

## مراقبت رایگان

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 صحتی کمک بگیرید.

ما یک برنامه کمک مالی داریم تا شما را کمک کنیم که خدمات صحتی 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 صحتی 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:

- واجد شرایط بودن به اساس عاید است، برای اسناد لازمی، درخواستی را بررسی کنید.
- شما باید «باشنده نیویارک» باشید- این مورد به شمول محصلان، افرادی که در نیویارک وظیفه دارند، مهاجران بدون سند، افرادی که در نیویارک اقامت دارند اما محل اقامت ثابت ندارند می باشد اما به شمول بازدیدکنندگان یا مسافران نمی شود به غیر موقعیتی که امرجنسی و عاجل باشد.
- عاید شما باید کمتر از حد تعیین شده باشد. محدودیت های عاید مختلفی برای ارائه مراقبت بدون مصرف و ارزان قیمت وجود دارد. چارت ها یا جدول ها را بررسی کنید.

### 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. شما برای مراقبت رایگان پول زیادی درمی آورید، ممکن است واجد شرایط مراقبت کم هزینه باشید.

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 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 پرسیان کنید. این نوع کمک برای مریضانی ارائه می شود که بیلاانس 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.

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 بخش Patient Financial Assistance 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:  
75 Beekman Street, Plattsburgh, NY 12901  
○ به تماس شوید: (518) 562-7074

## 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 گرفتن ترجمان و کمک ترجمه کتیبیا شماره -562 (518) 7074 به تماس شوید.

## 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: [فهرست برنامه کمک مالی | University of Vermont Health](#). همچنان درباره داکتر خود ما را پرسیان کرده می توانید.

تمام پالیسی را بخوانید

این خلاصه‌ای از پالیسی کمک مالی ما به زبان ساده است. پالیسی کامل ما اینجا ارائه شده است: [کمک مالی | University of Vermont Health](#)

## عدم تبعیض

ما به اساس نژاد، رنگ، جنسیت، تمایل جنسی، هویت جنسی، حالت مدنی، مذهب، نسب، ملت، تابعیت، وضعیت مهاجرت، زبان اصلی، معلولیت، وضعیت صحت 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 صحتی 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

## چگونه درخواست را ارسال نمایم

شما قبل یا بعد از دریافت خدمات طبی درخواست کرده می توانید. اگر بعد از دریافت خدمات درخواست دهید، باید این درخواستی خود را طی یک سال از دریافت اولین بل ثبت نمایید.

این مراحل را اجرا کنید:

1. یک درخواست رایگان را ارسال نمایید.

○ حضوری: 75 Beekman Street, Plattsburgh, NY 12901

○ آنلاین: [کمک مالی | University of Vermont Health](#)

○ تلفون: با شماره 7074-562(518) به تماس شوید

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: 75 Beekman

Street, Plattsburgh, NY 12901

○ 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