

Право на участие в программе ScreenWise

Для того, чтобы записаться в программу ScreenWise,
вы должны соответствовать следующим критериям:

Место проживания, доход и страховой статус указываются самостоятельно. Подтверждения не требуется.

Возраст:

- Возраст 18–39 лет, когда требуется **диагностика рака груди или шейки матки**. Необходимость в услугах должна быть определена врачом.
- Возраст 40 лет и старше, когда требуется **скрининг или диагностика рака груди или шейки матки**.
 - Примеры скрининговых и диагностических услуг:
 - > Первоначальный скрининг: Маммограмма, папилломавирусная инфекция и ВПЧ.
 - > Диагностика: Ультразвуковое исследование, биопсия и кольпоскопия.

Локация: Проживание или планы проживать в штате Орегон.

Доход: Доход семьи должен составлять или находиться ниже 250% федерального уровня бедности См. стр. 2.

Статус страхования:

- Отсутствие медицинского страхования
- У меня есть медицинская страховка, но ее недостаточно, чтобы оплатить требуемые услуги. Например, она не оплачивает услуги скрининга или диагностики.

Для получения дополнительной информации о скрининге и общей информации о программе, позвоните в программу ScreenWise по телефону 1-877-255-7070.



Рекомендации по уровню дохода для программы ScreenWise: Вступает в силу 1 марта 2026 года.

Количество членов семьи	250% от федерального уровня бедности (FPL)	
Размер	В месяц	В год
1	3 325 долл.	39 900 долл.
2	4 509 долл.	54 100 долл.
3	5 692 долл.	68 300 долл.
4	6 875 долл.	82 500 долл.
5	8 059 долл.	96 700 долл.
6	9 242 долл.	110 900 долл.
7	10 425 долл.	125 100 долл.
8	11 609 долл.	139 300 долл.
9	12 792 долл.	153 500 долл.
10	13 975 долл.	167 700 долл.*

Примечание: Если в вашей семье проживает более десяти человек, добавляйте по 1184 долларов в месяц или 274 долларов в неделю на каждого дополнительного члена семьи.

Что представляет собой федеральный уровень бедности (FPL)?

Это показатель дохода, который ежегодно устанавливается Министерством здравоохранения и социальных служб США (HHS). Федеральный уровень бедности используется для определения права на участие в некоторых программах, таких как ScreenWise.



Вы можете бесплатно получить этот документ на других языках, напечатанный крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в другом удобном для вас формате. Обратитесь в программу ScreenWise Program по эл. почте screenwise.info@odhsoha.oregon.gov или по тел. 1-877-255-7070 (оператор). Мы принимаем все звонки по линии трансляционной связи.

Public Health Division

ScreenWise Program

Phone: 877.255.7070

ScreenWise.info@odhsoha.Oregon.gov



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