

Процесс подачи заявки

- 1 Запросите заявку, позвонив в отдел обслуживания пациентов (Patient Services) по телефону 509-436-4020 или лично в любом из наших офисов.
- 2 Может быть запрошена подтверждающая финансовая документация.
 - ☐ Выписка об удержаниях из заработной платы (W-2)
 - ☐ Последние квитанции о начислении заработной платы (для всех работающих взрослых лиц)
 - ☐ Декларация о подоходном налоге за последний годФормы утверждения или отказа в праве на помощь.
 - ☐ Формы утверждения пособия по безработице
 - ☐ Письменное заявление о финансовом положении семьи
- 3 Confluence Health уведомит заявителя о своем окончательном решении в течение 14 (четырнадцати) дней с момента получения заполненной заявки. Все мероприятия по сбору средств будут приостановлены до тех пор, пока не будет определено право на участие в программе.

Наша миссия заключается в улучшении здоровья пациентов путем предоставления безопасного, высококачественного обслуживания исходя из принципов сострадания и экономии средств.

Наша политика заключается в том, чтобы не исключать и не отказывать в льготах ни одному лицу по признаку расы, национальной принадлежности, гендера, сексуальной ориентации, семейного положения, инвалидности, возраста или финансового дохода относительно подачи заявок на медицинские услуги, участия в принятии решений по поводу таких услуг или их получении.

Контактные данные

Для получения дополнительной информации о нашей программе предоставления медицинского обслуживания со скидкой (Charity Care Program) или подачи заявки на участие в ней воспользуйтесь приведенными ниже контактными данными.

Телефон
509-436-4020 или
бесплатный
номер 888-499-4801

Электронная почта
charitycare@
confluencehealth.org

Почтовый адрес
Patient Services Dept.
Confluence Health
P.O. Box 361
Wenatchee, WA 98807-0361

Веб-сайт
confluencehealth.org

Офисы

Confluence Health Hospital | Mares Campus
820 N. Chelan Ave., Wenatchee, WA 98801

Confluence Health | Omak Campus
916 Koala Dr., Omak, WA 98841

Confluence Health | Moses Lake Campus
840 E. Hill Ave.
Moses Lake, WA 98837

Charity Care Program 2023 г.



Что такое Charity Care?

В рамках программы Charity Care Program от Confluence Health предоставляется финансовая помощь при оказании медицинских услуг незастрахованным и застрахованным на низкую сумму пациентам, которые соответствуют критериям участия.

Кто может подать заявку?

Все пациенты, проживающие в США и обращающиеся за медицинскими услугами в клинику Confluence Health.

Условия участия

- 1 Лица или семьи, чей доход* составляет менее 300 % от федерального уровня бедности, могут иметь право на скидку в размере от 50 % до 100 % от соответствующего баланса (балансов).
- 2 Пациенты/поручители должны изучить и использовать все доступные ресурсы для оплаты медицинских услуг. Это включает в себя частное или государственное страхование и стороннее финансирование (страховое покрытие Департамента труда (Labor & Industries, L&I) или страхование от дорожно-транспортных происшествий).
Чтобы проверить страховое покрытие в рамках программы Healthcare Exchange штата Вашингтон, свяжитесь с нами по номеру 509-665-7947.
- 3 Пациенты, проживающие за пределами США, имеют право обращаться только за услугами, которые считаются срочными или неотложными.

Предоставляемые услуги

В число приемлемых расходов входят...

- 1 Услуги по диагностике, коррекции, радикальному лечению, облегчению или предотвращению ухудшения состояний, угрожающих жизни, причиняющих боль и страдания или приводящих к заболеваниям или физическим либо умственным дефектам.
- 2 Профессиональные услуги, предоставляемые врачом или поставщиком медицинских услуг среднего звена, нанятым организацией Confluence Health (должны соответствовать медицинским рекомендациям).
- 3 Расходы на содержание пациента в клинике Confluence Health (должны соответствовать медицинским рекомендациям).

Нормы федерального прожиточного минимума для участия в программе Charity Care Program от Confluence Health

Диапазон годового дохода семьи					
200 %		250 %		300 %	
Размер семьи	Верхний порог	Нижний порог	Верхний порог	Нижний порог	Верхний порог
1	29 160 долл. США	29 161 долл. США	36 450 долл. США	36 451 долл. США	43 740 долл. США
2	39 440 долл. США	39 441 долл. США	49 300 долл. США	49 301 долл. США	59 160 долл. США
3	49 720 долл. США	49 721 долл. США	62 150 долл. США	62 151 долл. США	74 580 долл. США
4	60 000 долл. США	60 001 долл. США	75 000 долл. США	75 001 долл. США	90 000 долл. США
5	70 280 долл. США	70 281 долл. США	87 850 долл. США	87 851 долл. США	105 420 долл. США
6	80 560 долл. США	80 561 долл. США	100 700 долл. США	100 701 долл. США	120 840 долл. США
7	90 840 долл. США	90 841 долл. США	113 550 долл. США	113 551 долл. США	136 260 долл. США
8	101 120 долл. США	101 121 долл. США	126 400 долл. США	126 401 долл. США	151 680 долл. США
9	111 400 долл. США	111 401 долл. США	139 250 долл. США	139 251 долл. США	167 100 долл. США
10	121 680 долл. США	121 681 долл. США	152 100 долл. США	152 101 долл. США	182 520 долл. США
Допустимое списание	100 %	75 %		50 %	

Примечание. Для семей*, состоящих из более чем 10 человек, необходимо добавлять по 5140 долл. США на каждого дополнительного члена семьи.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

* **Семья** — группа из двух или более лиц, связанных кровным родством, браком или усыновлением, проживающих вместе в одном домовладении.

* **Доход** — общие денежные поступления до налогообложения, полученные от заработной платы, окладов, социальных пособий или выплат по социальному обеспечению, выплат на период забастовки, пособий по безработице, пособий по нетрудоспособности, пособий на ребенка и (или) алиментов, а также чистых доходов от предпринимательской и инвестиционной деятельности, выплаченных физическому лицу.