

Personen mit Einkommen auf Höhe der Bundesarmutsrichtlinie oder darunter haben Anspruch auf kostenfreie Leistungen.

Bitte beachten Sie die Tabelle rechts.

Um die Hilfe zu beantragen, füllen Sie bitte das Antragsformular auf der Rückseite aus, legen Sie einen Einkommensnachweis bei und faxen Sie es an 614-566-6080 oder senden Sie es per Post an:

OhioHealth Financial Assistance
L-4312

2026 Bundesarmutsrichtlinie	
Größe des Hausstands	Jährliche Einkommen
1	\$15,960
2	\$21,640
3	\$27,320
4	\$33,000
Jede zusätzliche Person	\$5,680

Feldbeschreibung	Einzelheiten
Name/Adresse/Telefonnummer	Name, Adresse und Telefonnummer (einschließlich Vorwahl) des Patienten
Kontonummer	Tragen Sie die Kontonummer ein, wie Sie auf Ihren Kontoauszügen erscheint. Falls die Kontonummer nicht verfügbar ist, lassen Sie das Feld leer
Namen von Familienmitgliedern	Listen Sie nach Namen die Familienmitglieder in der unmittelbaren Familie auf, einschließlich Ihnen selbst, Ehepartner, Kinder unter 18 (leiblich oder adoptiert), die im Hausstand wohnhaft sind
Alter	Geben Sie das Alter jedes Familienmitglieds neben deren Namen an
Beziehung	Geben Sie an, in welcher Beziehung die Person zum Patienten steht. Beispiel: Selbst, Ehepartner, Kind (leiblich oder adoptiert) usw.
Einkommensquelle oder Name des Arbeitgebers	Geben Sie den Namen des Arbeitgebers oder jede andere Einkommensquelle für diese Person ein. Dies umfasst auch Arbeitslosengeld, Sozialleistungen, Veteranenrente, reguläre Rentenbezüge usw.
Einstellungsdatum/Berufsbeginn für alle Einkommen	Geben Sie das Einstellungsdatum bzw. den Berufsbeginn für die jeweilige Arbeit an, bzw. das Anfangsdatum der Bezüge bei Arbeitslosenhilfe, Sozialleistungen, Rente usw.
Einkommen der 3 Monate vor: Datum des Leistungsbeginns oder Datum der Antragsstellung	Geben Sie für jede Person das Bruttoeinkommen der letzten 90 Tage vor dem Bezug der Leistungen oder dem Antragsdatum an. Wenn es in den 90 Tagen vor Leistungsbeginn kein Einkommen gab, geben Sie 0 ein
Einkommen der 12 Monate vor: Datum des Leistungsbeginns oder Datum der Antragsstellung	Geben Sie für jede Person das Bruttoeinkommen der letzten 12 Monate vor dem Bezug der Leistungen oder dem Antragsdatum an. Wenn es in den 12 Monaten vor Leistungsbeginn kein Einkommen gab, geben Sie 0 ein
Wenn Sie 0,00 \$ als Einkommen angegeben haben, geben Sie bitte an, wie Sie in der Zeit unterstützt wurden	Erläutern Sie Ihre erhaltene Unterstützung (einschließlich der Namen und Telefonnummern der Person(en), die Sie unterstützt/en), wenn das Einkommen in den 3 Monaten vor dem Bezug der Leistungen oder dem Antragsdatum 0,00 \$ betrug. Beispiel: Meine Eltern haben mich unterstützt – Max & Erika Mustermann 614 111 1111
Vermögenswerte	Listen Sie alle Geldmittel auf Girokonten, Sparguthaben, Vorsorgepläne, US-Altersvorsorgepläne 401K, 403B, IRA usw. auf. Geben Sie auch alle Grundstücke, Autos, Boote usw. an. Wenn es keine gibt, geben Sie 0 ein
Monatliche Gesamtausgaben	Gesamtbetrag von Haus-/Mietzahlungen, Aufwendungen fürs Auto, Nebenkosten, Lebensmittel usw.

Signatur des Antragstellers	Unterzeichnen Sie den Antrag mit Datum
-----------------------------	----------------------------------------

Columbus OH 43260

Finanzielle Unterstützung ist für Personen verfügbar, deren Einkommen bei 400 % oder weniger der Bundesarmutsrichtlinie liegt, sofern sie bestimmte weitere Bedingungen erfüllen.

Tipps zum Ausfüllen des Antrags auf finanzielle Unterstützung

*Bitte schreiben Sie lesbar und verwenden Sie einen Kugelschreiber. Verwenden Sie keine Gelstifte.

*Schreiben Sie in keinem Feld „k. A.“

* Um Korrekturen durchzuführen, streichen Sie bitte die falschen Informationen durch, schreiben Sie die richtigen Informationen daneben und zeichnen Sie die Änderung mit Ihren Initialen ab.

HINWEIS: Achten Sie darauf, dass die Kontonummer oben auf allen mit dem Antrag gesendeten Dokumenten angegeben ist.

Heften Sie die Dokumente nicht zusammen.

Die Nichtbeachtung dieser Schritte oder eine unvollständiger Antrag kann bei der Bearbeitung zu Verzögerungen führen.

(1/19)