



SLIDING FEE DISCOUNT SCHEDULE

BASED ON CURRENT FEDERAL POVERTY GUIDELINES (FPG)

NOTICE REGARDING CHANGE IN SLIDING FEE SCALE

We offer discounted services on a sliding fee scale based on family income and size. LCH fees for office visits will be collected at time of check-in.

Sliding Fee Discount Program							
Slide Level	A	B	C	D	E	F	Not Qualified
% of FPG*	≤ 100% FPG	101-125% FPG	126-150% FPG	151-175% FPG	176-200% FPG	201-250% FPG	≥ 200% FPG
Medical Services	\$40	\$80	\$100	\$120	\$140	-	Full Fee/No Discount
Chiropractic Services	\$10	\$20	\$30	\$40	\$50	-	Full Fee/No Discount
Non-Provider Services	\$5	\$15	\$20	\$25	\$30	-	Full Fee/No Discount
Behavioral Health	\$10	\$20	\$30	\$40	\$50	-	Full Fee/No Discount
Dental Preventive	\$30	\$40	\$50	\$60	\$70	-	Full Fee/No Discount
Dental Restorative **	\$50 per service	55%	65%	75%	85%	-	Full Fee/No Discount
** Lab fees not included							
Other Services							
Slide Level	A	B	C	D	E	F	Not Qualified
Legal Services	\$25	\$45	\$65	\$85	\$105	-	Full Fee/No Discount \$140
Family Planning Sliding Fee Discount Program							
Slide Level	A	B	C	D	E	F	Not Qualified ≥ 250% FPG
Family Planning	\$0	\$70	\$90	\$110	\$130	\$150	Full Fee/No Discount
LARC Devices	0%	10%	20%	30%	40%	50%	Full Fee/No Discount

*FPG is the Federal Poverty Guidelines posted annually at the Department of Health and Human Services (www.hhs.gov).

We will continue to offer services regardless of ability to pay. Any questions, please contact a Patient Service Representative (PSR).

Programa de Descuento

Basado en los Niveles Actuales de Pobreza Federal (FPG)

AVISO EN EL CAMBIO DE LOS PRECIOS EN EL PROGRAMA DE DESCUENTO

Ofrecemos servicios con descuentos dependiendo de los ingresos y el tamaño de la familia. El costo de la visita médica deberá pagarse al llegar a su cita.

Tabla de Descuentos							
Nivel de Descuento	A	B	C	D	E	F	No Califica
% of FPG*	≤ 100% FPG	101-125% FPG	126-150% FPG	151-175% FPG	176-200% FPG	201-250% FPG	≥ 200% FPG
Citas Médicas	\$40	\$80	\$100	\$120	\$140	-	Tarifa completa/Sin descuento
Servicios Quiroprácticos	\$10	\$20	\$30	\$40	\$50	-	Tarifa completa/Sin descuento
Servicios sin el Proveedor	\$5	\$15	\$20	\$25	\$30	-	Tarifa completa/Sin descuento
Salud Mental	\$10	\$20	\$30	\$40	\$50	-	Tarifa completa/Sin descuento
Prevención Dental	\$30	\$40	\$50	\$60	\$70	-	Tarifa completa/Sin descuento
Restauración Dental **	\$50 por cada servicio	55%	65%	75%	85%	-	Tarifa completa/Sin descuento
** Cuotas de laboratorio no incluidas							
Otros Servicios							
Nivel de Descuento	A	B	C	D	E	F	No Califica
Servicios Legales	\$25	\$45	\$65	\$85	\$105	-	Tarifa completa/Sin descuento \$140
Programa de Descuentos en Planificación Familiar							
Nivel de Descuento	A	B	C	D	E	F	No Califica ≥ 250% FPG
Servicios de planificación familiar	\$0	\$70	\$90	\$110	\$130	\$150	Tarifa completa/Sin descuento
Dispositivos LARC	0%	10%	20%	30%	40%	50%	Tarifa completa/Sin descuento

*FPG son los niveles Federales de Pobreza publicadas anualmente en el Departamento de Salud y Servicios Humanos (www.hhs.gov).

Continuaremos ofreciendo servicios independientemente de su capacidad de pago. Si tiene alguna pregunta, por favor dirijase con la recepcionista. (PSR).