OhioHealth

संघीय गरिबी निर्देशिकाले तोकेका रकम बराबर वा सोभन्दा कम
आय भएका व्यक्तिहरू नि:शुल्क सेवाका लागि योग्य हुन्छन्।
कृपया दायाँपट्टीको तालिका हेर्नुहोस्।
आवेदन दिन पछाडिपट्टी रहेको आवेदन भरेर
614-566-6080 मा फ्याक्स गर्नुहोस् वा आफ्नो आय देखाउने कागजातहरू सहित आवेदन फारामलाई
निम्न ठेगानामा पठाउनुहोस्:

OhioHealth Financial Assistance
L-4312
Columbus OH 43260

संघीय गरिबी निर्देशिकाले तोकेका आयस्तरको 400% वा सोभन्दा कम
आय भएका र अन्य योग्यता पुगेका व्यक्तिहरूलाई आर्थिक सहायता उपलब्ध छ।

संघीय गरिबी निर्देशकिा 2023	
परिवारको सङ्ख्या	वार्षिक आयस्तर
1	$14,580
2	$19,720
3	$24,860
4	$30,000
हरेक थप व्यक्ति	$5,140

आर्थिक सहायताको आवेदन फारम भर्दा विचार पुर्याउनुपर्ने कुराहरू

*कृपया बल पोइन्ट पेनले अक्षर चिनिने गरी लेख्नुहोस्। जेल पेनको प्रयोग नगर्नुहोस्।

*कुनै पनि भर्ने ठाउँमा “N/A” नलेख्नुहोस्।

* सच्याउनका लागि, कृपया गलत जानकारीलाई एउटा लाइनले काट्नुहोस्, सही जानकारी लेख्नुहोस् र सच्याएको ठाउँमा आफ्नो नाम र थरको पहिलो अक्षर लेख्नुहोस्।

भर्ने ठाउँको विवरण	***विवरणहरू***
नाम/ठेगाना/फोन नम्बर	बिरामीको नाम, ठेगाना र फोन नम्बर (क्षेत्रिय कोड सहित)
खाता नम्बर	आवेदनको अघिल्तिर रहेको खाता नम्बर लेख्नुहोस् खाता नम्बर छैन भने उक्त बाकसलाई खाली छोड्नुहोस्
परिवारका सदस्यहरूको नाम	आफ्नो, आफ्नो जीवनसाथी, आफूसँगै घरमा बस्ने 18 वर्ष मुनिका आफ्ना बालबालिकाहरू (आफ्नै कोखबाट जन्मेका वा धर्म सन्तान) सहित आफ्नै नाता पर्ने परिवारका अन्य सदस्यहरूको नाम लेख्नुहोस्
उमेर	परिवारका हरेक सदस्यको नामको पछाडि उमेर पनि लेख्नुहोस्
नाता	व्यक्तिको बिरामीसँग पर्ने नाता लेख्नुहोस् उदाहरणका लागि: आफैं, जीवनसाथी, बच्चा (आफ्नै कोखबाट जन्मेको वा धर्म सन्तान), आदि।
आयस्रोत वा रोजगारदाताको नाम	यो व्यक्तिको रोजगारदाताको नाम वा आयको अन्य स्रोत लेख्नुहोस्। यसमा बेरोजगारी भत्ता, सामाजिक सुरक्षा भत्ता, VA, पेन्सन, आदि पर्दछन्।
सबै आयस्रोतको काममा नियुक्त भएको/काम सुरू गरेको मिति	यो काम सुरु गरेको वा यसमा नियुक्ति भएको मिति, वा बेरोजगारी भत्ता, सामाजिक सुरक्षा भत्ता, अवकाश जस्ता विभिन्न लाभहरू प्राप्त गर्न थालेको मिति।
निम्न मितिभन्दा पहिलेको 3 महिनाको आय: सेवा लिएको मिति वा आवेदन दिएको मिति	सेवा लिएको वा आवेदन दिएको मितिभन्दा पहिले हरेक व्यक्तिले प्राप्त गरेको 90 दिनको कुल रकम लेख्नुहोस्। सेवा लिएको मितिभन्दा 90 दिन पहिलेसम्म कुनै आय भएको छैन भने 0 लेख्नुहोस्
निम्न मितिभन्दा पहिलेको 12 महिनाको आय: सेवा लिएको मिति वा आवेदन दिएको मिति	सेवा लिएको वा आवेदन दिएको मितिभन्दा पहिले हरेक व्यक्तिले प्राप्त गरेको 12 महिनाको कुल रकम लेख्नुहोस्। सेवा लिएको मितिभन्दा 12 महिना पहिले कुनै आय भएको छैन भने 0 लेख्नुहोस्

तपाईंले आय उल्लेख गर्नुपर्ने ठाउँमा $0.00 लेख्नुभयो भने, त्यतिन्जेल तपाईंलाई कसरी सहायता प्राप्त भइरहेको थियो वर्णन गर्नुहोस्	सेवा लिएको मिति वा आवेदन दिएको मितिभन्दा पहिले 3 महिनासम्मको आम्दानी $0.00 हुँदा देखि आफूले प्राप्त गर्ने सहायताका माध्यमहरू (तपाईंलाई सहायता गर्ने व्यक्ति र तिनका फोनम्बरहरू सहित) उल्लेख गर्नुहोस्। उदाहरणका लागि: मलाई मेरा आमाबुवाले सहायता गर्नुभएको थियो – मार्क तथा जेन स्मिथ 614.111.1111
सम्पत्तिको मूल्य	चेकिंग खातामा भएको पैसा, बचत, 401K's, 403B's, IRA's, आदि उल्लेख गर्नुहोस्। सबै सम्पत्ति, कार, डुङ्गा, आदि उल्लेख गर्नुहोस्। कुनै सम्पत्ति नभएमा 0 लेख्नुहोस्
मासिक कुल खर्च	घर/भाडा, कार, जीवनपयोगी सेवा (बिजुली, ग्याँस), खाना आदिमा खर्च हुने कुल रकम।
आवेदकको हस्ताक्षर	आवेदनमा हस्ताक्षर गरी मिति पनि उल्लेख गर्नुहोस्

ध्यान दिनुहोस्: खाता नम्बर आवेदनसँगै पठाइने सबै कागजातहरूको माथि लेख्न नभुल्नुहोस्।

कागजातहरूमा स्टयापल नलगाउनुहोस्।

यी चरणहरूको पालना गर्न नसक्नाले वा अपूरो आवेदन पठाउनाले प्रक्रियामा ढिलाई हुन सक्छ।