



VALLEY
Family Health Care

Dental Sliding Fee Discount

Based on 2024
Federal
Guidelines

Family Size	Income Measure	Percent of Federal Poverty Income Guidelines								
		Code 0		Code 50		Code 60		Code 75		Code 100
		Up to 100%		100.01% - 149.99%		150% - 174.99%		175% - 200%		200.01% +
1	Monthly	\$ -	\$ 1,255	\$ 1,256	\$ 1,882	\$ 1,883	\$ 2,196	\$ 2,197	\$ 2,510	\$ 2,511
	Annual	\$ -	\$ 15,060	\$ 15,061	\$ 22,588	\$ 22,589	\$ 26,353	\$ 26,354	\$ 30,120	\$ 30,121
2	Monthly	\$ -	\$ 1,703	\$ 1,704	\$ 2,555	\$ 2,556	\$ 2,981	\$ 2,982	\$ 3,407	\$ 3,408
	Annual	\$ -	\$ 20,440	\$ 20,441	\$ 30,658	\$ 30,659	\$ 35,768	\$ 35,769	\$ 40,880	\$ 40,881
3	Monthly	\$ -	\$ 2,152	\$ 2,153	\$ 3,227	\$ 3,228	\$ 3,765	\$ 3,766	\$ 4,303	\$ 4,304
	Annual	\$ -	\$ 25,820	\$ 25,821	\$ 38,727	\$ 38,728	\$ 45,182	\$ 45,183	\$ 51,640	\$ 51,641
4	Monthly	\$ -	\$ 2,600	\$ 2,601	\$ 3,900	\$ 3,901	\$ 4,550	\$ 4,551	\$ 5,200	\$ 5,201
	Annual	\$ -	\$ 31,200	\$ 31,201	\$ 46,797	\$ 46,798	\$ 54,597	\$ 54,598	\$ 62,400	\$ 62,401
5	Monthly	\$ -	\$ 3,048	\$ 3,049	\$ 4,572	\$ 4,573	\$ 5,334	\$ 5,335	\$ 6,097	\$ 6,098
	Annual	\$ -	\$ 36,580	\$ 36,581	\$ 54,866	\$ 54,867	\$ 64,011	\$ 64,012	\$ 73,160	\$ 73,161
6	Monthly	\$ -	\$ 3,497	\$ 3,498	\$ 5,245	\$ 5,246	\$ 6,119	\$ 6,120	\$ 6,993	\$ 6,994
	Annual	\$ -	\$ 41,960	\$ 41,961	\$ 62,936	\$ 62,937	\$ 73,426	\$ 73,427	\$ 83,920	\$ 83,921
7	Monthly	\$ -	\$ 3,945	\$ 3,946	\$ 5,917	\$ 5,918	\$ 6,903	\$ 6,904	\$ 7,890	\$ 7,891
	Annual	\$ -	\$ 47,340	\$ 47,341	\$ 71,005	\$ 71,006	\$ 82,840	\$ 82,841	\$ 94,680	\$ 94,681
8	Monthly	\$ -	\$ 4,393	\$ 4,394	\$ 6,590	\$ 6,591	\$ 7,688	\$ 7,689	\$ 8,787	\$ 8,788
	Annual	\$ -	\$ 52,720	\$ 52,721	\$ 79,075	\$ 79,076	\$ 92,255	\$ 92,256	\$ 105,440	\$ 105,441
* Each Additional Family Member		\$5380 Annual		\$5380 Annual		\$5380 Annual		\$5380 Annual		\$5380 Annual
		\$448 Monthly		\$448 Monthly		\$448 Monthly		\$448 Monthly		\$448 Monthly

Code 0: Nominal Charges		No patient will be denied service due to an individuals inability to pay	Code 50	Pays 50% of Fee*
Dental Exam	\$ 20		Code 60	Pays 60% of Fee*
Hygiene Appointment	\$ 20		Code 75	Pays 75% of fee*
Dental Exam with Xray	\$ 40		Code 100	Pays 100* of fee
Dental treatment - request full list				* But not less than nominal fee



Valley Family Health Care offers discounted services based on the size of the patient's household and income. The Sliding Fee Scale is determined by calculating the family's gross monthly income and the number of people supported in the household.

