

# Как осуществляется программа FHIAP?

- 1 Позвоните нам, чтобы зарезервировать заявку. Бланки заявок рассылаются по мере освобождения вакансий. В штате Орегон звоните по тел. 1-888-564-9669 (бесплатный вызов); в Сэleme звоните по тел. 503-373-7419
- 2 После утверждения вашей заявки мы можем помочь вам зарегистрироваться в качестве участника программы медицинского страхования.
- 3 Программа FHIAP обеспечивает ежемесячное возмещение части выплачиваемых взносов за медицинское страхование. Вы несете ответственность за выплату удерживаемых сумм и сумм, доплачиваемых согласно условиям страхования, а также за покрытие прочих издержек, связанных со страхованием.

Llamada gratuita Oregon:

1-888-564-9669

Salem: 503-373-7419

Se habla español

[www.fhiap.oregon.gov](http://www.fhiap.oregon.gov)



## Другие варианты

Даже в том случае, если вы имеете право на получение вспомоществования в рамках программы FHIAP, члены вашей семьи могут пользоваться медицинским страхованием, предоставляемым в рамках программы медицинского страхования правительства штата Орегон (Oregon Health Plan, ОНР), не требующей или почти не требующей выплаты каких-либо взносов или сумм, доплачиваемых согласно условиям страхования.

К числу льгот, предоставляемых участникам программы ОНР, может относиться оплата медицинских услуг, не субсидируемых в рамках программы FHIAP. Вы решаете вопрос о том, какая из этих программ лучше отвечает интересам вашей семьи, по своему усмотрению. Для того, чтобы получить дополнительные сведения о программе ОНР позвоните по тел. 1-800-359-9517.

Некоторые члены вашей семьи могут быть участниками программы ОНР, в то время как другие получают вспомоществование по программе FHIAP.

Ни один из членов вашей семьи, однако, не может участвовать одновременно в обеих программах.



В штате Орегон  
(бесплатный вызов):

1-888-564-9669

В Salem: 503-373-7419

Часы работы:

с 9.00 до 17.00

Russian 442-102 (2/08)

Мы помогаем  
платить за  
медицинскую  
страховку!



В жизни бывают  
затруднения...

С оплатой  
медицинской страховки  
не должно быть  
никаких трудностей.

**FHIAP**  
Family Health Insurance Assistance Program

# Программа FHIAP

Финансируемая правительством штата Орегон программа содействия медицинскому страхованию семей (Family Health Insurance Assistance Program, FHIAP) помогает оплачивать частное медицинское страхование.

Лица, имеющие право на участие в программе FHIAP, получают вспомоществование в размере от 50% до 95% суммы ежемесячного взноса за медицинское страхование. Предоставление этой субсидии продолжается один год, причем вы можете ежегодно подавать заявку на возобновление субсидии.

Программа FHIAP помогает:

- тем, у кого нет медицинской страховки;
- тем, кто имеет доступ к медицинскому страхованию на работе, но не может позволить себе приобрести эту страховку для себя или для членов своей семьи.



Тел. в Орегоне (бесплатный вызов):

1-888-564-9669

В Salem: 503-373-7419

Часы работы: с 9.00 до 17.00

## Критерии участия в программе

### Отсутствие страхования

Вы или члены вашей семьи должны были не иметь медицинского страхования на протяжении последних шести месяцев, или потерять право на участие в программе медицинского страхования правительства штата Орегон (Oregon Health Plan).

### Доход

Доход вашей семьи до вычета налогов должен соответствовать диапазону, предусмотренному для вашей семьи, в зависимости от числа членов семьи (см. приведенную ниже таблицу).

### Имущество

Совокупная сумма капиталовложений, сбережений и быстро реализуемых средств (ликвидных активов) вашей семьи должна составлять менее 10 000 долларов. В рамках программы FHIAP в качестве имущества не учитываются стоимость вашего места жительства и транспортных средств, а также соответствующие требованиям пенсионные сбережения.

### Программа Medicare

Вы или члены вашей семьи не должны участвовать в программе Medicare или иметь право на участие в этой программе.

### Гражданство

Вы и члены вашей семьи должны проживать в штате Орегон и быть гражданами США или лицами, не имеющими гражданства США, но удовлетворяющими предъявляемым требованиям. Даже если один или несколько членов вашей семьи не соответствуют этому критерию, остальные члены вашей семьи могут иметь право на вспомоществование.

## Уровни ВСПОМОЩЕСТВОВАНИЯ

Подсчитайте совокупный доход вашей семьи за прошедшие три месяца и разделите полученную сумму на три. Таков средний ежемесячный доход вашей семьи.

Найдите в левом столбце таблицы строку, соответствующую числу членов вашей семьи. Если вы или кто-либо из членов вашей семьи беременны, считайте еще не родившегося ребенка одним из членов вашей семьи.

В строке таблицы, соответствующей числу членов вашей семьи, найдите столбец, соответствующий среднему ежемесячному доходу вашей семьи.

В заголовке этого столбца указана процентная доля ежемесячного взноса за медицинское страхование, возмещаемая в рамках программы FHIAP.

Например, если средний ежемесячный доход вашей семьи соответствует столбцу, в заголовке которого сказано «По программе FHIAP возмещаются 90%», и причитающийся с вас ежемесячный взнос за медицинское страхование составляет 200 долларов, ваше вспомоществование в рамках программы FHIAP составит 90% этой суммы, то есть 180 долларов в месяц, а вы должны будете платить за страховку 10% этой суммы, то есть 20 в месяц.

Размеры получаемого вами вспомоществования определяются специалистами, проверяющими соответствие вашей семьи критериям участия в программе FHIAP.

От лиц, занятых самостоятельной предпринимательской деятельностью, сельскохозяйственной деятельностью или рыболовством, требуется предоставление дополнительной информации.

### Ежемесячный доход семьи

Число членов семьи	По программе FHIAP возмещаются 95%	По программе FHIAP возмещаются 90%	По программе FHIAP возмещаются 70%	По программе FHIAP возмещаются 50%
1	0 – 1084.00 долл.	1084.01-1300.00 долл.	1300.01-1474.00 долл.	1474.01-1604.00 долл.
2	0-1459.00 долл.	1459.01-1750.00 долл.	1750.01-1984.00 долл.	1984.01-2159.00 долл.
3	0-1834.00 долл.	1834.01-2200.00 долл.	2200.01-2494.00 долл.	2494.01-2714.00 долл.
4	0-2209.00 долл.	2209.01-2650.00 долл.	2650.01-3004.00 долл.	3004.01-3269.00 долл.
5	0-2584.00 долл.	2584.01-3100.00 долл.	3100.01-3514.00 долл.	3514.01-3824.00 долл.

Если ваша семья насчитывает более 5 человек, позвоните работникам программы FHIAP. Правила, определяющие размеры дохода семьи, действительны с 23 января 2008 г. Эти правила изменяются каждый год.