

الرسوم المتدرجة طلب الخصم



توفر Primary Health Network (شبكة الصحة الأولية)، وهي مركز صحي مؤهل فدراليًا، خصومات تُحسب على أساس الدخل على خدمات مختارة. تُقَرَّر الأهلية عبر تقييم إجمالي الدخل السنوي لأسرتك وفقًا لـ Federal Poverty Guidelines (المبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقير) (انظر الجدول على الوجه الخلفي من الورقة).

لكي تتأهل للحصول على الرسوم المتدرجة، يُرجى تقديم إثبات الدخل لجميع أفراد الأسرة أو من تعولهم ماليًا. إذا لم يكن لديك مصدر دخل، فيُرجى استكمال قسم الشهادة الشخصية. إذا كنت من مستفيدي الضمان الاجتماعي، فحدد وفقًا لذلك.

يجب على المتقدمين تقديم نسخة من المستندات التالية، إن وجدت:

- الإقرار الضريبي الفيدرالي عن العام السابق أو وثيقة W-2's، أو s'1099 (طريقة التحقق المفضلة)
- دخل الضمان الاجتماعي أو المعاش التقاعدي
- تحديث قسائم دفع الفواتير بحد أقصى أربعة أسابيع
- تعويض البطالة

أعد الطلب الطلبات المُكتمل ومستندات الدخل إلى أي من مواقع PHN أو إما عبر البريد أو رسائل البريد الإلكتروني
Primary Health Network, Attn: Billing Department, P.O. Box 716, Sharon, PA 16146 | billing@primary-health.net
إذا كانت لديك أي استفسارات، يرجى التواصل مع قسم الفواتير لدى PHN هاتفياً على الرقم billing@primary-health.net ، أو عبر البريد الإلكتروني

الاسم: _____ تاريخ الميلاد: _____
العنوان: _____
الهاتف: _____
حجم الأسرة (عدد الأفراد الذين تقوم بإعالتهم ماليًا): _____
الدخل السنوي للأسرة: _____
قم بإدراج اسم/أسماء وتاريخ/تواريخ ميلاد أفراد الأسرة/الأشخاص الذين تتحمل مسؤوليتهم المالية:

اسم فرد الأسرة	تاريخ الميلاد	العلاقة بمقدم الطلب	معرف المريض (للاستخدام الداخلي فقط)

إذا لم يكن لديك أي مصدر للدخل، يرجى توضيح السبل التي توفر بها متطلبات الحياة الأساسية والغذاء والمأوى.

خاص بالاستخدام الداخلي فقط
دخل الأسرة _____
تاريخ الاستلام _____
المريض مؤهل لفئة خصم الرسوم المتدرجة _____
تم التحقق من إثبات الدخل _____
لم يتم استلام إثبات الدخل _____
تمت المراجعة من قبل _____ التاريخ _____
تمت المراجعة من قبل _____ التاريخ _____

إخلاء المسؤولية: أقر بموجبه بأن المعلومات الواردة أعلاه، على حد علمي، صحيحة وحقيقية.

التوقيع

التوقيع

مقياس الرسوم المتدرجة

استنادًا إلى المبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقر لعام 2026 الصادرة عن السجل الفيدرالي

الفئة 4	الفئة 3	الفئة 2	الفئة 1	الفئة 0	قياس الدخل	حجم الأسرة
200.00%+	175.00%-199.99%	150.00%-174.99%	100.01%-149.99%	حتى 100%	% من مستوى حد الفقر الفيدرالي	
رسوم الخدمة: 100%	رسوم الخدمة: \$30.00	رسوم الخدمة: \$20.00	رسوم الخدمة: \$10.00	رسوم الخدمة: \$0.00		
\$31,920 + \$2,661+	\$27,930 - \$31,919 \$2,328 - \$2,660	\$23,940 - \$27,939 \$1,995 - \$2,327	\$15,961 - \$23,939 \$1,331 - \$1,994	\$0 - \$15,960 \$0 - \$1,330	سنويًا شهريًا	1
\$43,280 + \$3,607 +	\$37,870 - \$43,279 \$3,155 - \$3,606	\$32,460 - \$37,869 \$2,705 - \$3,154	\$21,641 - \$32,459 \$1,804 - \$2,704	\$0 - \$21,640 \$0 - \$1,803	سنويًا شهريًا	2
\$54,640+ \$4,555 +	\$47,810 - \$54,639 \$3,986 - \$4,554	\$40,980 - \$47,809 \$3,416 - \$3,985	\$27,321 - \$40,979 \$2,278 - \$3,415	\$0 - \$27,320 \$0 - \$2,277	سنويًا شهريًا	3
\$66,000 + \$5,501 +	\$57,750 - \$65,999 \$4,812 - \$5,500	\$49,500 - \$57,749 \$4,125 - \$4,811	\$33,001 - \$49,499 \$2,751 - \$4,124	\$0 - \$33,000 \$0 - \$2,750	سنويًا شهريًا	4
\$77,360 + \$6,447 +	\$67,690 - \$77,359 \$5,640 - \$6,446	\$58,020 - \$67,689 \$4,835 - \$5,639	\$38,681 - \$58,019 \$3,224 - \$4,834	\$0 - \$38,680 \$0 - \$3,223	سنويًا شهريًا	5
\$88,720 + \$7,395 +	\$77,630 - \$88,719 \$6,471 - \$7,394	\$66,540 - \$77,629 \$5,546 - \$6,470	\$44,361 - \$66,539 \$3,698 - \$5,545	\$0 - \$44,360 \$0 - \$3,697	سنويًا شهريًا	6
\$100,080 + \$8,341 +	\$87,570 - \$100,079 \$7,297 - \$8,340	\$75,060 - \$87,569 \$6,255 - \$7,296	\$50,041 - \$75,059 \$4,171 - \$6,254	\$0 - \$50,040 \$0 - \$4,170	سنويًا شهريًا	7
\$111,440 + \$9,287 +	\$97,510 - \$111,439 \$8,126 - \$9,286	\$83,580 - \$97,509 \$6,965 - \$8,125	\$55,721 - \$83,579 \$4,644 - \$6,964	\$0 - \$55,720 \$0 - \$4,643	سنويًا شهريًا	8
\$11,360\$ + سنويًا \$947\$ + شهريًا	\$9,940\$ + سنويًا \$828\$ + شهريًا	\$8,520\$ + سنويًا \$710\$ + شهريًا	\$5,680\$ + سنويًا \$473\$ + شهريًا	\$5,680\$ + سنويًا \$473\$ + شهريًا	كل فرد إضافي من أفراد الأسرة	

فئات الخصم:

- الفئة 0: خصم 60%
- الفئة 1: خصم 50%
- الفئة 2: خصم 40%
- الفئة 3: خصم 30%

ملاحظة: قد يتم تحصيل دفعة مقدمة لبعض الاستثناءات المتعلقة بالأسنان.

يعتمد الخصم الذي تحصل عليه على أهليتك وفتتك.

الاستثناءات - الفئة 0-3

الأسنان

سيتم خصم خدمات طب الأسنان التالية وفقًا لجدول رسوم PHN، مع وجود نسب الخصم في العمود الأيسر:

- أطقم الأسنان
- تيجان الأسنان
- جراحة الفم
- إجراءات الأسنان التجميلية الأخرى