In order to qualify for the sliding fee, the patient must fill out an application and provide proof of current or annual income. Proof of income can be one of the following:

- + Pay stub
- + Bank Statement (showing deposits)
- + Unemployment/Employment verification statement from the State Employment Office
- + Taxes (last year's)
- + Social Security or Disability print out from Medicare
- + Letters from the patient's employer

*VFHC Staff will verify proof of income once received.

The patient will have to update income information every year. Insured patients that qualify for the sliding fee may receive the discount. First, the patient's insurance plans are billed. Based on the amount of the insurance payment, deductible, pre-existing conditions, covered services, etc. the patient may get a sliding fee adjustment.

Patients may receive a discount of 25%, 50%, or 75% for medical and behavioral health services and 25%, 40%, or 50%, for dental services based on income and number of people supported in the household. For patients 100% or below the Federal Poverty Level, a nominal charge is applied.

Our Mission:To provide high quality, patient-centered health care services to satisfy the primary care needs of our community members, and to assure access to care for all.

Talk with a community health worker about our income-based sliding scale, prescription drug assistance, and insurance enrollment. We also offer a sliding scale of fees to all who qualify based on income. Quality health care is available to everyone at Valley Family.



Servicios Dentales Escala de Precios Reducidos

Basada en el
Registro
Federal 2024

Tamaño de Familia	Medida de Ingresos	Por ciento de las Guías Federales de Pobreza								
		Código 0		Código 50		Código 60		Código 75		Código 100
		Hasta 100%		100.01% - 149.99%		150% - 174.99%		175% - 200%		200.01% +
1	Mensual	\$ -	\$ 1,255	\$ 1,256	\$ 1,882	\$ 1,883	\$ 2,196	\$ 2,197	\$ 2,510	\$ 2,511
	Anual	\$ -	\$ 15,060	\$ 15,061	\$ 22,588	\$ 22,589	\$ 26,353	\$ 26,354	\$ 30,120	\$ 30,121
2	Mensual	\$ -	\$ 1,703	\$ 1,704	\$ 2,555	\$ 2,556	\$ 2,981	\$ 2,982	\$ 3,407	\$ 3,408
	Anual	\$ -	\$ 20,440	\$ 20,441	\$ 30,658	\$ 30,659	\$ 35,768	\$ 35,769	\$ 40,880	\$ 40,881
3	Mensual	\$ -	\$ 2,152	\$ 2,153	\$ 3,227	\$ 3,228	\$ 3,765	\$ 3,766	\$ 4,303	\$ 4,304
	Anual	\$ -	\$ 25,820	\$ 25,821	\$ 38,727	\$ 38,728	\$ 45,182	\$ 45,183	\$ 51,640	\$ 51,641
4	Mensual	\$ -	\$ 2,600	\$ 2,601	\$ 3,900	\$ 3,901	\$ 4,550	\$ 4,551	\$ 5,200	\$ 5,201
	Anual	\$ -	\$ 31,200	\$ 31,201	\$ 46,797	\$ 46,798	\$ 54,597	\$ 54,598	\$ 62,400	\$ 62,401
5	Mensual	\$ -	\$ 3,048	\$ 3,049	\$ 4,572	\$ 4,573	\$ 5,334	\$ 5,335	\$ 6,097	\$ 6,098
	Anual	\$ -	\$ 36,580	\$ 36,581	\$ 54,866	\$ 54,867	\$ 64,011	\$ 64,012	\$ 73,160	\$ 73,161
6	Mensual	\$ -	\$ 3,497	\$ 3,498	\$ 5,245	\$ 5,246	\$ 6,119	\$ 6,120	\$ 6,993	\$ 6,994
	Anual	\$ -	\$ 41,960	\$ 41,961	\$ 62,936	\$ 62,937	\$ 73,426	\$ 73,427	\$ 83,920	\$ 83,921
7	Mensual	\$ -	\$ 3,945	\$ 3,946	\$ 5,917	\$ 5,918	\$ 6,903	\$ 6,904	\$ 7,890	\$ 7,891
	Anual	\$ -	\$ 47,340	\$ 47,341	\$ 71,005	\$ 71,006	\$ 82,840	\$ 82,841	\$ 94,680	\$ 94,681
8	Mensual	\$ -	\$ 4,393	\$ 4,394	\$ 6,590	\$ 6,591	\$ 7,688	\$ 7,689	\$ 8,787	\$ 8,788
	Anual	\$ -	\$ 52,720	\$ 52,721	\$ 79,075	\$ 79,076	\$ 92,255	\$ 92,256	\$ 105,440	\$ 105,441
*Cada miembro adicional de la familia ²		\$5,380Anual		\$5,380Anual		\$5,380Anual		\$5,380Anual		\$5,380 Anual
		\$448 Mensual		\$448 Mensual		\$448 Mensual		\$448 Mensual		\$448 Mensual

