

Процес подання заяви

- 1 Надішліть запит на отримання заяви, зателефонувавши у відділ обслуговування пацієнтів за номером 509-436-4020 або особисто в будь-якому з відділень нашої клініки.
- 2 Може знадобитися надати підтверджувальні фінансові документи:
 - ☐ форма про утримання із заробітної плати «W-2»;
 - ☐ нещодавні квитанції про нарахування заробітної плати (для всіх дорослих осіб, що працюють);
 - ☐ декларація про прибутковий податок за останній рік.Форми підтвердження чи відмови в праві на допомогу:
 - ☐ форми затвердження допомоги з безробіття;
 - ☐ письмова заява про фінансове становище родини.
- 3 Confluence Health повідомить заявників про своє остаточне рішення протягом 14 днів після отримання заповненої заяви. Усі заходи зі збирання коштів будуть призупинені, доки не буде визначено відповідність вимогам.

Наша місія полягає в покращенні здоров'я наших пацієнтів через надання безпечної та високоякісної допомоги чуйним і економічно ефективним способом.

Наша політика полягає в тому, щоб не обмежувати послуги та не відмовляти в пільгах будь-якій особі за ознакою раси, національного походження, статі, сексуальної орієнтації, сімейного стану, інвалідності, віку чи фінансового доходу в разі доступу до медичного обслуговування, участі в ньому чи отриманні медичних послуг.

Контактна інформація

Для отримання додаткової інформації про нашу програму надання медичного догляду зі знижкою (Charity Care Program) або подання заяви на участь у ній:

Дзвоніть:
509-436-4020 або за безкоштовним номером **888-499-4801**

Електронна пошта:
charitycare@confluencehealth.org

Відділення:
Central Washington Hospital & Clinics
1201 S. Miller St.
Wenatchee, WA 98801

Wenatchee Valley Hospital & Clinics
820 N. Chelan Ave.
Wenatchee, WA 98801

Omak Clinic
916 Koala Dr.
Omak, WA 98841

Поштова адреса:
Patient Services Dept.
Confluence Health
P.O. Box 361
Wenatchee,
WA 98807-0361

Вебсайт:
confluencehealth.org

East Wenatchee Clinic
100 Highline Dr.
East Wenatchee,
WA 98802

Moses Lake Clinic
840 E. Hill Ave.
Moses Lake,
WA 98837

Charity Care Program 2022



Що таке Charity Care?

Програма Charity Care Program від Confluence Health надає фінансову допомогу в разі надання медичних послуг незастрахованим і застрахованим на низьку суму пацієнтам, які відповідають критеріям участі.

Хто може подати заяву?

Усі пацієнти, які проживають на території США та звертаються за медичними послугами в Confluence Health.

ВИЗНАЧЕННЯ

* **Родина** — група, що складається з двох або більше осіб, пов'язаних кровною спорідненістю, шлюбом або усиновленням, які проживають разом в одному будинку.

* **Дохід** — загальні грошові надходження до оподаткування, отримані від заробітної плати, окладів, соціальної допомоги / виплат із соціального забезпечення, виплат на період страйку, допомоги з безробіття, допомоги з непрацездатності, допомоги на дитину / аліментів і чистих доходів від підприємницької й інвестиційної діяльності, виплачених особі.

Умови участі

- 1 Окремі особи або родини, чий дохід* становить менше ніж 300 % від федерального прожиткового мінімуму, можуть мати право на знижку в розмірі 50–100 % від їхнього відповідного залишку за рахунком.
- 2 Пацієнти / поручителі повинні вивчити та використовувати всі доступні ресурси для оплати медичних послуг. Це передбачає приватне або державне страхування та стороннє фінансування (страхове покриття Департаменту праці або страхування від дорожньо-транспортних пригод).

Щоб перевірити страхове покриття в межах програми Healthcare Exchange штату Вашингтон, зв'яжіться з нами за номером 509-665-7947.

- 3 Пацієнти, які проживають за межами США, мають право подавати заяви лише на послуги, які вважаються терміновими чи невідкладними.

Послуги, що надаються

Витрати, що відповідають вимогам, поширюються на наведене далі:

- 1 Послуги з діагностики, виправлення, лікування, полегшення або запобігання погіршенню станів, що загрожують життю, що завдають біль і страждання або призводять до хвороб чи фізичних чи розумових дефектів.
- 2 Професійні послуги, що надаються лікарем або постачальником медичних послуг середньої ланки, залученим Confluence Health (мають відповідати медичним рекомендаціям).
- 3 Витрати на утримання пацієнта в Confluence Health (мають відповідати медичним рекомендаціям).

Норми федерального прожиткового мінімуму для участі в програмі Charity Care Program від Confluence Health

Діапазон річного доходу родини					
	200 %	250 %		300 %	
Розмір родини	Верхня межа	Нижня межа	Верхня межа	Нижня межа	Верхня межа
1	27 180 дол.	27 181 дол.	33 975 дол.	33 976 дол.	40 770 дол.
2	36 620 дол.	36 621 дол.	45 775 дол.	45 776 дол.	54 930 дол.
3	46 060 дол.	46 061 дол.	57 575 дол.	57 576 дол.	69 090 дол.
4	55 500 дол.	55 501 дол.	69 375 дол.	69 376 дол.	83 250 дол.
5	64 940 дол.	64 941 дол.	81 175 дол.	81 176 дол.	97 410 дол.
6	74 380 дол.	74 381 дол.	92 975 дол.	92 976 дол.	111 570 дол.
7	83 820 дол.	83 821 дол.	104 775 дол.	104 776 дол.	125 730 дол.
8	93 260 дол.	93 261 дол.	116 575 дол.	116 576 дол.	139 890 дол.
9	102 700 дол.	102 701 дол.	128 375 дол.	128 376 дол.	154 050 дол.
10	112 140 дол.	112 141 дол.	140 175 дол.	140 176 дол.	168 210 дол.
Допустиме списання	100 %	75 %		50 %	

Примітка. Для **родин***, що складаються з більш ніж 10 осіб, необхідно додавати 4720 дол. на кожного додаткового члена.