

HealthWorks

POLICY TITLE:
Sliding Fee Scale

NUMBER: 15 00 01

ORIGINATOR: BUSINESS OFFICE	POLICY APPLIES TO: Entire Organization and All Sites
APPROVED BY: Board of Directors (“Board of Directors” or Committee Name)	(“Entire Organization” or Department Name)
DATE APPROVED: 03/19/2018	EFFECTIVE DATE: 05/2005

POLICY

It is the policy of HealthWorks to provide the opportunity for individuals and families to qualify for reduced fees to ensure access to health care.

For the purposes of this policy the following definitions will apply:

Income: The total annual cash receipts before taxes from all sources, including:

- Wages and salary before any deductions
- Receipts from self-employment or from owned farms or businesses after deductions for business or farm expenses
- Regular payments from public assistance, social security, unemployment, and workers’ compensation insurance
- Strike benefits from union funds
- Veterans’ benefits
- Training stipends
- Alimony
- Child support
- Military family allotments
- Other regular support from an absent employee
- Pension, private pension, regular insurance, or annuity payments and dividends
- Interest, rents, royalties
- Payments from estates and trusts
- Statement of financial support

Family: A household is defined as the primary tax payer and all of their tax dependents.

PROCEDURE

1. HealthWorks’ sliding fee schedule is based on family household income. Eligibility will be determined utilizing the United States Department of Health and Human Services Federal Poverty Guidelines. The sliding fee schedule will be offered to family household incomes that are 200% or below the poverty income guidelines.

2. Patients must produce income documentation as requested in order to qualify for the “sliding scale” fee rates. Generally, documentation must include information from the most recent tax return (signed and filed within the last 12 months) if filed and/or the past 90 days of current income. Income from a tax return will be based on the total income reported plus income from Social Security benefits, IRAs, and pensions, less the taxable amount of social security benefits, IRAs, and pensions.
3. If a patient has not filed a tax return, they must provide a verification of non-filing from the IRS and 90 days of current income.
4. Patients whose legal status in the U.S. is not valid (undocumented), who do not file a tax return, and who are unable to produce a verification of non-filing from the IRS, must provide the following:
 - A signed statement stating the patient’s current living situation and any financial support and/or declaration of current income; this information will be used to determine eligibility.
5. If the patient does not have any income, then they must provide a copy of their most recent tax return or verification of non-filing from the IRS and at least one of the following:
 - A copy of the denied unemployment letter and copy of employment history from the Department of Workforce Services.
 - A printout of the “Benefit History” from the Department of Family Services that shows eligibility for the Wyoming SNAP program.
 - A letter verifying a recent stay at a shelter, or other type of public facility
 - A written statement from their physician documenting a temporary disability
 - If none of the above is available, then a signed statement stating the patient’s current living situation and any financial support may be accepted to determine eligibility.
6. All uninsured patients will be assessed for eligibility unless they refuse. Patients requesting the discount must complete the Sliding Fee Eligibility Form (see attached). The form will include a question asking the patient if they want more information about receiving services at reduced rates.
7. The HealthWorks Board of Directors will establish a single nominal charge per visit for all patients that fall at or below 100% of the Federal Poverty Guidelines. Specifically, the nominal charge must be a fixed fee that does not reflect the true value of the service(s) provided and is considered nominal from the perspective of the patient. As they are not intended to create a payment threshold for patients to receive care, nominal charges are not “minimum fees”, “minimum charges”, or “co-pays”. In addition, the nominal charge must be less than the fee paid by a patient in the first “sliding fee discount pay class” beginning above 100% of the Federal Poverty Guidelines. Patient surveys will be administered and reviewed to determine that the established nominal charge is not creating a barrier to care.
8. The Board of Directors will review the plan annually and adjust as necessary.

The nominal fee will be evaluated and re-approved at least once per year. Evaluation will be conducted from the patient's perspective by collecting patient feedback once every year, with the goal of reducing financial barriers to care.

9. Patients qualifying for a sliding fee discount will be expected to pay the minimum established fee at the time they check in for their appointment.
10. When a patient demonstrates eligibility for the sliding fee discount, income documentation must be verified annually. However, if proof of income is unusual or suspicious, or a change in the level of income in the near future is probable, the patient may be asked to verify their income eligibility sooner than one year.
11. Patients with third party insurance that does not cover or only partially covers fees for certain health center services may also be eligible for the sliding fee discount based on income and family size. In such cases, subject to potential legal and contractual limitations, the charge for each sliding fee discount pay class is the maximum amount an eligible patient in that pay class is required to pay for a certain service, regardless of insurance status.
12. Patients may request reconsideration of their eligibility for the sliding fee discount at any time.
13. Notice of the sliding fee discount will be posted prominently in the patient waiting room. The notice will indicate that payment (after discount and adjustments) is expected at the time of service and all requests for financial arrangements will be discussed confidentially with billing staff. The notice will also indicate that no one will be denied services based on inability to pay. The notice will be posted in English and Spanish.
14. All requests for income determination will be made in a manner that preserves the patients' privacy and dignity.