Code 0: Cargos Nominales		A ningún paciente se le negará el servicio debido a la falta de capacidad de pago de la persona.	Código 50	Paga 50% del precio*
Examen dental	\$ 20		Código 60	Paga 60% del precio*
Cita para higiene	\$ 20		Código 75	Paga 75% del precio*
Examen dental con rayos X	\$ 40		Código 100	Paga 100% del precio
Tratamiento Dental solicite a la lista				* Pero no menos del cargo nominal



Valley Family Health Care brinda descuentos por sus servicios con base en el tamaño de la familia y los ingresos del paciente. Para determinar la cantidad del descuento, se calculan los ingresos mensuales en bruto de la familia y el número de personas en el hogar que dependen de estos ingresos.

Para calificar para la escala de precios reducidos, el paciente debe llenar una solicitud y entregar un comprobante de ingresos actuales o anuales. Aceptamos cualquiera de los siguientes comprobantes de ingresos:

- + Talón de pago
- + Estado de cuenta bancaria (donde aparezcan los depósitos)
- + Carta de verificación de desempleo/empleo de la oficina de empleo del estado
- + Declaración de impuestos (del último año)
- + Carta del Seguro Social o de discapacidad de Medicare
- + Carta del empleador del paciente

*El personal de VFHC verificará los comprobantes de ingresos presentados.

El paciente tendrá que actualizar su información de ingresos cada año. Los pacientes con seguro de salud que califiquen para la escala de precios reducidos pueden recibir tal descuento. Primero se facturan los servicios a la empresa aseguradora del paciente. Con base en el monto pagado por la aseguradora, el deducible, las enfermedades preexistentes, los servicios con cobertura, etc., el paciente podría calificar para un ajuste de la escala de precios reducidos. Con base en los ingresos y el número de personas del hogar que dependen de estos ingresos, los pacientes pueden recibir un descuento de 25%, 50% o 75% por servicios médicos y de salud del comportamiento, y de 25%, 40% o 50% por servicios dentales. Se aplicará un cargo nominal a los pacientes que estén al 100% o por debajo del Nivel Federal de Pobreza.

Nuestra Misión: Proporcionar servicios de atención médica centrados en el paciente de alta calidad para satisfacer las necesidades de atención primaria de nuestros miembros de la comunidad y asegurar el acceso a la atención para todos

Hable con un trabajador de salud comunitario sobre nuestra escala precio basada en los ingresos, la asistencia con medicamentos recetados y la inscripción en el seguro. También ofrecemos una escala móvil de tarifas a todos los que califican en función de los ingresos. La atención médica de calidad está disponible para todos en Valley Family.



