



**Descuentos en la escala de tarifa móvil en el Centro Wright para servicios dentales de salud comunitaria
Basado en las Pautas Federales de Pobreza 2018**

El personal del centro de Wright Center for Community Health Practice está disponible para ayudar a los pacientes a determinar si son elegibles para las opciones de cobertura de beneficios de salud. Estas opciones pueden incluir descuentos de escala de tarifa móvil, servicios especiales proporcionados por subvenciones o cobertura de atención médica financiada con fondos públicos, como Medicaid. En muchos casos, el personal del sitio de Wright Center for Community Health puede ayudar a los pacientes que califican a inscribirse.

El Centro Wright para la salud comunitaria ofrece tarifas de servicios dentales con descuento para pacientes calificados. La elegibilidad se basa en el ingreso y el tamaño de la familia (o del hogar). Los descuentos se aplican a los saldos adeudados. Para determinar la elegibilidad necesitamos la siguiente información:

- Solicitud de tarifa móvil completa
- Comprobante de ingresos para cada miembro del hogar (consulte la solicitud de comprobantes de ingresos aceptables)

Los niveles de descuento para pacientes que califican según el tamaño de la familia y los ingresos se muestran a continuación.

Basado en las pautas federales de pobreza de 2018

Tamaño de la familia	Tarifa nominal*		80% de descuento		60% de descuento		40% de descuento		20% de descuento		No es elegible para descuento por
	Encima	Abajo	Encima	Abajo	Encima	Abajo	Encima	Abajo	Encima	Abajo	Encima
1	\$0	- \$12,140	\$12,141 - \$15,175		\$15,176 - \$18,210		\$18,211 - \$21,245		\$21,246 - \$24,280		\$24,281+
2	\$0	- \$16,460	\$16,461 - \$20,575		\$20,576 - \$24,690		\$24,691 - \$28,805		\$28,806 - \$32,920		\$32,921+
3	\$0	- \$20,780	\$20,781 - \$25,975		\$25,976 - \$31,170		\$31,171 - \$36,365		\$36,366 - \$41,560		\$41,561+
4	\$0	- \$25,100	\$25,101 - \$31,375		\$31,376 - \$37,650		\$37,651 - \$43,925		\$43,926 - \$50,200		\$50,201+
5	\$0	- \$29,420	\$29,421 - \$36,775		\$36,776 - \$44,130		\$44,131 - \$51,485		\$51,486 - \$58,840		\$58,841+
6	\$0	- \$33,740	\$33,741 - \$42,175		\$42,176 - \$50,610		\$50,611 - \$59,045		\$59,046 - \$67,480		\$67,481+
7	\$0	- \$38,060	\$38,061 - \$47,575		\$47,576 - \$57,090		\$57,091 - \$66,605		\$66,606 - \$76,120		\$76,121+
8*	\$0	- \$42,380	\$42,381 - \$52,975		\$52,976 - \$63,570		\$63,571 - \$74,165		\$74,166 - \$84,760		\$84,761+
FPL	< 100%		125%		150%		175%		200%		Por encima del 200%

Nota: Para las unidades familiares de más de 8 miembros, agregue \$ 4,320 por cada miembro adicional

* A los pacientes menores del 100% de FPL se les cobrará una tarifa nominal de \$ 5.00



**Descuentos en la escala de tarifa móvil en el Centro Wright para servicios dentales de salud comunitaria
Basado en las Pautas Federales de Pobreza 2018**

El personal del centro de Wright Center for Community Health Practice está disponible para ayudar a los pacientes a determinar si son elegibles para las opciones de cobertura de beneficios de salud. Estas opciones pueden incluir descuentos de escala de tarifa móvil, servicios especiales proporcionados por subvenciones o cobertura de atención médica financiada con fondos públicos, como Medicaid. En muchos casos, el personal del sitio de Wright Center for Community Health puede ayudar a los pacientes que califican a inscribirse.

El Centro Wright para la salud comunitaria ofrece tarifas de servicios dentales con descuento para pacientes calificados. La elegibilidad se basa en el ingreso y el tamaño de la familia (o del hogar). Los descuentos se aplican a los saldos adeudados. Para determinar la elegibilidad necesitamos la siguiente información:

- Solicitud de tarifa móvil completa
- Comprobante de ingresos para cada miembro del hogar (consulte la solicitud de comprobantes de ingresos aceptables)

Los niveles de descuento para pacientes que califican según el tamaño de la familia y los ingresos se muestran a continuación.

Basado en las pautas federales de pobreza de 2018

Tamaño de la familia	Tarifa nominal*		80% de descuento		60% de descuento		40% de descuento		20% de descuento		No es elegible para
	Encima	Abajo	Encima	Abajo	Encima	Abajo	Encima	Abajo	Encima	Abajo	Encima
1	\$0	- \$12,140	\$12,141	- \$15,175	\$15,176	- \$18,210	\$18,211	- \$21,245	\$21,246	- \$24,280	\$24,281+
2	\$0	- \$16,460	\$16,461	- \$20,575	\$20,576	- \$24,690	\$24,691	- \$28,805	\$28,806	- \$32,920	\$32,921+
3	\$0	- \$20,780	\$20,781	- \$25,975	\$25,976	- \$31,170	\$31,171	- \$36,365	\$36,366	- \$41,560	\$41,561+
4	\$0	- \$25,100	\$25,101	- \$31,375	\$31,376	- \$37,650	\$37,651	- \$43,925	\$43,926	- \$50,200	\$50,201+
5	\$0	- \$29,420	\$29,421	- \$36,775	\$36,776	- \$44,130	\$44,131	- \$51,485	\$51,486	- \$58,840	\$58,841+
6	\$0	- \$33,740	\$33,741	- \$42,175	\$42,176	- \$50,610	\$50,611	- \$59,045	\$59,046	- \$67,480	\$67,481+
7	\$0	- \$38,060	\$38,061	- \$47,575	\$47,576	- \$57,090	\$57,091	- \$66,605	\$66,606	- \$76,120	\$76,121+
8*	\$0	- \$42,380	\$42,381	- \$52,975	\$52,976	- \$63,570	\$63,571	- \$74,165	\$74,166	- \$84,760	\$84,761+
FPL	< 100%		125%		150%		175%		200%		Por encima del 200%

Nota: Para las unidades familiares de más de 8 miembros, agregue \$ 4,320 por cada miembro adicional

* A los pacientes menores del 100% de FPL se les cobrará una tarifa nominal de \$ 10.00