

# DO YOU NEED *Financial Help?*

Need help in determining if you are eligible for medical and behavioral health benefits coverage? Ask our Wright Center for Community Health staff to assist you in exploring your eligibility. Options may include discounts on out-of-pocket expenses due to services provided at The Wright Center 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 medical and behavioral health discounts, The Wright Center 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 upon family size and income are shown below.

# ¿NECESITA *Ayuda Financiera?*

¿Necesita ayuda para determinar si es elegible para la cobertura de beneficios médicos y de salud conductual? Pregunte a nuestro personal del Centro Wright para la Salud Comunitaria para que lo ayude a estudiar su elegibilidad. Las opciones pueden incluir descuentos en gastos de bolsillo derivados de servicios proporcionados en el Centro Wright, según sus ingresos y tamaño de 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 médicos y de salud conductual, 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.

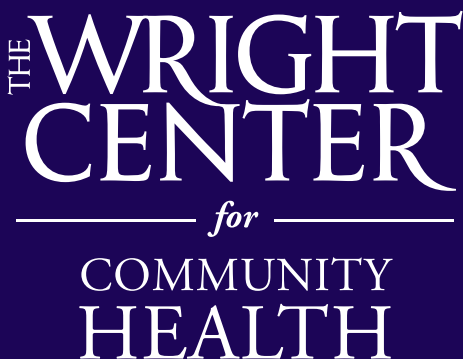
Based on 2024 Federal Poverty Guidelines (% of discount on balances due)

Basado en las Pautas Federales de Pobreza 2024 (% de descuento sobre saldos adeudados)

	NOMINAL FEE* TARIFA NOMINAL*	80% DISCOUNT 80% DE DESCUENTO	60% DISCOUNT 60% DE DESCUENTO	40% DISCOUNT 40% DE DESCUENTO	20% DISCOUNT 20% DE DESCUENTO	NOT ELIGIBLE NO ES ELEGIBLE
FAMILY SIZE TAMAÑO DE LA FAMILIA	INCOME RANGE RANGO DE INGRESOS	INCOME RANGE RANGO DE INGRESOS	INCOME RANGE RANGO DE INGRESOS	INCOME RANGE RANGO DE INGRESOS	INCOME RANGE RANGO DE INGRESOS	INCOME RANGE RANGO DE INGRESOS
1	\$0 – \$15,060	\$15,060 – \$18,825	\$18,825 – \$22,590	\$22,590 – \$26,355	\$26,355 – \$30,120	>\$30,120
2	\$0 – \$20,440	\$20,440 – \$25,550	\$25,550 – \$30,660	\$30,660 – \$35,770	\$35,770 – \$40,880	>\$40,880
3	\$0 – \$25,820	\$25,820 – \$32,275	\$32,275 – \$38,730	\$38,730 – \$45,185	\$45,185 – \$51,640	>\$51,640
4	\$0 – \$31,200	\$31,200 – \$39,000	\$39,000 – \$46,800	\$46,800 – \$54,600	\$54,600 – \$62,400	>\$62,400
5	\$0 – \$36,580	\$36,580 – \$45,725	\$45,725 – \$54,870	\$54,870 – \$64,015	\$64,015 – \$73,160	>\$73,160
6	\$0 – \$41,960	\$41,960 – \$52,450	\$52,450 – \$62,940	\$62,940 – \$73,430	\$73,430 – \$83,920	>\$83,920
7	\$0 – \$47,340	\$47,340 – \$59,175	\$59,175 – \$71,010	\$71,010 – \$82,845	\$82,845 – \$94,680	>\$94,680
8	\$0 – \$52,720	\$52,720 – \$65,900	\$65,900 – \$79,080	\$79,080 – \$92,260	\$92,260 – \$105,440	>\$105,440
FPL	<100%	125%	150%	175%	200%	Above 200% Encima 200%

NOTE: For Family units more than 8 members, add \$5,380 for each additional member \*Patients under 100% of the 2024 Federal Poverty Guidelines will be charged nominal fee of \$0. To learn more about our Sliding-Fee Discount Schedule call our clinic at 570.230.0019.

NOTA: Para las unidades familiares de más de 8 miembros, agregue \$ 5,380 por cada miembro adicional. \*A los pacientes menores del 100% de las Pautas federales de pobreza de 2024 se les cobrará una tarifa nominal de \$ 0. 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.



**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