

CHANGES TO SLIDING FEE SCALE FOR INCOME ELIGIBLE PATIENTS – Medical and Behavioral Health

It is the policy of Summit Community Care Clinic, Inc. (SCCC) to provide a Sliding Fee Discount System (SFDS) to enable all patients to participate in paying for their health care service, based on their ability to pay. SCCC does not deny treatment to any patient based on their inability to pay. However SCCC does retain the right to reschedule a non-emergent patient if the patient is unwilling to pay the amount for which they are responsible or if, in certain circumstances, they have previously unpaid amounts due to SCCC.

All discounts enumerated below are based on the income of the patient or family, the patient or family must make a written application using a standard form and provide certain required information in order to qualify. Upon determination of eligibility, the patient and family members will be assigned to a discount level and issued a Care Card that will indicate the qualifying Fee Code Level (FCL). Patients should have their Care Card with them at each visit. A Care Card is not insurance. Upon issuance of the Care Card, discounted services may be obtained at any SCCC location, as appropriate.

The patient responsibility for medical and behavioral health services will be a fixed charge based on the FCL to which they are assigned. The following table shows the dollar amount for each FCL.

Starting September 1st, 2018

Fee Code Level	Percent of Federal Poverty Guideline	Patient Responsibility – Discounted Amount
1	100% or below	\$20.00
2	101% - 133%	\$40.00
3	134% - 150%	\$50.00
4	151% - 200%	\$60.00
5	201% - 250%	\$70.00
6	251% - 300%	\$80.00

All medical and behavioral health services will be included in the discount amount except the following excluded services:

- Lab tests of high complexity
- Medical supplies such as splints, braces, etc.
- Certain long-acting, reversible contraceptives
- Pre-Natal packages and ultrasound
- Physicals such as: school, DOT, day care, immigration, etc.

NEW!!! CHANGES TO SLIDING FEE SCALE FOR INCOME ELIGIBLE PATIENTS – Dental

It is the policy of Summit Community Care Clinic, Inc. (SCCC) to provide a Sliding Fee Discount System (SFDS) to enable all patients to participate in paying for their health care service, based on their ability to pay. SCCC does not deny treatment to any patient based on their inability to pay. However SCCC does retain the right to reschedule a non-emergent patient if the patient is unwilling to pay the amount for which they are responsible or if, in certain circumstances, they have previously unpaid amounts due to SCCC.

All discounts outlined below are based on the income of the patient or family. The patient or family must make a written application using a standard form and provide certain required information in order to qualify. Upon determination of eligibility, the patient and family members will be assigned to a discount level and issued a Care Card that will indicate the qualifying Fee Code Level (FCL). Patients should have their Care Card with them at each visit. A Care Card is not insurance. Upon issuance of the Care Card, discounted services may be obtained at any SCCC location, as appropriate.

The patient responsibility for dental services will be a percentage of the standard charge based on the FCL to which they are assigned, except FC 1. The following table shows the percentage discount for each FCL. The charge for FCL 1 is deemed to be a nominal charge and will be a fixed fee determined based by the type service received for each visit plus certain supplies.

Fee Code Level	Percent of Federal Poverty Guideline	Patient Responsibility – Discounted Percentages
1	100% or below	Nominal Fee (below)
2	101% - 133%	60%
3	134% - 150%	50%
4	151% - 200%	40%
5	201% - 250%	30%
6	251% - 300%	20%

Nominal fees will be determined for patients in FC 1 based on the following services. Each visit will be subject to the respective nominal fee.

Service	Nominal Fee
Diagnostic & preventative	\$10.00
Restorative & surgical	\$20.00
Endodontic	\$70.00
Crown or bridge	\$50.00
Denture	\$20.00

Dental lab charges for FC 1 patients will be in addition to the above per visit amounts as follows:

- Crown - \$130.00
- Dentures - \$335.00
- Removable Partial Denture - \$400.00
- Other dental lab items will be charged to the patient at the cost to SCCC

NUEVOS CAMBIOS DE LA ESCALA DE PRECIOS PARA LOS PACIENTES ELEGIBLES SEGUN SUS INGRESOS – SALUD MEDICA Y CONSEJERIA

La nueva política de la Clínica Comunitaria del Condado de Summit, Inc. (SCCC) es de proveer un Sistema de escala de descuento (SED), el cual permitirá a todos los pacientes participar en el pago de sus servicios de salud, basado en su capacidad para pagar. La SCCC no niega tratamiento a ningún paciente basado en su capacidad para pagar. Sin embargo, la SCCC se reserva los derechos de reprogramar la cita a un paciente que no necesite servicio de emergencia si el paciente no está dispuesto a pagar la cantidad por la cual es responsable, o en ciertas circunstancias, no han pagado por sus servicios a la SCCC en el pasado.

