

# Dental Sliding-Fee Discount Schedule at The Wright Center for Community Health (TWCCH)

Based on Federal Poverty Guidelines 2023

The Wright Center for Community Health (TWCCH) staff is available to assist patients in determining if they are eligible for dental benefits coverage options. These options may include discounts on amounts due to TWCCH for services provided, based on the patient's household income and size, and eligibility for special grant-provided services or public-funded health care coverage such as Medicaid. In many cases, TWCCH can also assist qualifying patients in the enrollment process for certain benefits and coverage. **All patients will be provided access to care regardless of their ability to pay.**

To determine eligibility for discounts on dental services, The Wright Center for Community Health uses the Federal Poverty Guidelines (see chart below). We also need the following information:

- Completed sliding-fee application
- Proof of income for each member of household (see application for acceptable documents)

Discount levels for qualifying patients based upon family size and income are shown below.

*Please note: Fees indicated are for dental services provided by TWCCH. If the services received requires use of an outside dental lab, there will be other charges from the dental lab for which the patient/obligor is responsible. You will be informed in advance if any additional out-of-pocket charge applies and informed of the amount that must be paid in advance prior to the dental lab beginning work.*

# Tarifa de descuento Dental en The Wright Center for Community Health (TWCCH)

Basado en las Pautas Federales de Pobreza 2023

El personal de Wright Center for Community Health está disponible para ayudar a los pacientes a determinar si son elegibles para las opciones de cobertura de beneficios médicos, de salud dental. Estas opciones pueden incluir descuentos en los montos adeudados a TWCCH por los servicios prestados, según los ingresos y el tamaño del hogar del paciente, y la elegibilidad para recibir servicios de subsidios especiales o cobertura de atención médica financiada con fondos públicos, como Medicaid. En muchos casos, el Centro Wright para la salud comunitaria también puede ayudar a pacientes que califican en el proceso de inscripción para ciertos beneficios y cobertura. **Todos los pacientes recibirán acceso a la atención médica independientemente de su capacidad de pago.**

Para determinar la elegibilidad para descuentos en servicios dental, el Centro Wright para la Salud de la Comunidad utiliza las Pautas Federales de Pobreza (consulte la tabla a continuación). También necesitamos la siguiente información:

- Complete la solicitud de descuento
- Prueba de ingresos para cada miembro del hogar (consulte la solicitud de documentos aceptables)

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

*NOTA: Los cargos por laboratorio dental y equipos pueden ser costos adicionales para el paciente. La Clínica le informará al paciente por los cargos antes de proveer los servicios.*

## Based on 2023 Federal Poverty Guidelines (% of discount on balances due) Basado en las Pautas Federales de Pobreza 2023 (% de descuento sobre saldos adeudados)

*Dental lab supplies and equipment fees may be additional costs to the patient. The health center will inform patients of such charges ("out-of-pocket costs") prior to the time of service. Los cargos por laboratorio dental y equipos pueden ser costos adicionales para el paciente. La Clínica le informará al paciente por los cargos antes de proveer los servicios.*

