



**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 **May 1, 2026**.

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 mayo de 2026.

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	0-15,960	15,961 -19,950	19,951-23,940	23,941-27,930	27,931-31,920
2	0-21,640	21,641-27,050	27,051-32,460	32,461-37,870	37,871-43,280
3	0-27,320	27,321-34,150	34,151-40,980	40,981-47,810	47,811-54,640
4	0-33,000	33,001-41,250	41,251-49,500	49,501-57,750	57,751-66,000
5	0-38,680	38,681-48,350	48,351-58,020	58,021-67,690	67,691-77,360
6	0-44,360	44,361-55,450	55,451-66,540	66,541-77,630	77,631-88,720
7	0-50,040	50,041-62,550	62,551-75,060	75,061-87,570	87,571-100,080
8	0-55,720	55,721-69,650	69,651-83,580	83,581-97,510	97,511-111,440
Behavioral Health/Medical Charge/OBGYN/Podiatry <i>Salud Conductual / Servicios Médicos / Obstetricia y Ginecología / Podología</i>	\$10	\$15	\$20	\$25	\$30
Dental Charge <i>Cargo Dental</i>	\$35	\$45	\$55	\$65	\$75
Specialty Services <i>Servicios Especializados</i>	\$25	\$35	\$45	\$55	\$65
Midwifery <i>Apoyo de Partería</i>	\$300	\$475	\$500	\$550	\$600
Pharmacy <i>Farmacia</i>	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: \$75 (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: \$75 deberán 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.