Key Words: sliding fee, income, federal poverty, discount, eligibility, non-filing, IRS, household, tax return, guardian

Review Period: 1 year

Staff Policy Committee Revision Dates: 02/21/2018, 01/03/2018, 02/01/2017, 02/21/2015

HealthWorks

TITULO DE LA POLIZA:
Escala de Tarifas

NUMERO: 15 00 01

CREADOR: OFICINA DE NEGOCIOS	POLIZAS SE APPLICAN A : Organización Entera y todos los sitios (“Organización entera” o Nombre de Departamento)
APPROBADO POR: Junta Directiva (“Junta Directiva” o nombre del comité)	
FECHA APPROBADO: 03/19/2018	FECHA EFFECTIVO: 05/2005

Póliza

Es la póliza de HealthWorks a proveer la oportunidad a personas y familias para calificar por nominas reducidas para asegurar acceso al cuidado de la salud.

Por el propósito de esta póliza los siguientes procedimientos aplicaran:

- Ingresos: La cantidad total que se gana al ano antes de cualquier deducción, incluyendo:
- Salario antes de deducciones
 - Recibos de trabajos que hace por su cuenta o cualquier otro negocio de que usted sea dueño después de deducciones y gastos del negocio
 - Pagos mensuales de asistencia pública, seguro social, desempleo, y seguro de compensación de trabajadores
 - Beneficios de huelga de los fondos sindicales
 - Beneficios de veterano
 - Entrenamientos pagados
 - Pensión después del divorcio
 - Manutención de los hijos
 - Pagos a las familias militares
 - Otro apoyo regular de empleado ausente
 - Pensión, pensión privada, seguro regular, o pagos de anualidad y dividendos
 - Intereses, rentas, y derechos de autor
 - Pagos de testamentos y fideicomisos
 - Declaración firmada

- Familia: Aquellas personas que componen un hogar (todas las personas que viven en la misma casa). El hogar se define por todas las personas que están incluidas en los impuestos anuales o cualquier persona de cual el paciente sea guardián legal o este legalmente obligado a cuidar.
- Si una persona vive en el hogar, pero no considerado(a) parte de la familia, esa persona debe demostrar ingreso financiero independientemente de la familia para ser considerado en la escala de tarifas del descuento.
 - Si una familia tiene una persona viviendo en el hogar, pero no lo(a) consideran parte de ella, la familia debe de demostrar que los ingresos de esa persona son separados y no tienen efecto con la familia.

- Basado en los puntos anteriores, si una persona demuestra ingresos independientemente de la familia, y esa persona paga renta a la familia, la familia debe de reclamar la cantidad de la renta como ingreso si la familia está pidiendo elegibilidad para la escala de tarifas del descuento.

PROCEDIMIENTO

1. El horario de la escala de tarifas de los descuentos de HealthWorks está basada en los ingresos del hogar. Elegibilidad se determinara utilizando los límites federales de pobreza por el departamento de Cuidado y Servicios Humanos de los Estados Unidos. El horario de la escala de tarifas será ofrecido a los miembros del hogar con ingresos del 200% o menos de la línea federal de pobreza.
2. Los pacientes deben de demostrar documentación de ingresos que es requerida para los cargos nominales de la “escala de tarifas”. Generalmente la documentación debe incluir información de los impuestos más recientes (firmados y hechos en los últimos 12 meses) si se hicieron, y los ingresos de los últimos 90 días. Los ingresos de los impuestos serán basados en el ingreso total reportado, más los ingresos de los beneficios del seguro social, cuenta de retiro individual, y pensiones, menos la cantidad de sujeto impuesto de los beneficios de seguro social, cuenta de retiro individual y pensiones.
3. Si el paciente no ha hecho impuestos, deben de proveer la forma verificación de no presentación de impuestos que se puede pedir en edificio de Servicios de Impuestos Internos (IRS), y 90 días de ingresos recientes
4. Pacientes que su estatus migratorio en EEUU no es válido (indocumentados), quienes no hicieron los impuestos, y no tienen manera de tramitar la forma verificación de no presentación de impuestos del Departamento de Servicios de Impuestos, deben de proveer lo siguiente:
 - Una declaración firmada indicando situación de vida actual del paciente y cualquier apoyo financiero y/o declaración de ingresos recientes; esta información se utilizara para determinar la elegibilidad.
5. Si el paciente no tiene ningún ingresos, deben de proveer una copia de los impuestos más recientes(firmados y hechos en los últimos 12 meses) o la forma verificación de no presentación de impuestos y por lo menos unos de los siguientes documentos:
 - Una copia de negación de desempleo y copia de la historia laboral del departamento de Servicios Laborales (Department of Workforce Services).
 - Una copia de El Departamento de Servicios Familiares (Department of Family Serivces) que muestre la elegibilidad para el programa de asistencia suplementar de nutrición (SNAP) del estado de Wyoming.
 - Una carta verificando que se está quedando en un albergue, o otro tipo de instalación pública.
 - Un documento firmado por su médico documentando discapacidad temporal.
 - Si ningunos de los anteriores son disponibles, necesitaremos una declaración firmada indicando la situación actual del paciente y cualquier apoyo financiero será aceptada.