Medical & Behavioral Health Sliding Fee Discount

Based on 2024
Federal
Guidelines

Family Size	Income Measure	Percent of Federal Poverty Income Guidelines								
		Code 0		Code 25		Code 50		Code 75		Code 100
		Up to 100%		100.01% - 149.99%		150% - 174.99%		175% - 200%		200.01% +
1	Monthly	\$ -	\$ 1,255	\$ 1,256	\$ 1,882	\$ 1,883	\$ 2,196	\$ 2,197	\$ 2,510	\$ 2,511
	Annual	\$ -	\$ 15,060	\$ 15,061	\$ 22,588	\$ 22,589	\$ 26,353	\$ 26,354	\$ 30,120	\$ 30,121
2	Monthly	\$ -	\$ 1,703	\$ 1,704	\$ 2,555	\$ 2,556	\$ 2,981	\$ 2,982	\$ 3,407	\$ 3,408
	Annual	\$ -	\$ 20,440	\$ 20,441	\$ 30,658	\$ 30,659	\$ 35,768	\$ 35,769	\$ 40,880	\$ 40,881
3	Monthly	\$ -	\$ 2,152	\$ 2,153	\$ 3,227	\$ 3,228	\$ 3,765	\$ 3,766	\$ 4,303	\$ 4,304
	Annual	\$ -	\$ 25,820	\$ 25,821	\$ 38,727	\$ 38,728	\$ 45,182	\$ 45,183	\$ 51,640	\$ 51,641
4	Monthly	\$ -	\$ 2,600	\$ 2,601	\$ 3,900	\$ 3,901	\$ 4,550	\$ 4,551	\$ 5,200	\$ 5,201
	Annual	\$ -	\$ 31,200	\$ 31,201	\$ 46,797	\$ 46,798	\$ 54,597	\$ 54,598	\$ 62,400	\$ 62,401
5	Monthly	\$ -	\$ 3,048	\$ 3,049	\$ 4,572	\$ 4,573	\$ 5,334	\$ 5,335	\$ 6,097	\$ 6,098
	Annual	\$ -	\$ 36,580	\$ 36,581	\$ 54,866	\$ 54,867	\$ 64,011	\$ 64,012	\$ 73,160	\$ 73,161
6	Monthly	\$ -	\$ 3,497	\$ 3,498	\$ 5,245	\$ 5,246	\$ 6,119	\$ 6,120	\$ 6,993	\$ 6,994
	Annual	\$ -	\$ 41,960	\$ 41,961	\$ 62,936	\$ 62,937	\$ 73,426	\$ 73,427	\$ 83,920	\$ 83,921
7	Monthly	\$ -	\$ 3,945	\$ 3,946	\$ 5,917	\$ 5,918	\$ 6,903	\$ 6,904	\$ 7,890	\$ 7,891
	Annual	\$ -	\$ 47,340	\$ 47,341	\$ 71,005	\$ 71,006	\$ 82,840	\$ 82,841	\$ 94,680	\$ 94,681
8	Monthly	\$ -	\$ 4,393	\$ 4,394	\$ 6,590	\$ 6,591	\$ 7,688	\$ 7,689	\$ 8,787	\$ 8,788
	Annual	\$ -	\$ 52,720	\$ 52,721	\$ 79,075	\$ 79,076	\$ 92,255	\$ 92,256	\$ 105,440	\$ 105,441
* Each Additional Family Member		\$5,380 Annual		\$5,380 Annual		\$5,380 Annual		\$5,380 Annual		\$5,380 Annual
		\$448 Monthly		\$448 Monthly		\$448 Monthly		\$448 Monthly		\$448 Monthly

Code 0: Nominal Charges		No patient will be denied service due to an individuals inability to pay	Code 25	Pays 25% of Fee*
Visits	\$ 20		Code 50	Pays 50% of Fee*
Labs In house	\$ 10		Code 75	Pays 75% of fee*
Immunizations	\$ 7		Code 100	Pays 100* of fee
Procedures - request full list				* But not less than nominal fee



Valley Family Health Care offers discounted services based on the size of the patient's household and income. The Sliding Fee Scale is determined by calculating the family's gross monthly income and the number of people supported in the household.