Todos los descuentos enumerados a continuación están basados en los ingresos del paciente o su familia. El paciente o familia tiene(n) que someter una aplicación escrita usando una forma estándar y proveer cierta información requerida con el fin de calificar. Una vez se haya determinado la elegibilidad, el paciente y/o familiares se les asignará un código según el nivel de descuento y se les dará una tarjeta que indicará el nivel de descuento asignado. **Los pacientes deben tener su tarjeta con ellos en cada visita. Esta tarjeta no es un seguro médico.** Una vez se haya emitido la tarjeta, usted podrá acceder los descuentos en cualquiera de las locaciones de la SCCC.

La responsabilidad por parte del paciente del pago por servicios médicos y de consejería será un precio fijo, basado en el código según el nivel de descuento que le fue asignado. La siguiente tabla muestra la cantidad de descuento según su código:

Cambios a partir del 1ero de septiembre del 2018

Codigo según Nivel de Descuento	Porcentaje de Pobreza Norma Federal	Responsabilidad del Paciente – Cantidad de Descuento
1	100% o debajo	\$20.00
2	101% - 133%	\$40.00
3	134% - 150%	\$50.00
4	151% - 200%	\$60.00
5	201% - 250%	\$70.00
6	251% - 300%	\$80.00

Todos los servicios médicos y de consejería serán incluidos en la cantidad de descuento con excepción de los siguientes servicios:

- Exámenes de Laboratorio de alta complejidad
- Material médico, tales como tablillas, rodilleras, coderas, etc.
- Ciertos anticonceptivos reversibles de largo plazo
- Paquetes Pre-Natales y ultrasonidos
- Exámenes Físicos tales como: escolares, para el Departamento de Transporte, para guarderías, inmigración, etc.

NUEVOS CAMBIOS DE LA ESCALA DE PRECIOS PARA LOS PACIENTES ELEGIBLES SEGUN SUS INGRESOS – SALUD DENTAL

La nueva política de la Clínica Comunitaria del Condado de Summit, Inc. (SCCC) es de proveer un Sistema de escala de descuento (SED), el cual permitirá a todos los pacientes participar en el pago de su servicio de salud, basado en su capacidad para pagar. La SCCC no niega tratamiento a ningún paciente basado en su capacidad para pagar. Sin embargo, la SCCC se reserva los derechos de reprogramar cita a un paciente que no necesite servicio de emergencia si el paciente no está dispuesto a pagar la cantidad por la cual son responsables, o en ciertas circunstancias, ellos no han pagado por sus servicios a la SCCC en el pasado.

Todos los descuentos enumerados a continuación están basados en los ingresos del paciente o su familia. El paciente o familia tiene(n) que someter una aplicación escrita usando una forma estándar y proveer cierta información requerida con el fin de calificar. Una vez se haya determinado la elegibilidad, el paciente y/o familiares se les asignará un código según el nivel de descuento y se les dará una tarjeta que indicará el nivel de descuento asignado. **Los pacientes deben tener su tarjeta con ellos en cada visita. Esta tarjeta no es seguro dental.** Una vez se haya emitido la tarjeta, usted podrá acceder los descuentos en cualquiera de las locaciones de la SCCC.

La responsabilidad por parte del paciente del pago por servicios dentales será un precio fijo, basado en el código según el nivel de descuento que le fue asignado. La siguiente tabla muestra la cantidad de descuento según su código:

Código según Nivel de Descuento	Porcentaje de Pobreza Norma Federal	Responsabilidad del Paciente – Cantidad de Descuento-
1	100% o debajo	Tarifa Nominal (abajo)
2	101% - 133%	60%
3	134% - 150%	50%
4	151% - 200%	40%
5	201% - 250%	30%
6	251% - 300%	20%

Las tarifas Nominales serán determinadas por los pacientes en el Código 1 basado en los siguientes servicios. Cada visita será sujeta a la respectiva tarifa nominal.

Servicio	Tarifa Nominal
Diagnóstico & preventivo	\$10.00
Restauración & quirúrgico	\$20.00
Endodoncias	\$70.00
Coronas o puentes	\$50.00
Placas dentales	\$20.00

Cargos por laboratorio dental para los pacientes con código 1 serán adicionales a los precios mencionados arriba, por visita como se muestra a continuación:

- Corona - \$130.00
- Placa Dental - \$335.00
- Placa Parcial Removible - \$400.00
- Otros laboratorios dentales se cobrarán al paciente al costo de la SCCC.