6. Todos los pacientes sin seguro médico se evaluarán para elegibilidad al menos de que se nieguen. Los pacientes solicitando el descuento deben de completar la aplicación de escala de tarifas. La forma incluirá preguntas al paciente si quieren más información acerca de recibir más servicios a precio reducido.
7. La Junta Directiva de HealthWorks establecerá un cargo nominal mínimo por cada visita para todos los pacientes que demuestren ingresos bajo el 100% de la línea federal de pobreza. En concreto el cargo nominal debe ser una cuota fija que no refleja el verdadero valor de servicio proveído y se considera nominal desde la perspectiva del paciente. Ya que no están destinados a crear un límite de pago para los pacientes para recibir cuidado, los cargos nominales no son “cargos mínimos”, “cargos nominales”, “cuota mínimas” o “co-pagos”. Adicionalmente, los cargos nominales debe ser menos de la cuota pagada por el paciente en el primer “clase de pago de la escala de tarifas de descuento” empezando arriba del 100% de la línea federal de pobreza. Las encuestas de los pacientes serán administradas y revisadas para determinar que el cargo nominal establecido no está creando una barrera cuidado.
8. La Junta Directiva revisara el cargo nominal anualmente y lo ajustara si es necesario. El cargo nominal será evaluado y re-aprobado por lo menos una vez al año. Evaluación se conducida por la perspectiva del paciente colectando los comentarios de los pacientes una vez al año, con la meta de reducir obstáculos financieros para al cuidado.
9. Los pacientes que califican para la escala de tarifa de descuentos se espera que paguen el mínimo cargo nominal al momento de registrarse para su cita.
10. Cuando un paciente demuestra elegibilidad para la escala de tarifas del descuento los ingresos de elegibilidad deben de ser verificados anualmente. Sin embargo, si la prueba de ingresos es raro o sospechoso o un cambio en la cantidad de ingresos es probable en el futuro cercano al paciente se le puede pedir verificación de ingresos elegibles antes de un año.
11. Pacientes con seguro médico que no cubre o solamente cubre una porción de los cargos para ciertos servicios para el centro de salud también pueden ser elegibles para la tarifa de descuentos basado en sus ingresos y tamaño de hogar. En estos casos, sujeto a posibles limitaciones legales y contractuales, el cargo por cada descuento de la escala de tarifas, el cargo por cada nivel de la escala de tarifas es la máxima cantidad que un paciente elegible en ese nivel es requerido pagar por cierto servicios, independientemente de su estado de seguro.
12. Los pacientes pueden solicitar reconsideración de su elegibilidad para la escala de tarifas de descuento a cualquier tiempo.
13. La póliza de la escala de tarifas de HealthWorks será publicada en la sala de espera de los pacientes. La noticia indicara los pagos (después del descuento y ajustamientos) serán esperados al momento de los servicios y todos los planes de pagos serán hablados confidencialmente con el departamento de pagos. La noticia también indicara que ninguna persona será rechazada a nuestros servicios basados a su incapacidad para pagar. La noticia será pública en inglés y en español.

14. Todas las solicitudes de determinación de ingresos serán hechas de una manera que preserve la privacidad y dignidad de los pacientes.

References:

Key Words: Escala de tarifas, limites federales de pobreza, reducidas, elegibilidad, verificacion de no presentacion de impuestos,

Review Period: 1 year

Staff Policy Committee Revision Dates: 02/21/2018, 01/03/2018, 02/01/2017, 01/21/2015

HealthWorks

Credit & Collection Policy

It is the policy of HealthWorks, to provide the finest quality of health care available. In an effort to make our services available to as many patients as possible on an affordable basis, HealthWorks employs a firm payment policy. This enables us to provide the highest level of care, and be sensitive to cost containment. In an effort to be fair to all patients, HealthWorks has adopted the collection policy outlined below. Please read the policy to learn how the services from HealthWorks will be provided to you in an affordable way.

NEW PATIENTS

New patients should arrive 20 minutes before their scheduled appointment time to complete the patient information sheet. Please bring photo identification, insurance coverage information, including insurance cards, with you. New patients with insurance coverage are expected to pay deductibles, coinsurance or co-payments or any balance not covered by insurance at the time service is rendered. For your convenience, HealthWorks also accepts MasterCard, VISA, American Express and Discover cards. **If you do not have insurance, and are not on the sliding fee, a minimum fee of \$117.00 will be collected at the time of service. This will be applied toward your visit.**

ESTABLISHED PATIENTS

Please bring photo identification and insurance cards with you for each visit. Patients who have large bills as a result of continuing medical care and who are unable to make full payment as a result of financial difficulties should contact our billing specialists. We can help work out payment terms to patients in financial need.

INSURANCE

The HealthWorks physician, physician assistants, nurse practitioners, dentist and pharmacy participate in a variety of insurance plans. It is the patient's responsibility to know the terms of their own plan. HealthWorks will abide by signed insurance contracts as a participating provider. Patients covered under "participating" plans will be responsible for deductible and co-payments in accordance with their specific contracts. For non-participating insurance plans, we will complete necessary insurance forms and mail as a courtesy to you. Please call your insurance company if you have questions about your coverage.

It is also very important to advise us of your insurance carrier's pre-authorization requirements regarding hospital admission, diagnostic, laboratory or other outpatient testing. We need to be aware of any specific requirements regarding where procedures can be performed according to your insurance carrier's plan. You are responsible for insuring that proper authorization is obtained prior to services being rendered on either an inpatient or outpatient basis.

We understand that questions may arise regarding your account and these should be discussed with our billing specialist. We will be happy to help you; however the arrangement of the insurance company to pay for medical care is between you and the insurance company.

