

يستحق الأفراد ذوو الدخل المكافئ للمبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف حد الفقر أو تحته الحصول على خدمات مجانية. يرجى الاطلاع على المخطط أدناه. للتقديم، استكمل نموذج التقديم المرفق وأرسله بالفاكس على 614-566-6080 أو بالبريد مع نموذج التقديم والمستندات التي تثبت دخلك إلى: OhioHealth Financial Assistance, P.O. Box 7527, Dublin, OH 43016.

المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف حد الفقر 2017				
مستوى الدخل السنوي				
عدد أفراد الأسرة	خصم 100% للمعاقين	خصم 100% للأعمال الخيرية	خصم 80% للأعمال الخيرية	خصم 65% للأعمال الخيرية
1	12,060\$	12,061\$ - 24,120\$	24,121\$ - 36,180\$	36,181\$ - 48,240\$
2	16,240\$	16,241\$ - 32,480\$	32,481\$ - 48,720\$	48,721\$ - 64,960\$
3	20,420\$	20,421\$ - 40,840\$	40,841\$ - 61,260\$	61,261\$ - 81,680\$
4	24,600\$	24,601\$ - 49,200\$	49,201\$ - 73,800\$	73,801\$ - 98,400\$
كل فرد إضافي	4,180\$			

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

نصائح لاستيفاء نموذج المساعدة المالية

* يرجى الكتابة بخط مقروء 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 والتوقيع باسمك بجوار التغيير.

وصف الحقل	التفاصيل
الاسم/العنوان/رقم الهاتف	اسم المريض، وعنوانه، ورقم هاتفه (بما في ذلك كود المنطقة).
رقم الحساب	أدخل رقم الحساب من الجزء الأمامي من كشف الحساب. إذا لم يكن رقم الحساب متاحًا، اترك المربع فارغًا.
اسم أفراد الأسرة	اسرد أسماء أفراد الأسرة من الدرجة الأولى، بمن فيهم أنت، وزوجتك أو زوجك، والأطفال تحت سن 18 سنة (عاديين أو بالتبني) والمقيمون في المنزل.
السن	اذكر عمر كل فرد في الأسرة بجوار اسمه.
العلاقة	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، والمحاربون القدامى، والمعاشات، إلخ.
تاريخ التعيين/بدء العمل لكافة أنواع الدخول	اذكر تاريخ التعيين أو بدء العمل، أو تاريخ بدء المزايا، مثل البطالة، أو الضمان الاجتماعي، أو التقاعد، إلخ.
دخل 3 أشهر قبل: تاريخ الخدمة أو تاريخ تقديم الطلب	أدخل مبلغ إجمالي دخل كل شخص، والذي حصل عليه على مدار 90 يومًا قبل الخدمة أو تاريخ تقديم الطلب. في حالة عدم وجود دخل خلال 90 يومًا 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 شهرًا قبل الخدمة أو تاريخ تقديم الطلب. في حالة عدم وجود دخل خلال 12 شهرًا قبل الخدمة، أدخل 0.
إذا ما كتبت 0.00 دولار للدخل، وضح كيفية إعالتك	اشرح كيفية إعالتك (بما في ذلك الأسماء وأرقام هواتف الأشخاص الذين يعولونك) منذ أن أصبحت بلا دخل في الأشهر الثلاثة قبل تاريخ الخدمة أو تقديم نموذج الطلب. مثال: يعولني أبواي - مارك وجين سميث 614.111.1111.
قيمة الأصول	اذكر المبالغ الموجودة في الحساب، والمدخرات، IRA، 401K، إلخ. اذكر كافة الممتلكات، السيارات والقوارب، إلخ. في حالة عدم وجود أي منهم، أدخل 0.
إجمالي النفقات الشهرية	إجمالي مبلغ الإيجار/المنزل، مدفوعات السيارة، والمرافق والطعام، إلخ.
توقيع مقدم الطلب	وقع واكتب التاريخ على نموذج الطلب

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

لا تدبس المستندات.

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