100% of Poverty Level 100% Nivel de Pobreza			125% of Poverty Level 125% Nivel de Pobreza			150% of Poverty Level 150% Nivel de Pobreza			175% of Poverty Level 175% Nivel de Pobreza			200% of Poverty Level 200% Nivel de Pobreza			Above 200% Arriba 200%	
\$0 nominal charge collected at time of service. \$0 de cargo al momento del servicio.			Greater of \$40 or 20% of the standard fee will be collected at time of service. Mayor de \$40 de cargo o 20% de los cargos al momento del servicio.			Greater of \$40 or 40% of the standard fee will be collected at time of service. Mayor de \$40 de cargo o 40% de los cargos al momento del servicio.			Greater of \$40 or 60% of the standard fee will be collected at time of service. Mayor de \$40 de cargo o 60% de los cargos al momento del servicio.			Greater of \$40 or 80% of the standard fee will be collected at time of service. Mayor de \$40 de cargo o 80% de los cargos al momento del servicio.			Standard Fee Tarifa Estandar	
If your income is Si su salario es			If your income falls between Si su salario cae entre			If your income falls between Si su salario cae entre			If your income falls between Si su salario cae entre			If your income falls between Si su salario cae entre			If your income is Si su salario es	
Family Size Tamaño de familia	Federal Poverty Level Nivel de Pobreza 0 - 100%		Family Size Tamaño de familia	Federal Poverty Level Nivel de Pobreza 101% - 125%		Family Size Tamaño de familia	Federal Poverty Level Nivel de Pobreza 126% - 150%		Family Size Tamaño de familia	Federal Poverty Level Nivel de Pobreza 151% - 175%		Family Size Tamaño de familia	Federal Poverty Level Nivel de Pobreza 176% - 200%		Family Size Tamaño de familia	Federal Poverty Level Nivel de Pobreza
	Above Encima	At or Below Hasta		Above Encima	At or Below Hasta		Above Encima	At or Below Hasta		Above Encima	At or Below Hasta		Above Encima	At or Below Hasta		Above Encima
1	\$0	\$14,580	1	\$14,580	\$18,225	1	\$18,225	\$21,870	1	\$21,870	\$25,515	1	\$25,515	\$29,160	1	\$29,160
2	\$0	\$19,720	2	\$19,720	\$24,650	2	\$24,650	\$29,580	2	\$29,580	\$34,510	2	\$34,510	\$39,440	2	\$39,440
3	\$0	\$24,860	3	\$24,860	\$31,075	3	\$31,075	\$37,290	3	\$37,290	\$43,505	3	\$43,505	\$49,720	3	\$49,720
4	\$0	\$30,000	4	\$30,000	\$37,500	4	\$37,500	\$45,000	4	\$45,000	\$52,500	4	\$52,500	\$60,000	4	\$60,000
5	\$0	\$35,140	5	\$35,140	\$43,925	5	\$43,925	\$52,710	5	\$52,710	\$61,495	5	\$61,495	\$70,280	5	\$70,280
6	\$0	\$40,280	6	\$40,280	\$50,350	6	\$50,350	\$60,420	6	\$60,420	\$70,490	6	\$70,490	\$80,560	6	\$80,560
7	\$0	\$45,420	7	\$45,420	\$56,775	7	\$56,775	\$68,130	7	\$68,130	\$79,485	7	\$79,485	\$90,840	7	\$90,840
8	\$0	\$50,560	8	\$50,560	\$63,200	8	\$63,200	\$75,840	8	\$75,840	\$88,480	8	\$88,480	\$101,120	8	\$101,120

Note: For Family units more than 8 members, add \$5,140 for each additional member. To learn more about our Sliding-Fee Discount Schedule for dental healthcare services, call our clinic at 570.230.0019.

Nota: Para las unidades familiares de más de 8 miembros, agregue \$5,140 por cada miembro adicional. Para obtener más información sobre nuestro Programa de descuentos de tarifas deslizantes para servicios de atención dental, llame a nuestra clínica al 570.230.0019.

## How Did We Do Today?

If we met or exceeded your expectations, please do not keep us a secret. Referrals are the best compliments we could receive from our current patients. **If we have not met your expectations or you can identify an area where we can do better, please let us know through our formal process.** Before you leave the office today, please ask a front desk team member for a Patient Complaint/Grievance Form. A supervisor or practice manager will complete the form with you to ensure we completely understand the complaint/issue. A team member will then follow up with you within seven business days of filing the form.

## Cómo Hicimos Hoy?

Si cumplimos o superamos sus expectativas, no nos guarde en secreto. Las referencias son los mejores cumplidos que podemos recibir de nuestros pacientes actuales. **Si no cumplimos con sus expectativas o puede identificar un área en la que podamos mejorar, háganoslo saber a través de nuestro proceso formal.** Antes de salir de la oficina hoy, pídale a un miembro del equipo de recepción un Formulario de reclamo / queja del paciente. Un supervisor o gerente de práctica completará el formulario con usted para asegurarnos de que entendemos completamente la queja / problema. Luego, un miembro del equipo se comunicará con usted dentro de los siete días hábiles posteriores a la presentación del formulario.

The Wright Center for Community Health Mid Valley (5 South Washington Avenue, Jermyn) is open 365 days of the year, including on all holidays from 8 a.m. - 4 p.m. Early morning and evening appointments are available at our Mid Valley Practice. Mon - Fri: 7 a.m. - 8 p.m. | Sat: 8 a.m. - 6 p.m. | Sun: 8 a.m. - 4 p.m.

El Centro Wright para la Salud Comunitaria de Mid Valley (5 South Washington Avenue, Jermyn) Está abierto los 365 días del año, incluidos los días festivos de 8:00 a 16:00. Las citas temprano por la mañana y por la noche están disponibles en nuestra práctica de Mid Valley. Lun - Vie: 7 a.m. - 8 p.m. | Sat: 8 a.m. - 6 p.m. | Sol: 8 a.m. - 4 p.m.



*Our mission is to improve the health and welfare of our communities through inclusive and responsive health services and the sustainable renewal of an inspired, competent workforce that is privileged to serve.*