

Cá nhân có thu nhập bằng hoặc thấp hơn quy định về mức nghèo khó của liên bang đều đủ điều kiện hưởng các dịch vụ miễn phí. Vui lòng xem bảng ở bên phải.

Để đăng ký, hãy hoàn thành đơn ở mặt sau và gửi fax đến 740-592-9466 hoặc gửi đơn của bạn cùng giấy tờ chứng minh thu nhập đến:

OhioHealth O'Bleness Memorial Hospital  
55 Hospital Drive  
Athens, OH 45701

<b>Quy Định Về Mức Nghèo Khó Của Liên Bang năm 2018</b>	
Quy Mô Gia Đình	Mức Thu Nhập Hàng Năm
1	\$12 140
2	\$16 460
3	\$20 780
4	\$25 100
Mỗi Người Thêm	\$4320

Hỗ trợ tài chính được cung cấp cho những người có thu nhập bằng hoặc thấp hơn 400% theo quy định về mức nghèo khó của liên bang và đáp ứng các tiêu chuẩn khác.

## **Lời Khuyên Khi Hoàn Thành Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính**

\* Vui lòng viết chữ in rõ ràng và sử dụng bút bi. Không sử dụng bút gel.

\* Không sử dụng "N/A" trong bất cứ trường nào.

\* Để sửa chữa, hãy gạch ngang thông tin sai, viết lại thông tin đúng và ký nháy vào phần thay đổi.

<b>Mô Tả Trường</b>	<b>Chi Tiết</b>
<b>Tên/Địa Chỉ/Số Điện Thoại</b>	Tên, địa chỉ và số điện thoại (bao gồm mã vùng) của bệnh nhân
<b>Số Tài Khoản</b>	Nhập số tài khoản từ mặt trước của báo cáo. Trường hợp không có số tài khoản, hãy để trống ô đó
<b>Tên Các Thành Viên Trong Gia Đình</b>	Liệt kê theo tên, các thành viên trong gia đình, bao gồm chính bạn, vợ/chồng, con cái dưới 18 tuổi (con ruột hoặc con nuôi) ở cùng nhà
<b>Tuổi</b>	Liệt kê độ tuổi của từng thành viên trong gia đình bên cạnh tên của họ
<b>Mối Quan Hệ</b>	Liệt kê người này có quan hệ như thế nào với bệnh nhân. Ví dụ: Bản thân, Vợ/Chồng, Con (con ruột hoặc con nuôi), v.v...
<b>Nguồn Thu Nhập hoặc Tên Người Sử Dụng Lao Động</b>	Liệt kê tên của người sử dụng lao động hoặc nguồn thu nhập khác cho người này. Nguồn thu nhập này sẽ bao gồm trợ cấp thất nghiệp, an sinh xã hội, trợ cấp của Bộ Cựu Chiến Binh, lương hưu, v.v...
<b>Ngày Thuê/Ngày Bắt Đầu Cho Toàn Bộ Thu Nhập</b>	Liệt kê ngày bắt đầu hoặc ngày thuê tại công việc này, hoặc ngày các lợi ích bắt đầu, ví dụ như trợ cấp thất nghiệp, an sinh xã hội, lương hưu, v.v...
<b>Thu nhập trong 3 tháng trước: Ngày Cung Cấp Dịch Vụ hoặc Ngày Làm Đơn</b>	Nhập số tiền tổng thu nhập mỗi người nhận được 90 ngày trước ngày cung cấp dịch vụ hoặc ngày làm đơn. Trường hợp không có thu nhập 90 ngày trước ngày cung cấp dịch vụ, hãy nhập 0
<b>Thu nhập trong 12 tháng trước: Ngày Cung Cấp Dịch Vụ hoặc Ngày Làm Đơn</b>	Nhập số tiền tổng thu nhập mỗi người nhận được 12 ngày trước ngày cung cấp dịch vụ hoặc ngày làm đơn. Trường hợp không có thu nhập 12 tháng trước ngày cung cấp dịch vụ, hãy nhập 0
<b>Nếu bạn ghi thu nhập là 0,00 USD, hãy giải thích về cách bạn đang được hỗ trợ</b>	Giải thích phương tiện hỗ trợ của bạn (bao gồm tên và số điện thoại của (các) cá nhân hỗ trợ bạn) do có thu nhập 0,00 USD trong 3 tháng trước ngày cung cấp dịch vụ hoặc ngày làm đơn. Ví dụ: Cha mẹ đã hỗ trợ tôi - Mark & Jane Smith 614.111.1111
<b>Giá Trị Tài Sản</b>	Liệt kê số tiền trong tài khoản thanh toán, tiết kiệm, 401K, 403B, IRA, v.v... Liệt kê tất cả tài sản, ô tô, thuyền, v.v... Nếu không có, hãy nhập 0
<b>Tổng Chi Phí Hàng Tháng</b>	Tổng số tiền nhà/tiền thuê nhà, tiền xe, điện nước, ăn uống, v.v...
<b>Chữ Ký Của Người Làm Đơn</b>	Chữ ký và ngày làm đơn

**LƯU Ý:** Hãy chắc chắn rằng số tài khoản được ghi ở phía trên của tất cả giấy tờ gửi kèm theo đơn.  
Không ghim các tài liệu.

Việc không tuân thủ các bước này hoặc đơn chưa hoàn thiện có thể dẫn đến chậm trễ trong quá trình xử lý.