

# How much will my sexual and reproductive health services cost?

Starting June 29, 2026, we offer sliding scale fees based on your household size and income. We do not accept private insurance.

We use sliding scale fees to help us keep our care affordable, with lower costs for those who qualify. No one will ever be turned away from getting care due to inability to pay.

**We can always tell you how much your services will cost beforehand.** You can call us at 608-243-0411 to learn how much your services will cost. If you want to get an estimate yourself, you can use the information below to estimate your fee.

*You will need to provide proof of your income to be considered for Groups A, B, and C fees, but you do not need proof of income if you are in Group D ([see page 4 for details](#)).*

## Step 1: Find out which group you're in

1. Using the table below, look at the far-left column to find your household size. Count your partner(s) and dependents who live with you, including children and adults. Do not count unrelated roommates.
2. Then, find your total yearly household income before taxes. Be sure to include income from your spouse or partner. Round to the nearest dollar. If your household has more than 8 people, add \$473.33 for each extra person when figuring out your income group.
3. See which group your income falls into.

See examples on page 2.

### Yearly Income Per Household Size

| Household size | Group A        | Group B              | Group C               | Group D    |
|----------------|----------------|----------------------|-----------------------|------------|
| <b>1</b>       | \$0 - \$15,959 | \$15,960 - \$31,919  | \$31,920 - \$48,835   | \$48,836+  |
| <b>2</b>       | \$0 - \$21,640 | \$21,641 - \$43,280  | \$43,279 - \$66,218   | \$66,218+  |
| <b>3</b>       | \$0 - \$27,320 | \$27,321 - \$54,640  | \$54,641 - \$83,599   | \$83,600+  |
| <b>4</b>       | \$0 - \$33,000 | \$33,001 - \$65,999  | \$66,000 - \$100,980  | \$100,981+ |
| <b>5</b>       | \$0 - \$38,680 | \$38,681 - \$73,359  | \$73,360 - \$118,360  | \$118,361+ |
| <b>6</b>       | \$0 - \$44,360 | \$44,361 - \$88,719  | \$88,720 - \$135,741  | \$135,742+ |
| <b>7</b>       | \$0 - \$50,040 | \$50,041 - \$100,079 | \$100,080 - \$153,122 | \$153,123+ |
| <b>8</b>       | \$0 - \$55,720 | \$55,721 - \$111,439 | \$111,440 - \$170,503 | \$170,504+ |

## Examples

- **Example 1:** You live alone (1 person in household; no dependents or spouse/partner) and make \$2,500 a month before taxes. That's \$30,000 a year (\$2,500 a month x 12 months = \$30,000), and you are in Group B. See the **bolded purple text** below to match household size and income.
- **Example 2:** You live with two other people (3 people in household: a partner and one dependent) and your household income is \$5,000 a month before taxes. That's \$60,000 a year (\$5,000 a month x 12 months = \$60,000), and you are in Group C. See the **bolded teal text** below to match household size and income.

## Yearly Income Per Household Size

| Household size | Group A        | Group B                    | Group C                    | Group D    |
|----------------|----------------|----------------------------|----------------------------|------------|
| <b>1</b>       | \$0 - \$15,959 | <b>\$15,960 - \$31,919</b> | \$31,920 - \$48,835        | \$48,836+  |
| <b>2</b>       | \$0 - \$21,640 | \$21,641 - \$43,280        | \$43,279 - \$66,218        | \$66,218+  |
| <b>3</b>       | \$0 - \$27,320 | \$27,321 - \$54,640        | <b>\$54,641 - \$83,599</b> | \$83,600+  |
| <b>4</b>       | \$0 - \$33,000 | \$33,001 - \$65,999        | \$66,000 - \$100,980       | \$100,981+ |
| <b>5</b>       | \$0 - \$38,680 | \$38,681 - \$73,359        | \$73,360 - \$118,360       | \$118,361+ |
| <b>6</b>       | \$0 - \$44,360 | \$44,361 - \$88,719        | \$88,720 - \$135,741       | \$135,742+ |
| <b>7</b>       | \$0 - \$50,040 | \$50,041 - \$100,079       | \$100,080 - \$153,122      | \$153,123+ |
| <b>8</b>       | \$0 - \$55,720 | \$55,721 - \$111,439       | \$111,440 - \$170,503      | \$170,504+ |

## Step 2. Find out how much your service(s) will cost

- Once you know your group, use the table below to see how much you'll pay for each service.
- Keep in mind there is an office visit fee, and you could also have fees for medication or birth control. We've included a few [examples on page 4](#).
- Remember if you have questions or aren't sure about costs, you can call us at 608-243-0411.

## Office Visits

| Service                                                                                                  | Group A | Group B | Group C | Group D |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| <b>Problem visit (you have symptoms or concerns about an infection)</b>                                  | \$0     | \$20    | \$40    | \$60    |
| <b>Routine STI screening visit (you don't have any symptoms)</b>                                         | \$0     | \$20    | \$40    | \$60    |
| <b>Birth control visit (not an IUD or Nexplanon)</b>                                                     | \$0     | \$20    | \$40    | \$60    |
| <b>Procedure visit for Nexplanon and/or IUD Insertion/Removal</b> (the actual device has a separate fee) | \$0     | \$30    | \$60    | \$90    |
| <b>Genital wart treatment</b>                                                                            | \$0     | \$20    | \$40    | \$60    |
| <b>Pregnancy options counseling</b>                                                                      | \$0     | \$0     | \$0     | \$0     |
| <b>Triage visit</b> (these are only scheduled by our staff for short visits for established patients)    | \$0     | \$5     | \$10    | \$15    |

## Medication

Medication treatment (per infection). One flat fee is charged, even if the infection being treated requires 1 or more medications.

