

ПРОЦЕСС ПОДАЧИ ЗАЯВКИ

- 1} Запросите форму заявки, позвонив в Отдел обслуживания пациентов по номеру 509-436-4020,
- 2} Может потребоваться нижеуказанная подтверждающая финансовая документация:
 - Форма удержания налогов «W-2»
 - Последние квитанции о начислении заработной платы (для всех работающих взрослых лиц)
 - Декларация о подоходном налоге за последний год

Формы утверждения или отказа в соответствии критериям участия:

- Формы утверждения пособия по безработице
 - Письменное заявление о финансовом положении семьи
- 3} Confluence Health уведомит заявителей об окончательном решении в течение 14 дней после получения заполненной заявки. Все мероприятия по взысканию оплаты будут приостановлены до тех пор, пока не будет определено соответствие критериям участия в программе.

Наша миссия заключается в улучшении здоровья пациентов благодаря безопасному и высококачественному обслуживанию. с состраданием и соблюдением экономики. Наша политика заключается в том, чтобы предоставлять доступ к медицинской помощи всем без исключения, независимо от расы, национального происхождения, пола, сексуальной ориентации, семейного положения, инвалидности, возраста или финансового дохода. Наша политика заключается в том, чтобы не ограничивать услуги и никому не отказывать во льготах по признаку расы, национального происхождения, пола, сексуальной ориентации, семейного положения, инвалидности, возраста или финансового дохода.

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

Для получения дополнительной информации о нашей программе благотворительного обслуживания или подачи заявки на участие в ней воспользуйтесь приведенными ниже контактными данными.

Телефон: 509.436.4020 або или бесплатный номер 888.499.4801

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

Эл. почта:
charitycare@confluencehealth.org

Веб-сайт:
confluencehealth.org

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



ПРОГРАММА БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ 2026



ЧТО ТАКОЕ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

Программа благотворительной помощи Confluence Health предоставляет финансовую поддержку для оплаты медицинских услуг пациентам, соответствующим установленным требованиям.

КТО МОЖЕТ ПОДАТЬ ЗАЯВКУ?

Все пациенты, которые обращаются за медицинскими услугами в Confluence Health.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

***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 или нетрудоспособности, алиментов на содержание ребенка или супруги(-а), а также чистых доходов от предпринимательской и инвестиционной деятельности, выплаченных физическому лицу.

Сумма, на которую обычно выставляется счет (Amount Generally Billed, AGB): с пациентов, имеющих право на финансовую или благотворительную помощь, не будет взиматься плата, превышающая сумму, на которую обычно выставляется счет лицам со страховкой.

УСЛОВИЯ УЧАСТИЯ

- 1} Лица или семьи, чей доход* составляет менее 300 % от федерального прожиточного минимума, могут иметь право на скидку в размере от 50 % до 100 % от соответствующего баланса.
- 2} Пациенты/поручители должны изучить и использовать все доступные ресурсы для оплаты медицинских услуг. Сюда входит частное или государственное страхование и стороннее финансирование (страховое покрытие Департамента труда (Labor & Industries, L&I) или страхование на случай дорожно-транспортных происшествий). *Чтобы узнать, можно ли получить страховку на бирже медицинского страхования штата Вашингтон, свяжитесь с нами по номеру 509-665-7947*
- 3} Пациенты должны подавать заявки на получение благотворительной помощи каждые 6 месяцев для переосвидетельствования.
- 4} Условия предоставления благотворительной помощи Confluence Health зависят от федерального прожиточного минимума и ежегодно обновляются.

ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ УСЛУГИ

В число приемлемых расходов входят перечисленные ниже

- 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 учреждения Confluence Health, где были предоставлены услуги (должны соответствовать медицинским рекомендациям).

НОРМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЖИТОЧНОГО МИНИМУМА ДЛЯ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ОТ CONFLUENCE HEALTH

Диапазон годового дохода семьи

Размер семьи	200%		250%		300%	
	Верхний порог	Нижний порог	Верхний порог	Нижний порог	Верхний порог	Нижний порог
1	31,920\$	31,921\$	39,900\$	39,901\$	47,880\$	47,881\$
2	43,280\$	43,281\$	54,100\$	54,101\$	64,920\$	64,921\$
3	54,640\$	54,641\$	68,300\$	68,301\$	81,960\$	81,961\$
4	66,000\$	66,001\$	82,500\$	82,501\$	99,000\$	99,001\$
5	77,360\$	77,361\$	96,700\$	96,701\$	116,040\$	116,041\$
6	88,720\$	88,721\$	110,900\$	110,901\$	133,080\$	133,081\$
7	100,080\$	100,081\$	125,100\$	125,101\$	150,120\$	150,121\$
8	111,440\$	111,441\$	139,300\$	139,301\$	167,160\$	167,161\$
9	122,800\$	122,801\$	153,500\$	153,501\$	184,200\$	184,201\$
10	134,160\$	134,161\$	167,700\$	167,701\$	201,240\$	201,241\$
Допустимое списание	100%		75%		50%	

Примечание. Для семей*, состоящих из более чем 10 человек, необходимо добавлять 5680 \$ на каждого дополнительного члена семьи. Если английский не ваш родной язык: форма заявки, политика оказания финансовой помощи и эта сводная информация также доступны на русском, украинском и испанском языке по запросу.