WORKERS' COMPENSATION / AUTO ACCIDENTS / THIRD PARTY LIABILITY

Patients are expected to provide the date of injury, claim number, mailing address and phone number to where claims will be sent for payment. You will also need to provide your personal health insurance information if applicable. Doing so will protect you if your claim is denied. We can, in those circumstances, bill your health insurance provider. If you are on an active sliding fee scale at the time of service, HealthWorks can adjust your bill once it has been denied by the carrier to your sliding scale nominal fee. Otherwise, service charges become the responsibility of the patient.

PAYMENT ARRANGEMENTS

Patients who have established payment arrangements are required to make monthly payments to keep their account in good standing.

IDENTITY THEFT PROTECTION

We will be requesting the following information at the time of service: Full legal name of patient/parent, birthdate(s), Social Security number(s), current physical address as well as valid photo identification(s).

NSF

Returned checks are subject to a minimum fee of \$29.00.

COLLECTIONS

Should it be necessary to turn your account over for collection, you will be held responsible for any additional collection, court costs, or attorney fees. Account balances 60 days past due are considered delinquent.

LITIGATION

Our services are provided in good faith. The bill is between you and your doctor. For circumstances where you are required to hire an attorney for compensation, we do not accept "letters of protection" from your attorney. We would expect payment in full for services or you would need to contact our billing specialists to work out payment terms. **WE WILL FILE YOUR HEALTH INSURANCE FORMS AS A COURTESY. WE IN NO WAY BECOME INVOLVED IN THIRD PARTY LIABILITY.**

CHARGES FOR MEDICAL RECORDS

HealthWorks charges \$25.00 for copies of medical records. Records will be mailed within 30 days of receipt of payment.

SUMMARY

If you have any questions regarding our collection policies, please contact our billing specialists to discuss them. Our representatives are familiar with most of the major insurance carriers and may be able to answer questions regarding your coverage or direct you to people who can do so.

If a problem comes up that you don't anticipate and you are unable to pay your bill, please contact our office at 307-634-7390. This will let us know that you are receiving your bill and are not making efforts to avoid payment.

Thank you for being cooperative in our collection policy and thank you for selecting HealthWorks as your provider of health care services.

HealthWorks

Credito y Coleccion Politica

Es la politica de HealthWorks, para proporcionar la mayor calidad de la atencion medica disponible. En un esfuerzo por hacer que nuestros servicios a disposicion de mayor numero posible de pacientes de forma asequible, HealthWorks emplea una politica de pago de la empresa. Esto nos permite ofrecer el mas alto nivel de atencion, y ser sensible a la contencion de costs. En un esfuerzo por ser juntos con todos los pacientes, HealthWorks ha adoptado la politica de cobro se describe a continuacion. Por favor, lea la politica para saber como se prestaran los servicios de HealthWorks a usted en una forma asequible.

Nuevos Pacientes

Los nuevos pacientes deben llegar 20 minutos antes de la hora de la cita programada para completar la hoja de informacion del paciente. Favor de traer una identificaci3n con fotografia , informaci3n de cobertura de seguro , incluyendo tarjetas de seguro , con usted. Se espera que los nuevos pacientes con cobertura de seguro para pagar los deducibles , coaseguros o copagos o cualquier saldo que no est3n cubiertos por un seguro en el servicio al momento de atenderlo . Para su comodidad, HealthWorks tambi3n acepta MasterCard , VISA , American Express y Discover. **Si usted no tiene seguro , y no est3 en el m3vil de honorarios , una cuota minima de \$ 117.00 ser3 recogida en el momento del servicio. Esto se aplicar3 hacia su visita.**

Pacientes Establecidos

Favor de traer una identificaci3n con foto y tarjetas de seguro con usted por cada visita . Los pacientes que tienen grandes cuentas como consecuencia de la continua atenci3n m3dica y que no pueden hacer el pago completo como consecuencia de dificultades financieras deben ponerse en contacto con nuestros especialistas de facturaci3n. Podemos ayudar a resolver las condiciones de pago a los pacientes en la necesidad financiera.

Seguro

Los HealthWorks m3dico , asistentes m3dicos , enfermeras practicantes , dentista y farmacia participan en una variedad de planes de seguro . Es responsabilidad del paciente para conocer los t3rminos de su propio plan. HealthWorks respetar3n los contratos de seguros suscritos como un proveedor participante. Los pacientes cubiertos por los planes de " participantes " ser3n responsables de deducibles y co-pagos de acuerdo con sus contratos especificos. Para los planes de seguros de no participantes , vamos a completar formularios de seguros y correo necesarios como una cortesia para usted. Por favor llame a su compa1a de seguros si tiene preguntas sobre su cobertura .

Tambi3n es muy importante para que nos asesoren de requisitos previos a la autorizaci3n de su compa1a de seguros en relaci3n con el ingreso hospitalario , diagn3stico , laboratorio u otra prueba ambulatoria. Tenemos que ser conscientes de los requisitos concretos sobre los que los procedimientos se pueden realizar de acuerdo con el plan de su compa1a de seguros. Usted es responsable de asegurar que la debida autorizaci3n se obtiene antes de los servicios que se prestan en un hospitalizado o de forma ambulatoria.