In order to qualify for the sliding fee, the patient must fill out an application and provide proof of current or annual income. Proof of income can be one of the following:

- + Pay stub
- + Bank Statement (showing deposits)
- + Unemployment/Employment verification statement from the State Employment Office
- + Taxes (last year's)
- + Social Security or Disability print out from Medicare
- + Letters from the patient's employer

*VFHC Staff will verify proof of income once received.

The patient will have to update income information every year. Insured patients that qualify for the sliding fee may receive the discount. First, the patient's insurance plans are billed. Based on the amount of the insurance payment, deductible, pre-existing conditions, covered services, etc. the patient may get a sliding fee adjustment.

Patients may receive a discount of 25%, 50%, or 75% for medical and behavioral health services and 25%, 40%, or 50%, for dental services based on income and number of people supported in the household. For patients 100% or below the Federal Poverty Level, a nominal charge is applied.

Our Mission:To provide high quality, patient-centered health care services to satisfy the primary care needs of our community members, and to assure access to care for all.

Talk with a community health worker about our income-based sliding scale, prescription drug assistance, and insurance enrollment. We also offer a sliding scale of fees to all who qualify based on income. Quality health care is available to everyone at Valley Family.



Servicios médicos y de salud del comportamiento

Escala de Precios Reducidos

Basada en el
Registro
Federal 2024

Tamaño de Familia	Medida de Ingresos	Por ciento de las Guías Federales de Pobreza								
		Código 0		Código 25		Código 50		Código 75		Código 100
		Hasta 100%		100.01% - 149.99%		150% - 174.99%		175% - 200%		200.01% +
1	Mensual	\$ -	\$ 1,255	\$ 1,256	\$ 1,882	\$ 1,883	\$ 2,196	\$ 2,197	\$ 2,510	\$ 2,511
	Anual	\$ -	\$ 15,060	\$ 15,061	\$ 22,588	\$ 22,589	\$ 26,353	\$ 26,354	\$ 30,120	\$ 30,121
2	Mensual	\$ -	\$ 1,703	\$ 1,704	\$ 2,555	\$ 2,556	\$ 2,981	\$ 2,982	\$ 3,407	\$ 3,408
	Anual	\$ -	\$ 20,440	\$ 20,441	\$ 30,658	\$ 30,659	\$ 35,768	\$ 35,769	\$ 40,880	\$ 40,881
3	Mensual	\$ -	\$ 2,152	\$ 2,153	\$ 3,227	\$ 3,228	\$ 3,765	\$ 3,766	\$ 4,303	\$ 4,304
	Anual	\$ -	\$ 25,820	\$ 25,821	\$ 38,727	\$ 38,728	\$ 45,182	\$ 45,183	\$ 51,640	\$ 51,641
4	Mensual	\$ -	\$ 2,600	\$ 2,601	\$ 3,900	\$ 3,901	\$ 4,550	\$ 4,551	\$ 5,200	\$ 5,201
	Anual	\$ -	\$ 31,200	\$ 31,201	\$ 46,797	\$ 46,798	\$ 54,597	\$ 54,598	\$ 62,400	\$ 62,401
5	Mensual	\$ -	\$ 3,048	\$ 3,049	\$ 4,572	\$ 4,573	\$ 5,334	\$ 5,335	\$ 6,097	\$ 6,098
	Anual	\$ -	\$ 36,580	\$ 36,581	\$ 54,866	\$ 54,867	\$ 64,011	\$ 64,012	\$ 73,160	\$ 73,161
6	Mensual	\$ -	\$ 3,497	\$ 3,498	\$ 5,245	\$ 5,246	\$ 6,119	\$ 6,120	\$ 6,993	\$ 6,994
	Anual	\$ -	\$ 41,960	\$ 41,961	\$ 62,936	\$ 62,937	\$ 73,426	\$ 73,427	\$ 83,920	\$ 83,921
7	Mensual	\$ -	\$ 3,945	\$ 3,946	\$ 5,917	\$ 5,918	\$ 6,903	\$ 6,904	\$ 7,890	\$ 7,891
	Anual	\$ -	\$ 47,340	\$ 47,341	\$ 71,005	\$ 71,006	\$ 82,840	\$ 82,841	\$ 94,680	\$ 94,681
8	Mensual	\$ -	\$ 4,393	\$ 4,394	\$ 6,590	\$ 6,591	\$ 7,688	\$ 7,689	\$ 8,787	\$ 8,788
	Anual	\$ -	\$ 52,720	\$ 52,721	\$ 79,075	\$ 79,076	\$ 92,255	\$ 92,256	\$ 105,440	\$ 105,441
*Cada miembro adicional de la familia ²		\$5,380 Anual		\$5,380 Anual		\$5,380 Anual		\$5,380 Anual		\$5,380 Anual
		\$448 Mensual		\$448 Mensual		\$448 Mensual		\$448 Mensual		\$448 Mensual

