذين يصل دخلهم أو يقل عن 400% من الإرشادات الفيدرالية لمستوى الفقر والذين يستوفون المتطلبات الأخرى.

## نصائح لاستيفاء طلب المساعدة المالية

\* يرجى الكتابة بخط واضح وباستخدام قلم جاف. لا تستخدم أقلام الجل.

\* لا تستخدم "لا يسري" في أي من الحقول.

\* لعمل التصحيح، يرجى وضع خط على المعلومات غير الصحيحة، واكتب المعلومات الصحيحة وضع إمضاءك فوقها.

وصف الحقول	التفاصيل
الاسم/العنوان/رقم الهاتف	اسم، وعنوان، ورقم هاتف المريض (بما في ذلك كود المنطقة)
رقم الحساب	أدخل رقم الحساب من الصفحة الأمامية من الكشف. إذا ما كان رقم الحساب غير متاح، اترك المربع فارغاً
اسم أفراد الأسرة	قم بإعداد قائمة بأسماء أفراد الأسرة الأقربون، بما في ذلك أنت، والزوج/الزوجة، والأطفال دون سن 18 (الطبيعي أو بالتبني) والمقيم معك في المنزل
العمر	اذكر عمر كل فرد من أفراد الأسرة بجوار اسمه
العلاقة	أدرج علاقة ذلك الشخص بالمريض. مثال: أنت، الزوج، الابن (طبيعي أو بالتبني)، الخ.
مصدر الدخل أو اسم صاحب العمل	أدخل اسم صاحب العمل أو أي من مصادر دخل هذا الشخص. وهو ما يتضمن البطالة، الضمان الاجتماعي، شئون المحاربين القدامى، المعاشات، الخ.
تاريخ بدء العمل بالنسبة لكافة مصادر الدخل	أدخل تاريخ بدء العمل في هذه الوظيفة أو تاريخ بدء المزايا، مثل إعانة البطالة، الضمان الاجتماعي، التقاعد، الخ.
الدخل لمدة 3 أشهر قبل: تاريخ الخدمة أو تاريخ تقديم الطلب	أدخل مبلغ إجمالي الدخل الذي حصل عليه كل شخص قبل 90 يوماً من الخدمة أو من تاريخ تقديم الطلب. إذا لم يكن لديك دخل قبل 90 يوماً من الخدمة، ادخل رقم 0
الدخل لمدة 12 شهر قبل: تاريخ الخدمة أو تاريخ تقديم الطلب	أدخل مبلغ إجمالي الدخل الذي حصل عليه كل شخص قبل 12 شهراً من الخدمة أو تاريخ التقديم. إذا لم يكن هناك دخل قبل 12 شهراً من الخدمة، ادخل 0
إذا كتبت أن دخلك 0.00 دولار أمريكي، تقدم بتفسير لكيفية الإعالة سابقاً	اشرح سبل الإعالة (بما في ذلك أسماء وأرقام هواتف من يقدمون لك الإعالة) منذ أن أصبح دخلك 0.00 لمدة 3 أشهر قبل تاريخ الخدمة أو تاريخ طلب التقديم. مثال: أولياء أمري يقدمون لي الإعالة - مارك وجين سميث 614.111.1111
قيمة الأصول	أدخل أي تحقق من الحساب، المال، المدخرات، 401K، 403B، IRA، الخ. أدخل كافة الممتلكات، السيارات، القوارب، الخ. إذا لم تكن هناك أي ممتلكات، أدخل 0
إجمالي المصاريف الشهرية	إجمالي مبلغ السكن/الإيجار، أقساط السيارة، المرافق، الطعام، إلخ.
توقيع مقدم الطلب	ضع توقيعك على طلب التقديم مع ذكر التاريخ

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

لا تقم بتدبيس الأوراق.

عدم اتباع هذه الخطوات أو تقديم طلب تقديم غير مستوفى قد يؤدي إلى تأخر التعامل مع الطلب.