Entendemos que pueden surgir preguntas sobre su cuenta y estos deben ser discutidas con nuestro especialista de facturaci3n. Estaremos encantados de ayudarle ; sin embargo, la disposici3n de la compa1a de seguros para pagar la atenci3n m3dica es entre usted y la compa1a de seguros .

COMPENSACION/ACCIDENTES DE AUTO/RESPONSABILIDAD CIVIL DE TRABAJADORES

Se espera que los pacientes para proporcionar la fecha de la lesi3n, numero de reclamo, direcci3n postal y numero de telefono a donde se enviaran las solicitudes de pago. Tambien tendra que proporcionar la informaci3n de su seguro m3dico personal si es aplicable. Si lo hace, le protegeran si se rechaza su reclamo. Podemos, en esas circunstancias, la factura a su

proveedor de seguro m3dico. Si usted est3 en una escala m3vil activo en el momento del servicio, HealthWorks pueden ajustar su factura una vez que ha sido negado por la compa1a a su precio nominal escala m3vil. De lo contrario , los gastos por servicios se convierten en la responsabilidad del paciente.

MODALIDADES DE PAGO

Los pacientes que han establecido acuerdos de pago estan obligados a hacer pagos mensuales para mantener su cuenta en buen estado.

PROTECCION DE ROBO DE IDENTIDAD

Vamos a solicitar la siguiente informaci3n en el momento del servicio : Nombre legal completo del paciente / padre , fecha de nacimiento (s) , n3mero de Seguro Social (s) , direcci3n fisica actual, as3 como la identificaci3n (s) foto v3lida.

NSF

Los cheques devueltos esta sujetos a un cargo minimo de \$29.00.

COLECCIONES

Si fuera necesario para convertir su cuenta a traves de la coleccion, usted sera responsable por cualquier cobro adicional, costos de la corte, o los honorarios de abogados. Los saldos de cuenta 60 dias vencidos son considerados delincuentes.

LITIGO

Nuestros servicios se proporcionan de buena fe. El proyecto de ley es entre usted y su m3dico . Para los casos en que est3n obligados a contratar a un abogado de indemnizaci3n, que no aceptamos " cartas de protecci3n " de su abogado. Es de esperar que el pago total por los servicios o que tendria que ponerse en contacto con nuestros especialistas de facturaci3n para resolver las condiciones de pago. **VAMOS A PRESENTAR SUS FORMAS DE SEGUROS DE SALUD COMO CORTESIA. ESTAMOS EN NINGUNA MANERA INVOLUCRARSE EN RESPONSABILIDAD CIVIL.**

CARGOS DE REGISTROS MEDICOS

HealthWorks cobra \$ 25.00 por copias de registros m3dicos . Los registros ser3n enviados por correo dentro de los 30 d3as de la recepci3n del pago.

RESUMEN

Si usted tiene alguna pregunta con respecto a nuestras politicas de recogida , por favor p3ngase en contacto con nuestros especialistas de facturaci3n para hablar de ellos. Nuestros representantes est3n familiarizados con la mayoria de las principales compa1as de seguros y pueden ser capaces de responder a las preguntas con respecto a su cobertura o dirigir a la gente que puede hacerlo.

Si surge un problema que usted no anticipa y no puede pagar su factura , por favor comuniquese con nuestra oficina al 307-634-7390 . Esto nos permitir3 saber que usted est3 recibiendo su factura y no est3 haciendo esfuerzos para evitar el pago.

Gracias por ser cooperativo en nuestra politica de recopilaci3n y gracias por seleccionar HealthWorks como su proveedor de servicios de salud.

HealthWorks

Sliding Fee Scale - Annual Income

The Nominal Charge is Collected at Check-in

Income Scale effective January 13, 2018

Based on 2018 DHHS Federal Poverty Guidelines

Note: for family units with more than 10 members, add \$ 4,320 for each additional member.

