

شما **مراقبت رایگان** (پرداخت 0 دلار) 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 یالسی

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:

- **واجدیت شرایط به اساس عاید و دارایی است؛** برای اسناد لازمی، درخواستی را بررسی کنید.
- شما باید «باشنده ورمونت» باشید - این مورد به شمول محصلین یا شاگردان، افراد که در ایالت ورمونت وظیفه دارند، مهاجران بدون سند، افرادی که در ورمونت 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.
- **دارایی های «نقد» شما باید کمتر از حد تعیین شده باشد.** این دارایی ها به شمول پول نقد، چک و حساب پس انداز و غیره می باشند. (حساب های اصلی خانه، موتر و تقاعد شما علیه شما حساب نمی شوند.)

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.

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 پرسیان کنید. این نوع کمک برای مریضانی ارائه می شود که بیانس 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 Patient Financial Assistance Specialist ارسال شوند و علت تجدیدنظرخواهی هم باید در آنها ذکر شود.

چگونه برای خانه پری فورم درخواست کمک بگیرید

- به دفتر مشوره مالی ما مراجعه نمایید:
23 Pond Lane, Middlebury, VT
○ 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 \(portermedical.org\)](http://portermedical.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 \(portermedical.org\)](http://portermedical.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/پاروری
- 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 نمایم

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: ثبت نام یا 23 Pond Lane
 - آنلاین: [خدمات مالی مریضان - Porter Medical Center](http://portermedical.org)
 - تلفون: با (802) 847-8000 به تماس شوید
2. فورم درخواست را خانه پری کنید. هیچ کدام بخش را خالی نمانید. 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: 23 Pond Lane, Middlebury VT
 - 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