

## طلب تلقي المساعدات المالية



Medina Surgery Center

### يُرجى طباعة جميع المعلومات

اسم المريض (العائلة، الأول)	رقم الضمان الاجتماعي	تاريخ الميلاد
عنوان الشارع	المدينة	الولاية
الهاتف المتاح للاتصال	الرقم البريدي	
أعزب _____ متزوج _____ أرملة _____ منفصل _____ (حدد أحد المربعات)		
الحالة الوظيفية: موظف _____ متقاعد _____ عاطل _____ (حدد أحد المربعات)		
هل لديك تأمين: نعم _____ لا _____ (أرفق نسخة من بطاقة (بطاقات) التأمين إذا كان الأمر منطبقاً)		
اسم الزوج (العائلة، الأول)	الحالة الوظيفية	رقم الضمان الاجتماعي
	موظف _____ متقاعد _____	تاريخ الميلاد
	عاطل _____	

**مصطلح «الأسرة»** يشمل المريض، وزوجته (بصرف النظر عما إذا كانت الزوجة مقيمة معه) وجميع أبناء المريض، سواء بالولادة أو بالتبني، ممن يقيمون معه في المنزل وأعمارهم دون 18 عامًا. أما إذا كان المريض نفسه دون سن 18 عامًا، فإن مصطلح «الأسرة»، في هذه الحالة، يشمل المريض نفسه، والديه، سواء كانا بالولادة أو بالتبني (بصرف النظر عما إن كانا يقيمان معه في المنزل) وكذلك أبناء (الوالد) والوالدين ممن يقيمون معه في المنزل وأعمارهم دون 18 عامًا.

اسم فرد الأسرة	تاريخ الميلاد	الصلة بالمريض	الدخل الإجمالي المكتسب خلال الأشهر الثلاثة السابقة للجراحة	مصدر الدخل أو اسم صاحب العمل
			إذا كان صفرًا، يجب إكمال بيان الدخل \$0	
			أدناه	
إجمالي الأشخاص ضمن الأسرة:			الدخل الإجمالي للأسرة:	

بيان الدخل \$0: قَدِّم ببيانات موجزة عن كيفية تلبية الاحتياجات الغذائية/السكنية الأساسية في غضون الأشهر الثلاثة السابقة لموعد الجراحة هذا. يُعد دخل الزوج أو الوالد الذي لا يعيش في المنزل مطلوبًا ما لم يكن الزوج أو الوالد الغائب لا يساهمان في الأسرة؛ استخدم خانة الدخل لتوثيق "عدم المساهمة".

يتضمن إثبات الدخل، على سبيل المثال لا الحصر، نسخًا من إجمالي الأجر قبل الضرائب، ورواتب تقاعد دخل الضمان الإضافي (SSI)/التأمين ضد إصابات قد تؤدي إلى العجز (SSD)/عانات البطالة، والنفقة، وإعالة الطفل (إذا كان الطفل مريضًا)، ومزايا المحاربين القدامى، وتوزيعات من إجراءات التقاعد (IRA)، و(k)401، و(b)401.

إذا كنت تتلقى الضمان الاجتماعي أو استحقاقات العجز، فإنه يجوز تقديم خطاب إثبات الدخل أو نموذج 1099 الأحدث لديك. يمكن الحصول على خطاب الإثبات من خلال الاتصال بإدارة الضمان الاجتماعي على الرقم 1-800-772-1213. أنا الموقع أدناه، قد قدمت المعلومات المذكورة أعلاه للنظر فيها للحصول على مساعدات مالية من خلال Medina ASC، وأصرح بأن هذه المعلومات صحيحة وديقة؛ على حد علمي.

(التاريخ)

(يجب على المريض أو الممثل القانوني للمريض التوقيع على الطلب ليكون صالحًا)

(التاريخ)

(ممثل Medina Surgery Center)

## إشعار مهم من أجل مرضانا

لا تنطبق المساعدات المالية في شكل خصم إلا على رسوم Medina ASC. لا تشمل هذه الخصومات أي رسوم فواتير طبيب أو متخصص.

## بيان السياسة

تلتزم Medina ASC بتقديم المساعدات المالية (الخصومات) استجابةً لاحتياجات المجتمع، بصرف النظر عن العرق، أو العمر، أو النوع، أو اللون، أو الخلفية العرقية، أو الأصل القومي، أو المواطنة، أو اللغة الأساسية، أو الدين، أو العجز، أو الإعاقة، أو التعليم، أو الحالة الوظيفية أو الدراسية، أو النزعة، أو العلاقة، أو التغطية التأمينية، أو المكانة المجتمعية، أو أي عامل تمييزي آخر. يغطي برنامج خصم Medina ASC المرضى الذين ليس لديهم تأمين صحي والذين لديهم تغطية تأمينية جزئية فقط (أي غير المؤمن عليهم والذين لديهم تأمين غير كافٍ) الذين يستوفون معايير الدخل والأهلية الأخرى.

## المشاركة في سوق التأمين الصحي (التبادل)

- إذا اختار المريض عدم دخول السوق/التبادل، فقد يتعدّد تمديد الخصومات المالية حتى يفعل ذلك. تشمل الاستثناءات من هذه السياسة المرضى المتوفين دون ممتلكات، والمرضى الذين وثقوا تشردهم.
- يمكن تقديم المساعدات المالية للرعاية الصحية (الخصومات) بمجرد استيفاء المريض لمتطلبات التأمين.

سار لتواريخ الخدمة التي تبدأ في 01/13/2021				
برنامج المساعدات المالية			المبادئ التوجيهية لتحديد الدخل في برنامج ضمان الرعاية لعام 2021	عدد أفراد الأسرة
400%	300%	250%	مؤشر الفقر الفيدرالي	
\$51,520	\$38,640	\$32,200	\$12,880	1
\$69,680	\$52,260	\$43,550	\$17,420	2
\$87,840	\$65,880	\$54,900	\$21,960	3
\$106,000	\$79,500	\$66,250	\$26,500	4
\$124,160	\$93,120	\$77,600	\$31,040	5
\$142,320	\$106,740	\$88,950	\$35,580	6
\$160,480	\$120,360	\$100,300	\$40,120	7
\$178,640	\$133,980	\$111,650	\$44,660	8
87%	90%	100%	100%	مستوى الخصم



Medina Surgery Center

هاتف مكتب

العمل: (330)-952-0014