

## قائمة تحقق طلب تقديم المساعدة المالية لنظام سوما (Summa):

يُرجى استخدام هذه القائمة للتأكد من تضمين المستندات المطلوبة مع طلبك للحصول على المساعدة المالية. مطلوب بطاقة هوية بها صورة وإثبات دخل لجميع أفراد الأسرة كما هو مُعرف تحت بند "الأسرة" في طلب التقديم.

### آلية التعريف:

- بطاقة هوية بها هوية تحتوي على صورة/رخصة قيادة/جواز سفر.
- إثبات الإقامة في ولاية أوهايو (فاتورة خدمات، أو فاتورة كابل، أو فاتورة هاتف، أو خطاب من المؤجر).

### إثبات وجود تغطية طبية أخرى: يُرجى إرفاق المستندات اللازمة مع الطلب.

- التأمين الصحي (مزاي شؤون المحاربين القدامى، أو ميديكير (Medicare)، أو ميديكيد (Medicaid)، أو التأمين التجاري).
- تعويضات العمال.
- تغطية حوادث المركبات.

### إثبات الدخل:\*\* يجب أن يُظهر اسم المستفيد/الموظف.

عاطل عن العمل، دخله 0 دولار.

- بيان بكيفية تلبية الاحتياجات الأساسية من طعام/سكن خلال الأشهر الثلاثة السابقة لتاريخ الخدمة.

عاطل عن العمل، أتلقي إعانة بطالة.

- سجل مدفوعات إعانة البطالة لآخر 3 أشهر قبل تاريخ الخدمة.

### عمل حر/نموذج 1099 (يُرفق أحد المستندات أدناه).

- أحدث إقرار ضريبي موقع متضمنًا نموذج الملحق ج ونموذج 1099 (في حال وجود التمديد لتقديم الإقرارات، يُقبل الإقرار الضريبي للسنة السابقة حتى شهر يونيو من العام الحالي).

- بيان من صاحب العمل في حال إجراء الدفع من شركة أو فرد واحد، وكشوف الحساب البنكي لآخر 6 أشهر قبل تاريخ الخدمة.
- التوظيف التقليدي / نموذج W2 (يُرفق أحد المستندات التالية)

- في حال استلام الأجر أسبوعيًا: 12 قسيمة راتب قبل تاريخ الخدمة.

- في حال استلام الأجر نصف شهريًا: 6 قسائم راتب قبل تاريخ الخدمة.

- في حال استلام الأجر نقدًا/شيك شخصي: خطاب من صاحب العمل وكشوف الحساب البنكي لآخر 3 أشهر قبل تاريخ الخدمة.

- أحدث إقرار ضريبي موقع ونموذج W2، وكشوف الحسابات البنكية لآخر 3 أشهر قبل تاريخ الخدمة (وفي حال وجود تمديد لتقديم الإقرارات، يُقبل الإقرار الضريبي للسنة السابقة حتى يونيو من العام الحالي).

### المتقاعد

- مزيا التقاعد أو الدخل التكميلي من الضمان الاجتماعي.

\*يمكن الحصول على خطاب التحقق من خلال الاتصال بإدارة الضمان الاجتماعي على الرقم 1-800-772-1213.

- توزيعات المعاش التقاعدي أو حساب التقاعد (IRA، 401k، 403b).

### التحقق من الدخل الآخر: \*\*يجب ذكر اسم المستفيد\*\*

- النفقة الزوجية

- نفقة الطفل (فقط إذا كان مقدم الطلب/المريض هو الطفل).

- أخرى (الدخل من الإيجار، إلخ).

- تعويضات العجز للمحاربين القدامى.

- إعانات الضمان الاجتماعي للعجز أو إعانات الوراثة.

\*يمكن الحصول على خطاب التحقق من خلال الاتصال بإدارة الضمان الاجتماعي على الرقم 1-800-772-1213.