	A	B	C	D	E	F	G	
	0-33	33.0001-67	67.0001-100	100.0001-125	125.0001-150	150.0001-175	175.0001-200	
Family Size	0% - 33%	34% - 66%	67% - 100%	101-125%	126-150%	151-175%	176-200%	Over 200%
1	0 4006.20	4006.21 8133.80	8133.81 12140.00	12140.01 15175.00	15175.01 18210.00	18210.01 21245.00	21245.01 24280.00	24280.01
2	0 5431.80	5431.81 11028.20	11028.21 16460.00	16460.01 20575.00	20575.01 24690.00	24690.01 28805.00	28805.01 32920.00	32920.01
3	0 6857.40	6857.41 13922.60	13922.61 20780.00	20780.01 25975.00	25975.01 31170.00	31170.01 36365.00	36365.01 41560.00	41560.01
4	0 8283.00	8283.01 16817.00	16817.01 25100.00	25100.01 31375.00	31375.01 37650.00	37650.01 43925.00	43925.01 50200.00	50200.01
5	0 9708.60	9708.61 19711.40	19711.41 29420.00	29420.01 36775.00	36775.01 44130.00	44130.01 51485.00	51485.01 58840.00	58840.01
6	0 11134.20	11134.21 22605.80	22605.81 33740.00	33740.01 42175.00	42175.01 50610.00	50610.01 59045.00	59045.01 67480.00	67480.01
7	0 12559.80	12559.81 25500.20	25500.21 38060.00	38060.01 47575.00	47575.01 57090.00	57090.01 66605.00	66605.01 76120.00	76120.01
8	0 13985.40	13985.41 28394.60	28394.61 42380.00	42380.01 52975.00	52975.01 63570.00	63570.01 74165.00	74165.01 84760.00	84760.01
9	0 15411.00	15411.01 31289.00	31289.01 46700.00	46700.01 58375.00	58375.01 70050.00	70050.01 81725.00	81725.01 93400.00	93400.01
10	0 16836.60	16836.61 34183.40	34183.41 51020.00	51020.01 63775.00	63775.01 76530.00	76530.01 89285.00	89285.01 102040.00	102040.01
Medical Visits w/provider <small>(Includes employment / school / sports physicals)</small>	Patient pays \$10 Nominal Charge			Patient pays \$25 Nominal Charge	Patient pays \$30 Nominal Charge	Patient pays \$40 Nominal Charge	Patient pays \$50 Nominal Charge	Patient pays 100% of the billed charges
Medical Procedure Visit w/provider	Patient pays \$30 Nominal Charge			Patient pays \$45 Nominal Charge	Patient pays \$110 Nominal Charge	Patient pays \$150 Nominal Charge	Patient pays \$195 Nominal Charge	Patient pays 100% of the billed charges
Nurse Visit and/or Birth Control Shot	Patient pays \$0 Nominal Charge			Patient pays \$10 Nominal Charge	Patient pays \$10 Nominal Charge	Patient pays \$10 Nominal Charge	Patient pays \$10 Nominal Charge	Patient pays 100% of the billed charges
Adult Immunizations (charge per visit)	Patient pays \$10 Nominal Charge			Patient pays \$20 Nominal Charge	Patient pays \$30 Nominal Charge	Patient pays \$40 Nominal Charge	Patient pays \$50 Nominal Charge	Patient pays 100% of the billed charges
Behavioral Health Individual session	Patient pays \$4 Nominal Charge			Patient pays \$10 Nominal Charge	Patient pays \$16 Nominal Charge	Patient pays \$22 Nominal Charge	Patient pays \$28 Nominal Charge	Patient pays 100% of the billed charges

Behavioral Health Group Session	Patient pays \$2 Nominal Charge	Patient pays \$5 Nominal Charge	Patient pays \$8 Nominal Charge	Patient pays \$11 Nominal Charge	Patient pays \$14 Nominal Charge	Patient pays 100% of the billed charges
Preventive Dental Services	Patient pays \$10 Nominal Charge	Patient pays \$20 Nominal Charge	Patient pays \$30 Nominal Charge	Patient pays \$40 Nominal Charge	Patient pays \$50 Nominal Charge	Patient pays 100% of the billed charges
Restorative Dental Services	Patient pays \$30 Nominal Charge per tooth	Patient pays 25% of billed charges	Patient pays 50% of billed charges	Patient pays 75% of billed charges	Patient pays 75% of billed charges	Patient pays 100% of the billed charges
Dental Services Dentures	Patient pays \$150 Nominal Charge per each denture (upper/lower)	Patient pays 25% of billed charges	Patient pays 50% of billed charges	Patient pays 75% of billed charges	Patient pays 75% of billed charges	Patient pays 100% of the billed charges

- 1) Complex dental and oral pathology services will not be provided, which include crowns, bridges, molar or pre-molar root canal.
- 2) Preventive Dental Services- Oral Examinations, X-rays, Cleanings, Flouride Treatments & Sealants
- 3) Restorative Dental Services- Fillings, Extractions, Root Canals, Add tooth to existing partial denture, reline or adjust per denture
- 4) Dental Services Dentures- Complete, Immediate, Partial, Interim Partial, Night Guard
- 5) Medical Procedures- IUD insertion/removal, Nail Removal, Wart Removal, Skin Tag Removal, Joint/Trigger Injections, Colposcopy
- 6) Denture adjustment will be no charge for 45 days after patient receives dentures. Thereafter, denture adjustments are a Restorative service.

Nominal Fees Effective May 1, 2018

HealthWorks

Escala de Tarifas- Ingresos Anuales

Tarifa Nominal Se Recojeran al Momento de Registrarse

La escala de ingresos entrará en vigencia el 13 de enero de 2018

Basado en 2018 Pautas Federales de Pobreza DHHS

Nota: Para la unidades con mas de 10 miembros de familia, anadir \$4,320 por cada miembro adicional.

