

ScreenWise 적격 대상

ScreenWise 에 등록하려면 다음 요구 사항을 충족해야 합니다.

위치, 소득, 보험 상태를 자체적으로 신고해 주십시오. 증빙 자료는 필요하지 않습니다.

나이:

- 18~39세 사이로 유방암이나 자궁경부암 **진단 서비스**가 필요한 분. 서비스의 필요성은 반드시 의사가 결정함.
- 40세 이상으로 유방암이나 자궁경부암 **선별검사 또는 진단 서비스**가 필요한 분.
 - 선별검사 및 진단 서비스의 예:
 - > 선별검사: 유방조영술, 자궁경부세포검사 (Pap) 및 HPV.
 - > 진단 서비스: 초음파, 생검 및 조직검사.

위치: 오리건주에 거주자 또는 거주 예정자

소득: 가구 소득이 연방 빈곤 기준의 250% 이하. 2페이지 참조.

보험 상태:

- 건강 보험 미가입, 또는
- 건강 보험에 가입되어 있으나, 필요한 보장이 미흡함. 예: 선별검사 또는 진단 서비스 불포함.

선별검사 및 일반 프로그램 정보에 대한 자세한 내용은 ScreenWise 프로그램에 전화 1-877-255-7070 번으로 문의하십시오.



ScreenWise 프로그램의 소득 가이드라인: 2026 년 3월 1일 유효

가구 구성원	연방 빈곤 수준 (FPL) 의 250%	
규모	월간	연간
1	\$3,325	\$39,900
2	\$4,509	\$54,100
3	\$5,692	\$68,300
4	\$6,875	\$82,500
5	\$8,059	\$96,700
6	\$9,242	\$110,900
7	\$10,425	\$125,100
8	\$11,609	\$139,300
9	\$12,792	\$153,500
10	\$13,975	\$167,700

참고: 가족 구성원이 10명을 초과하는 경우, 추가 가족 구성원 1인당 월 \$1,184, 주 \$274 를 더하십시오.

연방 빈곤 수준 (FPL) 이란?

연방 빈곤 수준 (Federal Poverty Level, FPL) 은 보건복지부 (Department of Health and Human Services, HHS) 가 매년 도출하는 소득 측정 기준입니다. 연방 빈곤 수준 (FPL) 은 ScreenWise 와 같은 특정 프로그램에 대한 적격 대상 여부를 결정하는 데 사용됩니다.



본 문서를 다른 언어, 큰 활자, 점자 또는 선호하는 형식으로 무료로 받아보실 수 있습니다. ScreenWise 프로그램에 이메일 screenwise.info@odhsoha.oregon.gov 또는 전화 1-877-255-7070 번 (음성) 으로 문의하십시오. 모든 중계 전화도 받고 있습니다.

Public Health Division

ScreenWise Program

Phone: 877.255.7070

ScreenWise.info@odhsoha.Oregon.gov



200-373100_OHA 3626B (02/2026) Korean