

DO YOU NEED *Financial Help?*

Our Wright Center for Community Health staff can help determine if you are eligible for dental benefits coverage. Options may include discounts on how much you owe The Wright Center for services provided based on your household income and size and eligibility for special grant-provided services or public-funded health care coverage such as Medicaid. In many cases, we 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 your household (see application for acceptable documents)

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

Please note: The fees indicated are for dental services provided by The Wright Center. If the services received require using 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.

¿NECESITA *Ayuda Financiera?*

Nuestro personal del Centro Wright para la Salud Comunitaria puede ayudar a determinar si es elegible para la cobertura de beneficios dentales. Las opciones pueden incluir descuentos en la cantidad que debe al Centro Wright por los servicios prestados, según los ingresos y el tamaño de su hogar, así como la elegibilidad para servicios especiales proporcionados mediante subvenciones o cobertura de atención médica financiada por el gobierno, como Medicaid. En muchos casos, también podemos ayudar a los pacientes que cumplen con los requisitos en el proceso de inscripción para ciertos beneficios y coberturas. **Todos los pacientes tendrán acceso a la atención sanitaria independientemente de su capacidad de pago.**

Para determinar la elegibilidad para descuentos en servicios dentales, El Centro Wright utiliza las Pautas Federales de Pobreza (ver gráfico a continuación). También necesitamos la siguiente información:

- Solicitud completa de tarifas variables
- Comprobante de ingresos para cada miembro de su hogar (ver la solicitud para conocer los documentos aceptables)

A continuación se muestran los niveles de descuento para pacientes que califican, basados en el tamaño de la familia y los ingresos.

Atención: Las tarifas indicadas son para los servicios dentales proporcionados por El Centro Wright. Si los servicios recibidos requieren el uso de un laboratorio dental externo, habrá otros cargos por parte del laboratorio dental de los cuales el paciente/deudor será responsable. Se le informará con anticipación si se aplica algún cargo adicional de bolsillo y se le informará del monto que debe pagarse por adelantado antes de que el laboratorio dental comience a trabajar.

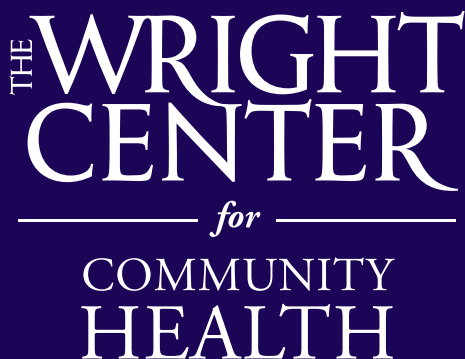
Dental lab supplies and equipment fees may be additional costs to the patient. The health center will inform patients of such charges (“out-of-pocket costs”) prior to the time of service.

Los gastos de suministros y equipos dentales de laboratorio pueden ser gastos adicionales para el paciente. El centro de salud informará a los pacientes de tales cargos (“gastos de bolsillo”) antes del momento del servicio.

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%	
\$0.00 nominal charge collected at time of service. \$0.00 Cargo nominal cobrado al momento del servicio. 0 - 100%			Greater of \$40 or 20% of the standard fee will be collected at time of service. En el momento del servicio se cobrará la cantidad que sea mayor de 40 \$ o el 20% de la tarifa estándar. 101% - 125%			Greater of \$40 or 40% of the standard fee will be collected at time of service. En el momento del servicio se cobrará la cantidad que sea mayor de 40 \$ o el 40% de la tarifa estándar. 126% - 150%			Greater of \$40 or 60% of the standard fee will be collected at time of service. En el momento del servicio se cobrará la cantidad que sea mayor de 40 \$ o el 60% de la tarifa estándar. 151% - 175%			Greater of \$40 or 80% of standard fee will be collected at time of service. En el momento del servicio se cobrará la cantidad que sea mayor de 40 \$ o el 80% de la tarifa estándar. 176% - 200%			Standard Fee Tarifa Estándar	
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	
Federal Poverty Level Nivel de Pobreza			Federal Poverty Level Nivel de Pobreza			Federal Poverty Level Nivel de Pobreza			Federal Poverty Level Nivel de Pobreza			Federal Poverty Level Nivel de Pobreza			Federal Poverty Level Nivel de Pobreza	
Family Size Tamaño de familia	Above Encima	At or Below Hasta	Family Size Tamaño de familia	Above Encima	At or Below Hasta	Family Size Tamaño de familia	Above Encima	At or Below Hasta	Family Size Tamaño de familia	Above Encima	At or Below Hasta	Family Size Tamaño de familia	Above Encima	At or Below Hasta	Family Size Tamaño de familia	Above Encima
1	\$0	\$15,060	1	\$15,060	\$18,825	1	\$18,825	\$22,590	1	\$22,590	\$26,355	1	\$26,355	\$30,120	1	>\$30,120
2	\$0	\$20,440	2	\$20,440	\$25,550	2	\$25,550	\$30,660	2	\$30,660	\$35,770	2	\$35,770	\$40,880	2	>\$40,880
3	\$0	\$25,820	3	\$25,820	\$32,275	3	\$32,275	\$38,730	3	\$38,730	\$45,185	3	\$45,185	\$51,640	3	>\$51,640
4	\$0	\$31,200	4	\$31,200	\$39,000	4	\$39,000	\$46,800	4	\$46,800	\$54,600	4	\$54,600	\$62,400	4	>\$62,400
5	\$0	\$36,580	5	\$36,580	\$45,725	5	\$45,725	\$54,870	5	\$54,870	\$64,015	5	\$64,015	\$73,160	5	>\$73,160
6	\$0	\$41,960	6	\$41,960	\$52,450	6	\$52,450	\$62,940	6	\$62,940	\$73,430	6	\$73,430	\$83,920	6	>\$83,920
7	\$0	\$47,340	7	\$47,340	\$59,175	7	\$59,175	\$71,010	7	\$71,010	\$82,845	7	\$82,845	\$94,680	7	>\$94,680
8	\$0	\$52,720	8	\$52,720	\$65,900	8	\$65,900	\$79,080	8	\$79,080	\$92,260	8	\$92,260	\$105,440	8	>\$105,440

Note: For Family units more than 8 members, add \$5,380 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 \$5,380 por cada miembro adicional. Para obtener más información sobre nuestro Programa de descuentos de tarifas deslizando para servicios de atención dental, llame a nuestra clínica al 570.230.0019.



The Wright Center for Community Health Mid Valley
5 S. Washington Ave., Jermyn

Open 365 days including holidays 8 a.m. - 4 p.m.

Early morning and evening appointments available at our Mid Valley Practice

M-F: 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 S. Washington Ave., Jermyn

Abierto los 365 días incluidos festivos de 8 a.m. - 4 p.m.

Temprano por la mañana y por la noche están disponibles en nuestra práctica de Mid Valley.

M-F: 7 a.m. - 8 p.m. | Sat: 8 a.m. - 6 p.m. | Sol: 8 a.m. - 4 p.m.



Learn more about our Sliding-Fee Discount Program