

شما **مراقبت رایگان** (پرداخت 0 دالر) را گرفته می توانید هرگاه عاید خانواده شما کمتر از **250** فیصد از سطح فقر فدرال (FPL) باشد. در سال 2026، عاید شما باید کمتر از این مقدار بوده باشد:

**خلاصه پالیسی**

برای پرداخت مصرف خدمات صحی کمک بگیرید.

ما یک برنامه کمک مالی داریم تا شما را کمک کنیم که خدمات صحی را که ضرورت دارید، دریافت نمایید.

**برنامه کمک مالی چیست؟**

ما کمک مالی را برای افرادی که بیمه ندارند، ارائه می دهیم. همچنان ما برای افرادی که بیمه دارند، برای پرداخت مصارف شخصی شان که آنها را تادیه کرده نمی توانند، کمک ارائه می کنیم. این می تواند برای خدمات دوامدار و حالات عاجل استفاده شود. این خدمت صحی باید از نظر طبی برای صحت شما ضروری باشد تا برای کمک تایید شوید.

**چه کسی کمک مالی را دریافت کرده می تواند؟**

برای واجد شرایط بودن:

اندازه خانواده	عاید اعظمی
1 نفر	\$39,900
2 نفر	\$54,100
3 نفر	\$68,300
4 نفر	\$82,500
5 نفر	\$96,700
6 نفر	\$110,900
7 نفر	\$125,100
8 نفر	\$139,300

**مراقبت ارزان قیمت**

اگر عاید خانواده شما کمتر از **400** فیصد از سطح فقر فدرال (FPL) باشد، ممکن است واجد شرایط تخفیف **76** فیصد باشید. در سال 2026، عاید شما باید کمتر از این مقدار بوده باشد:

اندازه خانواده	عاید اعظمی
1 نفر	\$63,840
2 نفر	\$86,560
3 نفر	\$109,280
4 نفر	\$132,000
5 نفر	\$154,720
6 نفر	\$177,440
7 نفر	\$200,160
8 نفر	\$222,880

**مراقبت در وضعیت فاجعه**

هرگاه به مقدار زیاد به شفاخانه قرض دار هستید اما عاید شما برای واجدیت شرایط برای گرفتن مراقبت بدون مصرف یا ارزان قیمت خیلی زیاد است، درباره مراقبت در وضعیت فاجعه (برای جراحت شدید یا مریضی شدید) ما را پرسی کنید. این نوع کمک برای مریضانی ارائه می شود که بیلانس آنها اضافه از 20 فیصد از عاید سالانه خانواده شان باشد. ما شما را کمک کرده می توانیم که تعیین کنید آیا واجد شرایط هستید یا نه.

**محدودیت های عاید**

تعداد اعضای خانواده و عاید خود را در چارت های ذیل دریابید. برای اکثر اشخاص، اندازه خانواده شما به معنی تعداد افرادی است که در اظهارنامه مالیاتی شما ذکر شده است. اگر عاید شما برای گرفتن مراقبت بدون مصرف خیلی زیاد باشد، شاید واجدیت شرایط دریافت مراقبت ارزان را داشته باشید.

معلومات بیشتر در پشت برگه

بعد از آن چه می شود؟

شما طی 30 روز آینده نامه‌ای از ما دریافت خواهید کرد. این نامه برای شما می گوید که آیا درخواست شما تایید شده، رد شده یا باید معلومات اضافی روان کنید.

اگر درخواست شما رد شود، شما درخواست تجدیدنظر آن را کرده می توانید. درخواست های تجدیدنظر باید طی 60 روز از تاریخ رد درخواست، کتباً به Patient Financial Assistance Specialist ارسال شوند و علت تجدیدنظرخواهی هم باید در آنها ذکر شود.

## چگونه برای خانه پری فورم درخواست کمک بگیرد

- به دفتر مشوره مالی ما مراجعه نمایید:  
3 Home Farmway, Montpelier VT 05602  
○ به تماس شوید: (802) 847-8000

## کمک رایگان زبان

ما کمک رایگان را برای افرادی که نیازهای ارتباطی یا لسانی دارند ارائه می کنیم. همچنان اشخاصی را که ضرورت به این معلومات دارند از طریق راه های مختلف کمک کرده می توانیم. برای ترجمان و کمک ترجمانی 802-847-8899.

## معلومات اضافی

چه کسی کمک مالی را قبول می کند؟

همه ارائه دهندگان تحت پوشش پالیسی کمک مالی ما نیستند. لیست ما را اینجا ببینید: [کمک مالی \(cvmc.org\)](http://cvmc.org). همچنان درباره داکتر خود ما را پرسان کرده می توانید.

تمام پالیسی را بخوانید

این خلاصه‌ای از پالیسی کمک مالی ما به زبان ساده است. متن کامل پالیسی ما اینجا ارائه شده است: [کمک مالی \(cvmc.org\)](http://cvmc.org).

## عدم تبعیض

ما به اساس نژاد، رنگ، جنسیت، تمایل جنسی، هویت جنسی، حالت مدنی، مذهب، نسب، ملت، تابعیت، وضعیت مهاجرت، زبان اصلی، معلولیت، وضعیت صحی یا معلومات ژنتیکی تبعیض نمی کنیم.

## خدمات تحت پوشش

- خدمات طبی امرجنسی ارائه شده در اتاق امرجنسی؛
- خدمات فوری برای وضعیتی که اگر هرچه عاجل معالجه نشود باعث ایجاد تغییرات زیان آور در وضعیت صحی یک نفر خواهد شد؛
- خدمات ضروری طبی انتخابی

## خدماتی که پوشش داده نمی شوند

- خدمات زیبایی/پلاستیک
- خدمات ناباروری/باروری
- مراقبت‌های غیر ضروری طبی
- خدمات تحقیقاتی/آزمایشی
- مراقبت از مریض بین‌المللی غیر مواردی که خدمات در یک اتاق امرجنسی ارائه شود؛ شخص به حیث ملاقات‌کننده شناخته می شود و نه یک باشنده
- خدمات ارائه شده در Apple Tree Bay

## چگونه درخواست را ارسال نماییم

شما قبل یا بعد از دریافت خدمات طبی درخواست کرده می توانید.

این مراحل را اجرا کنید:

1. یک درخواست رایگان را ارسال نمایید.
  - حضوری: ثبت‌نام
  - آنلاین: [کمک مالی \(uvmhealth.org\)](http://uvmhealth.org)
  - تلفون: با (802) 847-8000 تماس بگیرید
2. فورم درخواست را خانه پری کنید. هیچ کدام بخش را خالی نماند. اسناد لازمی ذکر شده در درخواست را ضمیمه کنید.
3. درخواستی مکمل شده خود را برای ما بدهید یا ارسال کنید.
  - آن را به این آدرس تسلیم کنید: CVMC  
Registration یا Financial Services, 3 Home Farmway, Montpelier VT 05602
  - آن را به آدرس ذیل پستی ارسال کنید:  
University of Vermont Health Network  
Financial Assistance Program  
Patient Access Department IDX 22052  
111 Colchester Avenue  
Burlington, VT 05401