

# ScreenWise 적격 대상

## ScreenWise에 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, Pap, HPV.
    - > 진단 서비스: 초음파, 생검 및 조직검사.

**위치:** 오리건 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 프로그램으로 전화 971-673-0581 번으로 문의하십시오.

## ScreenWise 프로그램을 위한 소득 지침: 2025년 3월 1일 유효

| 가족 구성원 | 연방 빈곤 수준 (FPL) 의 250% |            |
|--------|-----------------------|------------|
| 규모     | 월간                    | 연간         |
| 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* |

\*가족 구성원이 10명을 초과하는 경우, 추가 가족 구성원 1인당 월 \$1,146, 주 \$265를 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 수준은 ScreenWise와 같은 특정 프로그램의 적격 대상 여부를 결정하는 데 사용됩니다.

본 문서를 다른 언어, 큰 활자, 점자, 또는 기타 선호하는 형식으로 무료로 받아보실 수 있습니다. ScreenWise 프로그램에 이메일 [screenwise.info@odhsoha.oregon.gov](mailto:screenwise.info@odhsoha.oregon.gov) 또는 전화 1-877-255-7070 (음성) 번으로 문의하십시오. 모든 중계 전화도 받습니다.

**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) Korean