

## Процес подання заявки

- 1 Подайте запит на отримання заявки, зателефонувавши у відділ обслуговування пацієнтів на номер 509-436-4020, або особисто в будь-якій нашій філії.
- 2 Можливо, потрібно буде надати наведені нижче 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 податок на прибуток за останній рікФорми затвердження чи відмови в праві на допомогу:
  - Форми затвердження допомоги з безробіття
  - Письмова довідка про фінансовий стан сім'ї
- 3 Confluence Health повідомить заявників про своє остаточне рішення протягом 14 днів після отримання заповненої заявки. Усі заходи зі збирання коштів буде призупинено до визначення відповідності вимогам.

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

Наша політика полягає в тому, щоб надавати пільги всім і нікому не відмовляти за ознакою раси, національного походження, статі, сексуальної орієнтації, сімейного стану, інвалідності, віку або фінансового доходу в разі одержання доступу до медичного обслуговування, участі в ньому чи отриманні медичних послуг.

## Контактна інформація

Щоб отримати додаткову інформацію про нашу програму Charity Care або подати заявку на участь у ній, скористайтеся наведеною нижче контактною інформацією.

**Телефон:**  
509-436-4020 або  
безоплатний номер  
888-499-4801

**Ел. пошта:**  
charitycare@  
confluencehealth.org

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

**Сайт:**  
confluencehealth.org

### Філії:

**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

## Програма благодійної допомоги (Charity Care Program) 2025



# Що таке Charity Care?

Програма Charity Care від Confluence Health забезпечує фінансову допомогу на оплату медичних послуг незастрахованим і застрахованим на низьку суму пацієнтам, які відповідають критеріям участі.

# Хто може подати заяву?

Усі пацієнти, які звертаються за медичними послугами в Confluence Health.

## ВИЗНАЧЕННЯ

\*Сім'я – група, що складається з двох або більшої кількості осіб, пов'язаних кровною спорідненістю, шлюбом або усиновленням, які проживають разом в одному будинку.

\*Дохід – загальні грошові надходження до оподаткування, отримані із заробітної плати, окладів, соціальної допомоги чи виплат із соціального забезпечення, виплат на період страйку, допомоги з безробіття чи непрацездатності, допомоги на дитину й (або) аліментів, а також чистих доходів від підприємницької і інвестиційної діяльності, виплачених особі.

\*Сума, на яку зазвичай виставляється рахунок (Amount Generally Billed, AGB) – з пацієнтів, які мають право на допомогу за програмою Charity Care, не стягують плату, що перевищує суму, на яку зазвичай виставляють рахунок особам зі страховкою.

# Умови участі

- 1 Окремі особи або сім'ї, 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 й використовувати всі доступні ресурси для оплати медичних послуг. Це охоплює приватне або державне страхування й фінансування від третьої сторони (страхове покриття від Департаменту праці штату Вашингтон (Labor & Industries, L&I) або страхування від дорожньо-транспортних пригод). Щоб перевірити страхове покриття в межах програми Healthcare Exchange штату Вашингтон, зателефонуйте нам на номер 509-665-7947.
- 3 Confluence Health виконує повторну оцінку права пацієнтів на отримання допомоги в межах програми Charity Care. З огляду на це пацієнти повинні подавати заяви про надання такої допомоги кожні 6 місяців.
- 4 Умови надання допомоги за програмою Charity Care від Confluence Health залежать від федерального прожиткового мінімуму й щороку оновлюються.

# Послуги, що надаються

Витрати, що відповідають вимогам, поширюються на наведене далі.

- 1 Послуги з діагностики станів, що загрожують життю, завдають болю й страждання чи призводять до хвороб або фізичних чи розумових дефектів, виправлення цих станів, їх лікування чи полегшення, а також запобігання їх погіршенню.
- 2 Професійні послуги, які надає лікар або постачальник медичних послуг середньої ланки, залучений організацією Confluence Health (мають відповідати медичним рекомендаціям).
- 3 Витрати на утримання пацієнта в лікарні Confluence Health (мають відповідати медичним рекомендаціям).

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

Розмір сім'ї	Діапазон річного доходу родини				
	200%		250%		300%
	Верхня межа	Нижня межа	Верхня межа	Нижня межа	Верхня межа
1	31 300 \$	31 301 \$	39 125 \$	39 126 \$	46 950 \$
2	42 300 \$	42 301 \$	52 875 \$	52 876 \$	63 450 \$
3	53 300 \$	53 301 \$	66 625 \$	66 626 \$	79 950 \$
4	64 300 \$	64 301 \$	80 375 \$	80 376 \$	96 450 \$
5	75 300 \$	75 301 \$	94 125 \$	94 126 \$	112 950 \$
6	86 300 \$	86 301 \$	107 875 \$	107 876 \$	129 450 \$
7	97 300 \$	97 301 \$	121 625 \$	121 626 \$	145 950 \$
8	108 300 \$	108 301 \$	135 375 \$	135 376 \$	162 450 \$
9	119 300 \$	119 301 \$	149 125 \$	149 126 \$	178 950 \$
10	130 300 \$	130 301 \$	162 875 \$	162 876 \$	195 450 \$
Допустиме списання	100%		75%		50%

Примітка. Для сімей\*, що складаються з більш ніж 10 осіб, необхідно додавати 5500 \$ дол. США на кожного додаткового члена. Якщо англійська не є вашою рідною мовою: форма заявки, політика надання фінансової допомоги та ця зведена інформація також доступні російською, українською та іспанською за запитом.