	A	B	C	D	E	F	G	
	0-33	33.0001-67	67.0001-100	100.0001-125	125.0001-150	150.0001-175	175.0001-200	
Tamano de la Familia	0% - 33%	34% - 66%	67% - 100%	101-125%	126-150%	151-175%	176-200%	Over 200%
1	0	4006.21	8133.81	12140.01	15175.01	18210.01	21245.01	24280.01
	4006.20	8133.80	12140.00	15175.00	18210.00	21245.00	24280.00	
2	0	5431.81	11028.21	16460.01	20575.01	24690.01	28805.01	32920.01
	5431.80	11028.20	16460.00	20575.00	24690.00	28805.00	32920.00	
3	0	6857.41	13922.61	20780.01	25975.01	31170.01	36365.01	41560.01
	6857.40	13922.60	20780.00	25975.00	31170.00	36365.00	41560.00	
4	0	8283.01	16817.01	25100.01	31375.01	37650.01	43925.01	50200.01
	8283.00	16817.00	25100.00	31375.00	37650.00	43925.00	50200.00	
5	0	9708.61	19711.41	29420.01	36775.01	44130.01	51485.01	58840.01
	9708.60	19711.40	29420.00	36775.00	44130.00	51485.00	58840.00	
6	0	11134.21	22605.81	33740.01	42175.01	50610.01	59045.01	67480.01
	11134.20	22605.80	33740.00	42175.00	50610.00	59045.00	67480.00	
7	0	12559.81	25500.21	38060.01	47575.01	57090.01	66605.01	76120.01
	12559.80	25500.20	38060.00	47575.00	57090.00	66605.00	76120.00	
8	0	13985.41	28394.61	42380.01	52975.01	63570.01	74165.01	84760.01
	13985.40	28394.60	42380.00	52975.00	63570.00	74165.00	84760.00	
9	0	15411.01	31289.01	46700.01	58375.01	70050.01	81725.01	93400.01
	15411.00	31289.00	46700.00	58375.00	70050.00	81725.00	93400.00	
10	0	16836.61	34183.41	51020.01	63775.01	76530.01	89285.01	102040.01
	16836.60	34183.40	51020.00	63775.00	76530.00	89285.00	102040.00	
Visitas Medicas con el Proveedor (Incluyen exámenes físicos para empleo, escuela, y deportes)	El Paciente paga \$10 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$25 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$30 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$40 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$50 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Visitas para Procedimientos Médicos con el Proveedor	El Paciente paga \$30 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$45 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$110 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$150 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$195 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Visita de Enfermera y o Inyección Anticonceptiva	El Paciente paga \$0 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$10 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$10 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$10 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$10 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Vacunas Para Adultos (Cargos por visita)	El Paciente paga \$10 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$20 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$30 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$40 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$50 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Sesión individual de salud conductual	El Paciente paga \$4 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$10 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$16 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$22 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$28 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales

Sesión del grupo de salud conductual	El Paciente paga \$2 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$5 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$8 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$11 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$14 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Servicios Dentales Preventivos		El Paciente Paga \$20 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$30 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$40 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$50 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Servicios Dentales Restaurativos	El Paciente paga \$30 Tarifa Nominal por diente	El Paciente Paga 25% de los cargos totales	El Paciente Paga 50% de los cargos totales	El Paciente Paga 75% de los cargos totales	El Paciente Paga 75% de los cargos totales	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Servicios Dentales de Dentaduras	El Paciente paga \$150 Tarifa Nominal por dentadura (arriba/abajo)	El Paciente Paga 25% de los cargos totales	El Paciente Paga 50% de los cargos totales	El Paciente Paga 75% de los cargos totales	El Paciente Paga 75% de los cargos totales	El Paciente Paga 100% de los cargos totales

- 1) No se proporcionaran servicios dentales complejos y de patologia bucal, que incluyen coronas, puentes, muelas o conductos radiculares pre-molares.
- 2) Servicios Dentales Preventivos- Exámenes Orales, Radiografías, Limpiezas, Tratamientos de Fluoruro & Sealants
- 3) Servicios Dentales Restaurativos- Rellenos, Extraccioness, Conducto Radicular, Añadir Diente a Dentadura Parcial Existente, Realinee o ajuste por la dentadura
- 4) Servicios Dentales de Dentaduras- Completo, Inmediato, Parcial, Parcial Provisional, Guardia Nocturno
- 5) Procedimientos Médicos- Inserción / Eliminación de IUD, Extracción de Uñas, Eliminación de Verrugas, Eliminación de Lunares, Inyecciones de Espalda / Articulación , Colposcopia
- 6) El ajuste de la dentadura no será ningun n cargo por 45 días después de que el paciente reciba las dentaduras. Después, los ajustes de la dentadura son un servicio restaurativo.

Cuotas nominales vigentes a partir del 1 de mayo de 2018

HealthWorks								
Escala de Tarifas- Ingresos Anuales								
Tarifa Nominal Se Recojeran al Momento de Registrarse								
La escala entrará en vigencia el 1 de mayo de 2018	A	B	C	D	E	F	G	
	0% - 33%	34% - 66%	67% - 100%	101-125%	126-150%	151-175%	176-200%	Over 200%
Visitas Médicas con el Proveedor (Incluyen exámenes físicos para empleo, escuela, y deportes)	El Paciente paga \$10 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$25 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$30 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$40 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$50 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Visitas para Procedimientos Médicos con el Proveedor	El Paciente paga \$30 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$45 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$110 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$150 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$195 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Visita de Enfermera y o Inyección Anticonceptiva	El Paciente paga \$0 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$10 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$10 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$10 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$10 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Vacunas Para Adultos (Cargos por visita)	El Paciente paga \$10 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$20 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$30 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$40 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$50 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Sesión individual de salud conductual	El Paciente paga \$4 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$10 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$16 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$22 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$28 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Sesión del grupo de salud conductual	El Paciente paga \$2 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$5 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$8 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$11 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$14 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Servicios Dentales Preventivos	El Paciente paga \$10 Tarifa Nominal			El Paciente Paga \$20 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$30 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$40 Tarifa Nominal	El Paciente Paga \$50 Tarifa Nominal	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Servicios Dentales Restaurativos	El Paciente paga \$30 Tarifa Nominal por diente			El Paciente Paga 25% de los cargos totales	El Paciente Paga 50% de los cargos totales	El Paciente Paga 75% de los cargos totales	El Paciente Paga 75% de los cargos totales	El Paciente Paga 100% de los cargos totales
Servicios Dentales de Dentaduras	El Paciente paga \$150 Tarifa Nominal por dentadura (arriba/abajo)			El Paciente Paga 25% de los cargos totales	El Paciente Paga 50% de los cargos totales	El Paciente Paga 75% de los cargos totales	El Paciente Paga 75% de los cargos totales	El Paciente Paga 100% de los cargos totales