Code 0: Cargos Nominales		A ningún paciente se le negará el servicio debido a la falta de capacidad de pago de la persona.	Código 25	Paga 25% del precio*
Examen dental	\$ 20		Código 50	Paga 50% del precio*
Cita para higiene	\$ 20		Código 75	Paga 75% del precio*
Examen dental con rayos X	\$ 40		Código 100	Paga 100% del precio
Tratamiento Dental solicite a la lista				* Pero no menos del cargo nominal



Valley Family Health Care brinda descuentos por sus servicios con base en el tamaño de la familia y los ingresos del paciente. Para determinar la cantidad del descuento, se calculan los ingresos mensuales en bruto de la familia y el número de personas en el hogar que dependen de estos ingresos.

Para calificar para la escala de precios reducidos, el paciente debe llenar una solicitud y entregar un comprobante de ingresos actuales o anuales. Aceptamos cualquiera de los siguientes comprobantes de ingresos:

- + Talón de pago
- + Estado de cuenta bancaria (donde aparezcan los depósitos)
- + Carta de verificación de desempleo/empleo de la oficina de empleo del estado
- + Declaración de impuestos (del último año)
- + Carta del Seguro Social o de discapacidad de Medicare
- + Carta del empleador del paciente

*El personal de VFHC verificará los comprobantes de ingresos presentados.

El paciente tendrá que actualizar su información de ingresos cada año. Los pacientes con seguro de salud que califiquen para la escala de precios reducidos pueden recibir tal descuento. Primero se facturan los servicios a la empresa aseguradora del paciente. Con base en el monto pagado por la aseguradora, el deducible, las enfermedades preexistentes, los servicios con cobertura, etc., el paciente podría calificar para un ajuste de la escala de precios reducidos. Con base en los ingresos y el número de personas del hogar que dependen de estos ingresos, los pacientes pueden recibir un descuento de 25%, 50% o 75% por servicios médicos y de salud del comportamiento, y de 25%, 40% o 50% por servicios dentales. Se aplicará un cargo nominal a los pacientes que estén al 100% o por debajo del Nivel Federal de Pobreza.

Nuestra Misión: Proporcionar servicios de atención médica centrados en el paciente de alta calidad para satisfacer las necesidades de atención primaria de nuestros miembros de la comunidad y asegurar el acceso a la atención para todos

Hable con un trabajador de salud comunitario sobre nuestra escala precio basada en los ingresos, la asistencia con medicamentos recetados y la inscripción en el seguro. También ofrecemos una escala móvil de tarifas a todos los que califican en función de los ingresos. La atención médica de calidad está disponible para todos en Valley Family.