

# Право на участие в программе скрининга ScreenWise

Для того, чтобы стать участником программы ScreenWise, вы должны соответствовать следующим требованиям

Место проживания, доход и страховой статус указываются по вашему усмотрению. Подтверждений не требуется.

## Возраст:

- Возраст от 18 года до 39 лет и потребность в услугах по **диагностике** рака груди или шейки матки. Необходимость в услугах должна быть установлена врачом.
- Возраст 40 лет и старше и потребность в услугах по **скринингу или диагностике** рака груди или шейки матки.
  - » Примеры услуг по скринингу или диагностике:
    - > Скрининг: Маммограмма, цитологический мазок (мазок Папаниколау) и ВПЧ.
    - > Диагностика: УЗИ, биопсия и кольпоскопия.

**Место проживания:** Проживание или намерение проживать в штате Орегон.

**Доход:** Доход семьи не выше 250 % от федерального уровня бедности. См. страницу 2.

## Страховой статус:

- Отсутствие медицинского страхования или
- Наличие медицинского страхования, которого недостаточно для удовлетворения потребностей. Например, страховка не оплачивает услуги скрининга или диагностики.

Для получения дополнительной информации о скрининге и общей информации о программе ScreenWise звоните в программу по телефону 971-673-0581.



# Требования к доходу, предусмотренные программой ScreenWise: Вступает в силу 1 марта 2024 года

Члены семьи	250 % от федерального уровня бедности (FPL)
<b>Количество</b>	<b>Ежемесячно</b>
1	3 138 долл.
2	4 259 долл.
3	5 380 долл.
4	6 500 долл.
5	7 621 долл.
6	8 742 долл.
7	9 863 долл.
8	10 984* долл.

\*Если в вашей семье проживает более восьми человек, добавляйте 1 121 доллар в месяц на каждого дополнительного члена семьи.

## Что имеется в виду под федеральным уровнем бедности (FPL)?

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



Вы можете бесплатно получить этот документ на других языках, напечатанный крупным шрифтом, шрифтом брайля или в другом удобном для вас формате. Свяжитесь с программой ScreenWise по эл. почте [screenwise.info@odhsoha.oregon.gov](mailto:screenwise.info@odhsoha.oregon.gov) или по тел. 1-877-255-7070 (оператор/смс). Мы принимаем все звонки по линии ретрансляционной связи.