- 1) No se proporcionarán servicios dentales complejos y de patología bucal, que incluyen coronas, puentes, muelas o conductos radiculares pre-molares.
- 2) Servicios Dentales Preventivos- Exámenes Orales, Radiografías, Limpiezas, Tratamientos de Fluoruro & Sealants
- 3) Servicios Dentales Restaurativos- Rellenos, Extracciones, Conducto Radicular, Añadir Diente a Dentadura Parcial Existente, Realinee o ajuste por la dentadura
- 4) Servicios Dentales de Dentaduras- Completo, Inmediato, Parcial, Parcial Provisional, Guardia Nocturno
- 5) Procedimientos Médicos- Inserción / Eliminación de IUD, Extracción de Uñas, Eliminación de Verrugas, Eliminación de Lunares, Inyecciones de Espalda / Articulación , Colposcopia
- 6) El ajuste de la dentadura no será ningún n cargo por 45 días después de que el paciente reciba las dentaduras. Después, los ajustes de la dentadura son un servicio restaurativo.

HealthWorks								
Sliding Fee Scale - Annual Income								
The Nominal Charge is Collected at Check-in								
Fee Scale effective May 1, 2018	A	B	C	D	E	F	G	
	0% - 33%	34% - 66%	67% - 100%	101-125%	126-150%	151-175%	176-200%	Over 200%
Medical Visits w/provider (Includes employment / school / sports physicals)	Patient pays \$10 Nominal Charge			Patient pays \$25 Nominal Charge	Patient pays \$30 Nominal Charge	Patient pays \$40 Nominal Charge	Patient pays \$50 Nominal Charge	Patient pays 100% of the billed charges
Medical Procedure Visit w/provider	Patient pays \$30 Nominal Charge			Patient pays \$45 Nominal Charge	Patient pays \$110 Nominal Charge	Patient pays \$150 Nominal Charge	Patient pays \$195 Nominal Charge	Patient pays 100% of the billed charges
Nurse Visit and/or Birth Control Shot	Patient pays \$0 Nominal Charge			Patient pays \$10 Nominal Charge	Patient pays \$10 Nominal Charge	Patient pays \$10 Nominal Charge	Patient pays \$10 Nominal Charge	Patient pays 100% of the billed charges
Adult Immunizations (charge per visit)	Patient pays \$10 Nominal Charge			Patient pays \$20 Nominal Charge	Patient pays \$30 Nominal Charge	Patient pays \$40 Nominal Charge	Patient pays \$50 Nominal Charge	Patient pays 100% of the billed charges
Behavioral Health Individual session	Patient pays \$4 Nominal Charge			Patient pays \$10 Nominal Charge	Patient pays \$16 Nominal Charge	Patient pays \$22 Nominal Charge	Patient pays \$28 Nominal Charge	Patient pays 100% of the billed charges
Behavioral Health Group Session	Patient pays \$2 Nominal Charge			Patient pays \$5 Nominal Charge	Patient pays \$8 Nominal Charge	Patient pays \$11 Nominal Charge	Patient pays \$14 Nominal Charge	Patient pays 100% of the billed charges
Preventive Dental Services	Patient pays \$10 Nominal Charge			Patient pays \$20 Nominal Charge	Patient pays \$30 Nominal Charge	Patient pays \$40 Nominal Charge	Patient pays \$50 Nominal Charge	Patient pays 100% of the billed charges
Restorative Dental Services	Patient Pays \$30 Nominal Charge per tooth			Patient pays 25% of billed charges	Patient pays 50% of billed charges	Patient pays 75% of billed charges	Patient pays 75% of billed charges	Patient pays 100% of the billed charges
Dental Services Dentures	Patient pays \$150 Nominal Charge per each denture (upper / lower)			Patient pays 25% of billed charges	Patient pays 50% of billed charges	Patient pays 75% of billed charges	Patient pays 75% of billed charges	Patient pays 100% of the billed charges

- 1) Complex dental and oral pathology services will not be provided, which include crowns, bridges, molar or pre-molar root canal.
- 2) Preventive Dental Services- Oral Examinations, X-rays, Cleanings, Flouride Treatments & Sealants
- 3) Restorative Dental Services- Fillings, Extractions, Root Canals, Add tooth to existing partial denture, reline or adjust per denture
- 4) Dental Services Dentures- Complete, Immediate, Partial, Interim Partial, Night Guard
- 5) Medical Procedures- IUD insertion/removal, Nail Removal, Wart Removal, Skin Tag Removal, Joint/Trigger Injections, Colposcopy
- 6) Denture adjustment will be no charge for 45 days after patient receives dentures. Thereafter, denture adjustments are a Restorative service.