

ကျွန်ုပ်တို့သည် မည်သည့်အစီအစဉ်တွင် အကျုံးဝင်နိုင်မည်နည်း။



OREGON HEALTHCARE.gov
 1-855-268-3767 (toll-free)

အောက်ပါဇယားတွင် သင်၏မိသားစုအရွယ်အစားကို ဦးစွာရှာဖွေပါ။ သင်၏မိသားစုအရွယ်အစားကို ဖော်ပြထားသော အတန်း၏ ကော်လံတစ်ခုစီတွင် ဖော်ပြထားသော ဒေါ်လာပမာဏများကို ကြည့်ပါ။ အကယ်၍သင်သည် ကော်လံတစ်ခုတွင် ဖော်ပြထားသော ဝင်ငွေပမာဏထက် လျော့နည်းသော ဝင်ငွေရရှိပါက သင်သည် ထိုအကျုံးဝင်မှု သို့မဟုတ် ကူညီထောက်ပံ့မှုအတွက် ပါဝင်ခွင့်ရှိနိုင်ပါသည်။

 ပရီမီယံအခွန်ခရက်ဒစ်များ (100-400%)											
အမေရိကန် Indian/Alaska Native (AI/AN) ကုန်ကျစရိတ် မျှဝေခြင်း လုံခြုံမှု (100-300%)										AI/AN အကုန်အသတ်ရှိသော ကုန်ကျစရိတ် မျှဝေခြင်း (300% ကျော်)	
ကုန်ကျစရိတ်မျှဝေမှု လျှော့ချခံနိုင်ရည်များ (100-250%)											
ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲမွဲတေ အသက်		100%	133%	138%	190%	200%	205%	250%	300%	305%	400%
မိသားစုအ ရွယ်အစား	1	\$15,650 \$1,304/တစ်လ	\$20,815 \$1,735/တစ်လ	\$21,997 \$1,800/တစ်လ	မျှော်မှန်းထားသည့် ကလေးတစ်ဦးလျှင် တစ်ဦးစီ ပါဝင်ပါ	\$31,300 \$2,608/တစ်လ	\$32,083 \$2,674/တစ်လ	\$39,125 \$3,260/တစ်လ	\$46,950 \$3,913/တစ်လ	\$47,733 \$3,978/တစ်လ	\$62,600 \$5,217/တစ်လ
	2	\$21,150 \$1,763/တစ်လ	\$28,130 \$2,344/တစ်လ	\$29,187 \$2,433/တစ်လ	\$40,185 \$3,349/တစ်လ	\$42,300 \$3,525/တစ်လ	\$43,358 \$3,614/တစ်လ	\$52,875 \$4,406/တစ်လ	\$63,450 \$5,288/တစ်လ	\$64,508 \$5,376/တစ်လ	\$84,600 \$7,050/တစ်လ
	3	\$26,650 \$2,221/တစ်လ	\$35,445 \$2,954/တစ်လ	\$36,777 \$3,065/တစ်လ	\$50,635 \$4,220/တစ်လ	\$53,300 \$4,442/တစ်လ	\$54,633 \$4,553/တစ်လ	\$66,625 \$5,552/တစ်လ	\$79,950 \$6,663/တစ်လ	\$81,283 \$6,774/တစ်လ	\$106,600 \$8,883/တစ်လ
	4	\$32,150 \$2,679/တစ်လ	\$42,760 \$3,563/တစ်လ	\$44,367 \$3,698/တစ်လ	\$61,085 \$5,091/တစ်လ	\$64,300 \$5,358/တစ်လ	\$65,908 \$5,493/တစ်လ	\$80,375 \$6,698/တစ်လ	\$96,450 \$8,038/တစ်လ	\$98,058 \$8,172/တစ်လ	\$128,600 \$10,717/တစ်လ
	5	\$37,650 \$3,138/တစ်လ	\$50,075 \$4,173/တစ်လ	\$51,957 \$4,330/တစ်လ	\$71,535 \$5,962/တစ်လ	\$75,300 \$6,275/တစ်လ	\$77,183 \$6,432/တစ်လ	\$94,125 \$7,844/တစ်လ	\$112,950 \$9,413/တစ်လ	\$114,833 \$9,570/တစ်လ	\$150,600 \$12,550/တစ်လ
	6	\$43,150 \$3,596/တစ်လ	\$57,390 \$4,782/တစ်လ	\$59,547 \$4,963/တစ်လ	\$81,985 \$6,833/တစ်လ	\$86,300 \$7,192/တစ်လ	\$88,458 \$7,372/တစ်လ	\$107,875 \$8,990/တစ်လ	\$129,450 \$10,788/တစ်လ	\$131,608 \$10,968/တစ်လ	\$172,600 \$14,383/တစ်လ
	7	\$48,650 \$4,054/တစ်လ	\$64,705 \$5,392/တစ်လ	\$67,137 \$5,595/တစ်လ	\$92,435 \$7,703/တစ်လ	\$97,300 \$8,108/တစ်လ	\$99,733 \$8,312/တစ်လ	\$121,625 \$10,135/တစ်လ	\$145,950 \$12,163/တစ်လ	\$148,383 \$12,366/တစ်လ	\$194,600 \$16,217/တစ်လ
	8	\$54,150 \$4,513/တစ်လ	\$72,020 \$6,002/တစ်လ	\$74,727 \$6,228/တစ်လ	\$102,885 \$8,574/တစ်လ	\$108,300 \$9,025/တစ်လ	\$111,008 \$9,251/တစ်လ	\$135,375 \$11,281/တစ်လ	\$162,450 \$13,538/တစ်လ	\$165,158 \$13,764/တစ်လ	\$216,600 \$18,050/တစ်လ
အော်ရီဂွန်ပြည်နယ် ကျန်းမာရေး စီမံချက် (Oregon Health Plan - OHP) (0-138%)				ယ်ဝန်ဆောင် များအတွက် OHP (139-190%)	အထူးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက် မှု လုပ်ငန်းစဉ်များ အတွက် OHP (YSCHN) (139-205%) ¹			အသက်(၁၉)နှစ်အောက်ကလေးများအတွက် OHP (139-305%)			
19-64 အရွယ်ရောက်ပီသသူများအတွက် OHP Bridge (133-200%) ¹						AI/AN အတွက် OHP Bridge (133-205%) ¹					

