

Процес подання заявки

- 1 Запросіть заявку, зателефонувавши до відділу обслуговування пацієнтів (Patient Services) за телефоном 509-436-4020 або особисто в будь-якому з наших офісів.
- 2 У вас можуть запросити надання підтверджувальної фінансової документації.

- ☐ Звіт про утримання із заробітної плати (форма W-2)
- ☐ Останні квитанції про нарахування заробітної плати (для всіх повнолітніх осіб, які працюють)
- ☐ Податкова декларація про прибуток за останній рік

Форми схвалення або відмови в отриманні допомоги.

- ☐ Форми затвердження виплат із безробіття
- ☐ Письмова довідка про фінансовий стан сім'ї

- 3 Confluence Health повідомить заявника про своє остаточне рішення протягом 14 (чотирнадцяти) днів із моменту отримання заповненої заявки. Усі процедури щодо збору коштів буде припинено до визначення відповідності вимогам.

Наша місія — покращувати стан здоров'я наших пацієнтів, надаючи безпечне, високоякісне медичне обслуговування в доброзичливій манері та з урахуванням економічної ефективності.

У межах нашої політики ми не виключаємо нікого та не відмовляємо в наданні пільг нікому на підставі раси, національного походження, гендеру, сексуальної орієнтації, сімейного стану, інвалідності, віку чи фінансового доходу щодо подання заявок на медичні послуги, участі в ухваленні рішень стосовно таких послуг чи в їх отриманні.

Контактні дані

Для отримання додаткової інформації про нашу програму надання медичного обслуговування зі знижкою (Charity Care Program) або подання заявки на участь у програмі скористайтеся наведеними нижче контактними даними.

Телефон
509-436-4020 або номер
для безкоштовних
дзвінків 888-499-4801

Електронна пошта
charitycare@
confluencehealth.org

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

Вебсайт
confluencehealth.org

Офіси

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 р.



Що таке Charity Care?

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

Хто може подати заявку?

Усі пацієнти, які проживають у Сполучених Штатах і звертаються за медичними послугами до Confluence Health.

Фактори відповідності вимогам

1. Окремі особи або сім'ї, чий дохід* становить менше 300 % федерального рівня бідності, можуть мати право на знижку в розмірі від 50 % до 100 % відповідного балансу (-ів).
2. Пацієнти / поручителі повинні досліджувати та використовувати всі наявні ресурси для оплати медичних послуг. Це охоплює приватне або державне страхування та фінансування від третьої сторони (страхове покриття від Департаменту праці (Labor & Industries, L&I) або страхування від дорожньо-транспортних пригод).
Щоби перевірити можливість отримання страхового покриття в межах програми Healthcare Exchange штату Вашингтон, зв'яжіться з нами за номером телефону 509-665-7947.
3. Пацієнти, які проживають поза межами Сполучених Штатів, мають право подавати заявку лише на послуги, які вважаються терміновими або невідкладними.

Доступні послуги

Прийнятні витрати охоплюють...

1. Послуги з діагностики, коригування, радикального лікування, полегшення або запобігання погіршенню станів, що загрожують життю, спричиняють біль і страждання чи призводять до захворювання чи фізичної вади.
2. Професійні послуги, які надаються лікарем або постачальником послуг середньої ланки, найнятими Confluence Health (мають відповідати медичним рекомендаціям).
3. Плата за послуги, які надаються в Confluence Health (мають відповідати медичним рекомендаціям).

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

Діапазон річного доходу для сім'ї						
	200 %		250 %		300 %	
Розмір сім'ї	верхній поріг	нижній поріг	верхній поріг	нижній поріг	верхній поріг	нижній поріг
1	29 160 дол. США	29 161 дол. США	36 450 дол. США	36 451 дол. США	43 740 дол. США	43 741 дол. США
2	39 440 дол. США	39 441 дол. США	49 300 дол. США	49 301 дол. США	59 160 дол. США	59 161 дол. США
3	49 720 дол. США	49 721 дол. США	62 150 дол. США	62 151 дол. США	74 580 дол. США	74 581 дол. США
4	60 000 дол. США	60 001 дол. США	75 000 дол. США	75 001 дол. США	90 000 дол. США	90 001 дол. США
5	70 280 дол. США	70 281 дол. США	87 850 дол. США	87 851 дол. США	105 420 дол. США	105 421 дол. США
6	80 560 дол. США	80 561 дол. США	100 700 дол. США	100 701 дол. США	120 840 дол. США	120 841 дол. США
7	90 840 дол. США	90 841 дол. США	113 550 дол. США	113 551 дол. США	136 260 дол. США	136 261 дол. США
8	101 120 дол. США	101 121 дол. США	126 400 дол. США	126 401 дол. США	151 680 дол. США	151 681 дол. США
9	111 400 дол. США	111 401 дол. США	139 250 дол. США	139 251 дол. США	167 100 дол. США	167 101 дол. США
10	121 680 дол. США	112 681 дол. США	152 100 дол. США	152 101 дол. США	182 520 дол. США	182 521 дол. США
Допустиме списання	100 %	75 %		50 %		

Примітка. Для сімей*, кількість членів у яких перевищує 10 осіб, додається по 5140 дол. США на кожну додаткову особу.

ВИЗНАЧЕННЯ

* **Сім'я** — це група з двох або більше осіб, які є кровно споріднені, пов'язані шлюбом або усиновленням і живуть разом в одному домогосподарстві.

* **Дохід** — це загальна сума грошових надходжень до сплати податків із заробітної плати, окладів, виплат соціального забезпечення, виплат на період страйку, допомоги з безробіття, допомоги з інвалідності, допомоги на утримання дитини та (або) аліментів на дитину, а також чистого прибутку від підприємницької та інвестиційної діяльності, виплачених фізичній особі.