

Лица, чей доход не превышает федеральный бюджет прожиточного минимума, могут рассчитывать на бесплатное обслуживание.

См. таблицу справа.

Чтобы обратиться за помощью, заполните заявку на обратной стороне этого документа и отправьте ее вместе с документами о доходах по факсу 419-520-2565 или по следующему адресу:

OhioHealth Mansfield and Shelby Hospitals  
335 Glessner Avenue  
Mansfield, OH 44903-9989

Финансовая помощь предоставляется лицам, чей доход не превышает 400% от федерального бюджета прожиточного минимума и которые соответствуют другим критериям.

| <b>Федеральный бюджет прожиточного минимума на 2018 год</b> |                         |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Кол-во членов семьи                                         | Уровень годового дохода |
| 1                                                           | \$12 140                |
| 2                                                           | \$16 460                |
| 3                                                           | \$20 780                |
| 4                                                           | \$25 100                |
| На каждого дополнительного члена семьи                      | \$4320                  |

## **Советы по заполнению заявки на предоставление финансовой помощи**

\*Заполняйте заявку шариковой ручкой печатными буквами. Не используйте гелевую ручку.

\*Ни в одной из граф не ставьте прочерк.

\* Чтобы внести исправления, зачеркните неверные сведения, впишите правильные и поставьте под исправлением подпись.

| <b>Название графы</b>                                                                            | <b>Подробные сведения</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Имя, фамилия, адрес, телефон</b>                                                              | Имя, фамилия, адрес и телефон (в том числе междугородный код) пациента.                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Номер учетной записи</b>                                                                      | Впишите номер учетной записи, указанный на лицевой стороне бланка заявки. Если номер учетной записи отсутствует, оставьте графу незаполненной.                                                                                                                                                                                        |
| <b>Имена и фамилии членов семьи</b>                                                              | Укажите имена и фамилии ближайших родственников, в том числе свои, своей супруги (своего супруга), детей младше 18 лет (родных и приемных), проживающих совместно.                                                                                                                                                                    |
| <b>Возраст</b>                                                                                   | Рядом с именами и фамилиями членов семьи укажите возраст каждого из них.                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Родство</b>                                                                                   | Укажите родственные отношения по отношению к пациенту. Пример: пациент, супруг (супруга), ребенок (родной или приемный) и т. п.                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Источник дохода или название работодателя</b>                                                 | Укажите название работодателя или любые другие источники дохода данного лица. Такими источниками могут быть пособие по безработице, социальное пособие, пособие для ветеранов, пенсия и т. п.                                                                                                                                         |
| <b>Дата приема на работу/дата начала поступления каждого из доходов</b>                          | Укажите дату приема на работу, начала работы или дату получения льгот, например пособия по безработице, социального пособия, дату выхода на пенсию и т. п.                                                                                                                                                                            |
| <b>Доход за 3 месяца, предшествовавших дате оказания услуги или дате подачи заявки</b>           | Укажите сумму валового дохода, который каждое из лиц получило за 90 дней, предшествовавших дате оказания услуги или дате подачи заявки. Если в течение 90 дней, предшествовавших дате оказания услуги, доход отсутствовал, укажите «0».                                                                                               |
| <b>Доход за 12 месяца, предшествовавших дате оказания услуги или дате подачи заявки</b>          | Укажите сумму валового дохода, который каждое из лиц получило за 12 месяцев, предшествовавших дате оказания услуги или дате подачи заявки. Если в течение 12 месяцев, предшествовавших дате оказания услуги, доход отсутствовал, укажите «0».                                                                                         |
| <b>Если сумма дохода составила \$0,00. США, объясните, за счет каких средств вы существовали</b> | Поскольку ваш доход за 3 месяца, предшествовавших дате оказания услуги или дате подачи заявки, составил 0,00 долл. США, укажите источники средств к существованию (включая имена, фамилии и номера телефонов лиц, которые оказывали вам поддержку).<br>Пример: меня поддерживали мои родители: Марк и Джейн Смит, тел.: 614-111-1111. |
| <b>Стоимость активов</b>                                                                         | Укажите все средства на текущем и накопительном счетах, на пенсионных счетах типа 401К и 403В, индивидуальных пенсионных счетах и т. п. Перечислите все объекты недвижимости, автомобили, лодки и т. п. При отсутствии описанных активов, укажите «0».                                                                                |
| <b>Ежемесячные совокупные расходы</b>                                                            | Общая сумма платежей за аренду жилья и коммунальные услуги, расходов на автомобиль, питание и т. п.                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Подпись заявителя</b>                                                                         | Поставьте на заявке подпись и дату                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

**ПРИМЕЧАНИЕ:** Убедитесь, что в верхней части всех документов, отправляемых с заявкой, указан номер учетной записи. Не сшивайте документы скобами.

Невыполнение указанных процедур или частично заполненная заявка могут привести к задержкам при ее обработке.