¹OHP Bridge - အခြေကျန်းမာရေးအစီအစဉ် (BHP) ဝင်ငွေကော်မတီများမှာ နှစ်စဉ်ဝင်ငွေကော်မတီမှ 133-200% ဖြစ်သည်။ လစဉ်ဝင်ငွေ 205% အောက်သော American Indians နှင့် Alaska Native များသည် OHP Bridge - Basic Medicaid အတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီဖြစ်ပါသည်။ ဤအစီအစဉ်များအကျိုးခံစားခွင့် ရရှိရန် OHP.Oregon.gov/Bridge သို့ဝင်ရောက်ကြည့်ပါ။

OHP အရည်အချင်းပြည့်မီသည် လစဉ်စုစုပေါင်းဝင်ငွေအပေါ်အခြေခံသည်။ Marketplace သည် ခန့်မှန်းခြေစဉ်စုစုပေါင်းဝင်ငွေအပေါ် အရည်အချင်းပြည့်မီမှုကိုအခြေခံသည်။ ဤဝင်ငွေလေးများသည် အနီးစပ်ဆုံးဖြစ်ပြီး အချက်အလက်အသုံးပြုမှုအတွက်သာဖြစ်သည်။ သင်၏ အမှန်တကယ် အရည်အချင်းပြည့်မီမှုကိုအခြေခံရန် လျှောက်လွှာကုန်ကြေးစာတင်သွင်းပါ။ OHP သည် အရည်အချင်းပြည့်မီမှုကိုမတ်လ 1၊ 2025 တွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် 2025 ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲမွဲတေမိမိအဆင့်တစ်ခုအသုံးပြုပါသည်။ Marketplace သည် 2025 ဖက်ဒရယ်ဆင်းရဲမွဲတေမိမိအဆင့်တစ်ခု 2025 ခုနှစ် နိုဝင်ဘာလ 1 ရက်၊ 2025 တွင် စတင်အသုံးပြုပါသည်။ ဤဇယားသည် နိုဝင်ဘာလ 1 ရက်၊ 2025 မှ 2026 ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီလ 28 ရက်နေ့အထိ အကျိုးရှိပါသည်။ အပိုအချက်အလက်များကို OregonHealthCare.gov တွင် အချိန်အတိုင်း ရှာဖွေနိုင်ပါသည်။

OregonHealthCare.gov တွင် အမဲ ဒေသ တွင်းဆိုင်ရာအကူအညီကို ရှာဖွေရယူပါ။

What am I likely eligible for?



OREGON
HEALTHCARE.gov
1-855-268-3767 (toll-free)

In the chart below, first find your family size and follow that row over to the dollar amounts. If you earn less than the income amount listed in one column, you may be eligible for that coverage or assistance.

