

# ScreenWise 资格

## 您必须符合以下要求才能加入 ScreenWise

您的居住地、收入和保险状况均为自行申报。无需提供证明。

### 年龄要求：

- 18-39 岁，需要乳腺癌或宫颈癌诊断服务。  
是否需要服务必须由医生确定。
- 40 岁或以上需要乳腺癌或宫颈癌筛查或诊断服务。
  - 筛查和诊断服务示例：
    - > 筛查：乳房 X 光检查、巴氏（宫颈）涂片和 HPV 检查。
    - > 诊断：超声检查、活检和阴道镜检查。

**居住地要求：**居住在俄勒冈州或打算居住在俄勒冈州。

**收入要求：**家庭收入等于或低于联邦贫困线 (FPL) 的 250%。请参见第 2 页。

### 保险状况要求：

- 没有医疗保险，或
- 已有健康保险，但不足以满足需求。例如，它不涵盖筛查或诊断服务。

有关筛查和一般计划信息的更多详情，请致电 ScreenWise 计划 971-673-0581。

## ScreenWise 计划的收入指南: 自 2025 年 3 月 1 日起生效

家庭人数	联邦贫困线 (FPL) 的 250%	
人数	每月收入	每年收入
1	\$3,261	\$39,125
2	\$4,407	\$52,875
3	\$5,553	\$66,625
4	\$6,698	\$80,375
5	\$7,844	\$94,125
6	\$8,990	\$107,875
7	\$10,136	\$121,625
8	\$11,282	\$135,375
9	\$12,428	\$149,125
10	\$13,573*	\$162,875*

\*如果您的家庭中有十人以上，则每增加一名家庭成员，每月增加 1,146 美元或每周增加 265 美元。

## 什么是联邦贫困线 (FPL)?

它是卫生和公众服务部 (HHS) 每年制定的收入衡量标准。联邦贫困线用于确定某些计划 (例如 ScreenWise) 的资格。

您可以免费获得此文档的其他语言版本、大字版、盲文版或您喜欢的格式。联系 ScreenWise 计划，电子邮件: [screenwise.info@odhsoha.oregon.gov](mailto:screenwise.info@odhsoha.oregon.gov) 或致电 1-877-255-7070 (语音)。我们接受所有转接电话。

Public Health Division

ScreenWise Program

Phone: 877.255.7070

[ScreenWise.info@oha.Oregon.gov](mailto:ScreenWise.info@oha.Oregon.gov)



200-373100\_OHA 3626A (03/2025) Simplified Chinese