

我会有资格申请哪项计划?

在下表中, 首先找到您的家庭人数, 然后找到该行对应的金额。如果您的收入低于任一列中所列的金额, 您就有资格获得该保险或援助。

家庭人数	俄勒冈州健康计划 (OHP)	税收抵免及费用分摊减免 (第 1 级)	孕妇 OHP	税收抵免及费用分摊减免 (第 2 级)	税收抵免及费用分摊减免 (第 3 级)	19 岁以下儿童的 OHP	税收抵免
	每月总收入	年度总收入	每月总收入	年度总收入	年度总收入	每月总收入	年度总收入
1	\$1,396	\$18,210	+ 每个预期出生的婴儿 视作一个家庭成员	\$24,280	\$30,350	\$3,086	\$48,560
2	\$1,893	\$24,690	\$2,606	\$32,920	\$41,500	\$4,184	\$65,840
3	\$2,390	\$31,170	\$3,290	\$41,560	\$51,950	\$5,282	\$83,120
4	\$2,887	\$37,650	\$3,974	\$50,200	\$62,750	\$6,380	\$100,400
5	\$3,383	\$44,130	\$4,658	\$58,840	\$73,550	\$7,478	\$117,680
6	\$3,880	\$50,610	\$5,342	\$67,480	\$84,350	\$8,576	\$134,960
7	\$4,377	\$57,090	\$6,026	\$76,120	\$95,150	\$9,674	\$152,240
8	\$4,874	\$63,570	\$6,710	\$84,760	\$105,950	\$10,772	\$169,520
9	\$5,371	\$70,050	\$7,394	\$93,400	\$116,750	\$11,870	\$186,800
10	\$5,868	\$76,530	\$8,078	\$102,040	\$127,550	\$12,968	\$204,080

*俄勒冈州健康计划的入保资格基于每月总收入而定。市集基于估计的年度总收入确定入保资格。

*此表仅对个人或家庭可能的入保资格作出估计。

*此表的有效期为 2018 年 11 月 1 日至 2019 年 3 月 1 日。届时 OregonHealthCare.gov 将提供更新版本。

有关俄勒冈州健康计划的信息或问题, 请致电 800-699-9075 (免费电话) 或登录网站 OHP.Oregon.gov。

有关私人健康保险的信息及问题, 请登录网站 HealthCare.gov 或致电 800-318-2596 (免费电话) (TTY: 855-889-4325)。

如欲查找免费的本地面对面援助, 请登录网站 OregonHealthCare.gov 或致电 855-268-3767 (免费电话)。