		Premium Tax Credits (100-400%)									
		American Indian/Alaska Native (AI/AN) Zero Cost Sharing (100-300%)								AI/AN Limited Cost Sharing (over 300%)	
		Cost-sharing Reductions (100-250%)									
Federal Poverty Level		100%	133%	138%	190%	200%	205%	250%	300%	305%	400%
Family Size	1	\$15,650 \$1,304/mo	\$20,815 \$1,735/mo	\$21,997 \$1,800/mo	Plus one per each expected baby	\$31,300 \$2,608/mo	\$32,083 \$2,674/mo	\$39,125 \$3,260/mo	\$46,950 \$3,913/mo	\$47,733 \$3,978/mo	\$62,600 \$5,217/mo
	2	\$21,150 \$1,763/mo	\$28,130 \$2,344/mo	\$29,187 \$2,433/mo	\$40,185 \$3,349/mo	\$42,300 \$3,525/mo	\$43,358 \$3,614/mo	\$52,875 \$4,406/mo	\$63,450 \$5,288/mo	\$64,508 \$5,376/mo	\$84,600 \$7,050/mo
	3	\$26,650 \$2,221/mo	\$35,445 \$2,954/mo	\$36,777 \$3,065/mo	\$50,635 \$4,220/mo	\$53,300 \$4,442/mo	\$54,633 \$4,553/mo	\$66,625 \$5,552/mo	\$79,950 \$6,663/mo	\$81,283 \$6,774/mo	\$106,600 \$8,883/mo
	4	\$32,150 \$2,679/mo	\$42,760 \$3,563/mo	\$44,367 \$3,698/mo	\$61,085 \$5,091/mo	\$64,300 \$5,358/mo	\$65,908 \$5,493/mo	\$80,375 \$6,698/mo	\$96,450 \$8,038/mo	\$98,058 \$8,172/mo	\$128,600 \$10,717/mo
	5	\$37,650 \$3,138/mo	\$50,075 \$4,173/mo	\$51,957 \$4,330/mo	\$71,535 \$5,962/mo	\$75,300 \$6,275/mo	\$77,183 \$6,432/mo	\$94,125 \$7,844/mo	\$112,950 \$9,413/mo	\$114,833 \$9,570/mo	\$150,600 \$12,550/mo
	6	\$43,150 \$3,596/mo	\$57,390 \$4,782/mo	\$59,547 \$4,963/mo	\$81,985 \$6,833/mo	\$86,300 \$7,192/mo	\$88,458 \$7,372/mo	\$107,875 \$8,990/mo	\$129,450 \$10,788/mo	\$131,608 \$10,968/mo	\$172,600 \$14,383/mo
	7	\$48,650 \$4,054/mo	\$64,705 \$5,392/mo	\$67,137 \$5,595/mo	\$92,435 \$7,703/mo	\$97,300 \$8,108/mo	\$99,733 \$8,312/mo	\$121,625 \$10,135/mo	\$145,950 \$12,163/mo	\$148,383 \$12,366/mo	\$194,600 \$16,217/mo
	8	\$54,150 \$4,513/mo	\$72,020 \$6,002/mo	\$74,727 \$6,228/mo	\$102,885 \$8,574/mo	\$108,300 \$9,025/mo	\$111,008 \$9,251/mo	\$135,375 \$11,281/mo	\$162,450 \$13,538/mo	\$165,158 \$13,764/mo	\$216,600 \$18,050/mo
Oregon Health Plan (OHP) (0-138%)				OHP for Pregnant People (139-190%)	OHP for Youth with Special Health Care Needs (YSCHN) (139-205%)¹		OHP for Kids Under 19 (139-305%)				
OHP Bridge for Adults 19-64 (133-200%)¹					OHP Bridge for AI/AN (133-205%)¹						

¹OHP Bridge - Basic Health Program (BHP) income limits are 133-200% using annual income. American Indians and Alaska Natives whose income is below 205% monthly will qualify for OHP Bridge - Basic Medicaid. To learn about these programs visit OHP.Oregon.gov/Bridge.

OHP eligibility is based on gross monthly income. The Marketplace bases eligibility on estimated gross annual income. These income guidelines are approximate and for informational use only. You should complete an application to determine your actual eligibility. OHP begins using 2025 federal poverty levels to consider eligibility on March 1, 2025. The Marketplace begins using 2025 federal poverty levels on Nov. 1, 2025 for the 2026 plan year. This chart is valid Nov. 1, 2025 to Feb. 28, 2026. An updated version will be available at OregonHealthCare.gov at that time.

Find **free local help** on OregonHealthCare.gov.