



**Neighborhood  
Family Practice**  
COMMUNITY HEALTH CENTERS

# Financial Assistance Program Sliding Fee Scale

*Programa de Asistencia Financiera Escala de Descuento*

**NFP is committed to providing affordable, high quality health care to all of our patients. No one will be denied access to service due to an inability to pay.**

Based on your income and household size, you may qualify for financial assistance through a sliding fee scale. To better meet the needs of our patients, the following changes are effective **February 1, 2024**.

***NFP se compromete a proporcionar atención médica a bajo costo y de calidad a todos nuestros pacientes. A nadie se le negará servicios debido a su inhabilidad de pagar.***

*Dependiendo de sus ingresos y el tamaño de su hogar, usted puede calificar para asistencia financiera por medio de una escala de descuento. Para satisfacer mejor las necesidades de nuestros pacientes, los siguientes cambios entrarán en vigencia el 1 de febrero de 2024.*

Family Size <i>Tamaño de la familia</i>	Poverty Income				
	0 - 100% FPL	101% - 125% FPL	126% - 150% FPL	151% - 175% FPL	176 - 200% FPL
1	0-15,060	15,061-18,825	18,826-22,590	22,591-26,355	26,356-30,120
2	0-20,440	20,441-25,550	25,551-30,660	30,661-35,770	35,771-40,880
3	0-25,820	25,821-32,275	32,276-38,730	38,731-45,185	45,186-51,640
4	0-31,200	31,201-39,000	39,001-46,800	46,801-54,600	54,601-62,400
5	0-36,580	36,581-45,725	45,726-54,870	54,871-64,015	64,016-73,160
6	0-41,960	41,961-52,450	52,451-62,940	62,941-73,430	73,431-83,920
7	0-47,340	47,341-59,175	59,176-71,010	71,011-82,845	82,846-94,680
8	0-52,720	52,721-65,900	65,901-79,080	79,081-92,260	92,261-105,440
Behavioral Health/Medical Charge <i>Salud conductual/cargos médicos</i>	\$5	\$10	\$15	\$20	\$25
Dental Charge <i>Cargo Dental</i>	\$35	\$45	\$55	\$65	\$75
Midwifery	\$300	\$500	\$500	\$600	\$600
Pharmacy	Drug Cost + 2.00 <i>Costo del medicamento + 2.00</i>	Drug Cost + 3.00 <i>Costo del medicamento + 3.00</i>	Drug Cost + 3.00 <i>Costo del medicamento + 3.00</i>	Drug Cost + 4.00 <i>Costo del medicamento + 4.00</i>	Drug Cost + 5.00 <i>Costo del medicamento + 5.00</i>

FPL = Federal Poverty Level *FPL= Nivel federal de pobreza*

**Behavioral Health/Medical self-pay: \$50 (plus all lab costs) must be paid at the time of service or patient will receive a bill for the total cost of the visit.**  
*Salud conductual/pago médico por cuenta propia: \$50 deben ser pagados al momento de la visita o el paciente recibirá una factura por el costo completo de la misma.*

**Dental self-pay: \$100 (this amount is due at the time of service)**  
*Dental de su propio bolsillo: \$100 (este monto se debe pagar al momento del servicio)*

**Neighborhood Family Practice accepts Medicaid, Medicare and most insurance plans.**

*Neighborhood Family Practice acepta Medicaid, Medicare y la mayoría de los seguros.*