## بيان السياسة

يلتزم نظام سوما الصحي بتقديم المساعدة المالية لتلبية احتياجات المجتمع، دون النظر إلى العرق، أو العمر، أو الجنس، أو اللون، أو الخلفية العرقية، أو الأصل القومي، أو المواطنة، أو اللغة الأم، أو الدين، أو الإعاقة، أو الإعاقة الجسدية، أو التعليم، أو الوضع الوظيفي أو الدراسي، أو الوضع الاجتماعي، أو العلاقات، أو التغطية التأمينية، أو المكانة المجتمعية، أو أي عامل تمييزي آخر. برنامج المساعدة المالية للرعاية الصحية هو برنامج ممول بالكامل من نظام سوما الصحي. ويغطي المرضى غير المؤمن عليهم أو الذين لديهم تغطية تأمينية جزئية (أي غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم جزئيًا) والذين يستوفون معايير الدخل والأهلية الأخرى.

## المشاركة في سوق التأمين الصحي (التبادل الصحي)

- إذا اختار المريض عدم التسجيل في سوق التأمين الصحي/التبادل الصحي، فقد لا تُمنح المساعدة المالية إلا بعد إتمام التسجيل. الاستثناءات من هذه السياسة تشمل المرضى المحولين إلى مرفق رعاية تمريضية متخصصة (SNF)، والمرضى المتوفين دون تركة، والمرضى الذين تم توثيق حالتهم كمشردين.
- يمكن تقديم المساعدة المالية للرعاية الصحية بمجرد استيفاء المريض لمتطلبات التأمين.

الدخل السنوي					
مؤسسة خيرية		مؤسسة خيرية		برنامج ضمان الرعاية الصحية بالمستشفيات (HCAP)	عدد أفراد الأسرة
إرشادات الدخل الفيدرالي من 251% إلى 400% المبلغ الذي يتم فرضه عادةً بناءً على المطالبات = خصم 86%		إرشادات الدخل الفيدرالي 101%-250% خصم 100%		100% إرشادات الدخل الفيدرالي وخصم 100%	
62,600 دولار	39,126 دولار	39,125 دولار	15,651 دولار	15,650 دولار	1
84,600 دولار	52,876 دولار	52,875 دولار	21,151 دولار	21,150 دولار	2
106,600 دولار	66,626 دولار	66,625 دولار	26,651 دولار	26,650 دولار	3
128,600 دولار	80,376 دولار	80,375 دولار	32,151 دولار	32,150 دولار	4
150,600 دولار	94,126 دولار	94,125 دولار	37,651 دولار	37,650 دولار	5
172,600 دولار	107,876 دولار	107,875 دولار	43,151 دولار	43,150 دولار	6
194,600 دولار	121,626 دولار	121,625 دولار	48,651 دولار	48,650 دولار	7
216,600 دولار	135,376 دولار	135,375 دولار	54,151 دولار	54,150 دولار	8

بالنسبة للعائلات/الأسر التي تضم أكثر من 8 أفراد، يُضاف 5,500 دولار لكل فرد إضافي

يسري هذا التحديث على الخدمات المقدمة ابتداءً من 2025/01/01

تشمل "العائلة" المريض/المريضة، وزوجها/زوجته (بغض النظر عما إذا كانا يعيشان معًا أم لا)، وجميع أبناء المريض/المريضة، سواء كانوا بيولوجيين أو بالتبني، تحت سن 18 عامًا ويعيشون في المنزل. إذا كان المريض أقل من 18 عامًا، فلا يُحتسب أبناء الزوج أو الأحفاد ضمن أفراد العائلة، ما لم يكونوا متبنين قانونيًا، وذلك لأغراض هذه البرامج.

السياسة الكاملة متاحة عبر الرابط: [summahealth.org/patientvisitor](https://summahealth.org/patientvisitor).

Summa Health System – Patient Account Services

P.O. Box 2090

Akron, OH 44398-6153