We can send your prescription to your pharmacy, if it is more convenient for you. In this case, the pharmacy pricing would apply.

| Service                 | Group A | Group B | Group C | Group D |
|-------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Treatment per infection | \$0     | \$8     | \$12    | \$20    |

## Birth Control

Prices per 3-month prescription for contraception given at our clinic

| Birth Control Type                                         | Group A | Group B | Group C | Group D |
|------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Oral contraceptive pills                                   | \$0     | \$14    | \$28    | \$42    |
| Depo (Injection)                                           | \$0     | \$16    | \$32    | \$48    |
| Patch                                                      | \$0     | \$20    | \$40    | \$60    |
| Vaginal Ring                                               | \$0     | \$20    | \$40    | \$60    |
| Emergency contraception pills<br>(Ella & Plan B; one dose) | \$0     | \$0     | \$0     | \$0     |

Prices for one-time fee for long-acting reversible contraception (LARC)

| Birth Control Type                      | Group A | Group B | Group C | Group D |
|-----------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Liletta (Hormonal) IUD (<8 years)       | \$0     | \$40    | \$80    | \$120   |
| Paragard (Copper) IUD (10-12 years)     | \$0     | \$80    | \$160   | \$240   |
| Kyleena (Hormonal) IUD (<5 years)       | \$0     | \$80    | \$160   | \$240   |
| Nexplanon (Hormonal implant) (<5 years) | \$0     | \$80    | \$160   | \$240   |

## Immunizations

- In our Sexual and Reproductive Health Clinic, we provide immunizations for Hepatitis A, Hepatitis B, Human Papilloma Virus, and Mpox.
- In sexual and reproductive health appointments, we can only provide immunizations to people with no insurance and people with Family Planning-Only Services Program coverage. There is no cost to you if you fall into either of these groups.
- If you have insurance, please get vaccines through your pharmacy or primary care provider.
- In our Immunizations Clinic, we offer more vaccinations. See our website for other vaccines we can provide free to children and adults who meet certain eligibility criteria:

[publichealthmdc.com/immunizations](https://publichealthmdc.com/immunizations)

## What are some examples of costs?

- **Example 1:** You are in Group C and came in for a birth control consultation and got three months of birth control pills.
  - Office visit: \$40
  - Prescription for 3 months of pills: \$42
  - **Total: \$82**
- **Example 2:** You are in Group B and came in for IUD removal and Nexplanon insertion. You requested STI testing too and tests were negative.
  - Office visit: \$30 (STI testing is no charge since part of the same visit. If your test was positive and you need medication, the medication would be an extra charge.)
  - The Nexplanon: \$80
  - **Total: \$110**
- **Example 3:** You are in Group B and came in because you have symptoms of an STI. Rapid test was positive for gonorrhea and chlamydia. We gave ceftriaxone and doxycycline prescriptions and provided an extra dose of doxycycline for Expedited Partner Therapy (EPT), which you give your partner.
  - Office visit: \$20
  - Prescriptions: \$12 (ceftriaxone) + \$12 (doxy) = \$24
  - EPT: \$0
  - **Total: \$44**

## How do I prove my income?

- You will need to provide proof of your income to be considered for Groups A, B, and C pricing, but you do not need proof of income if you are in Group D.
- You will need to share proof of income before your appointment by uploading it securely to our portal. Instructions for how to do this are included in the email confirming your appointment. You can instead bring your proof to your appointment, but this will make the check-in process a bit longer.

Upload or bring any **one** of these to prove your income:

- Income tax statement (bring **ONLY** the one page showing annual gross income)
- Your most recent W-2
- A letter from your employer that states your monthly income
- Your two most recent pay stubs
- Unemployment check stub
- Social Security check stub
- FoodShare letter or card
- WIC letter or card
- Self-attestation: If you cannot supply any of the above, you can sign a form we provide about your income level.

## ¿Cuánto costarán mis servicios de salud sexual y reproductiva?

A partir del 29 de junio de 2026, ofrecemos un sistema de tarifas de escala variable según el tamaño de su hogar y sus ingresos. No aceptamos seguro médico privado.

Utilizamos una escala de tarifas variables para ayudar a mantener nuestra atención asequible, con costos más bajos para las personas que califican. A nadie se le negará la atención médica debido a la incapacidad de pago.

**Siempre podemos informarle con anticipación cuánto costarán sus servicios.** Puede llamarnos al 608-243-0411 para saber cuánto costarán sus servicios. Si desea obtener un costo estimado por su cuenta, puede usar la información a continuación para calcular su tarifa.

*Deberá proporcionar un comprobante de ingresos para ser considerado(a) para las tarifas de los Grupos A, B y C, pero no necesitará presentar un comprobante de ingresos si pertenece al Grupo D ([Consulte la página 8 para más detalles](#))*

### Paso 1: Averigüe a qué grupo pertenece

1. Utilizando la tabla a continuación, busque en la columna de la izquierda el tamaño de su hogar. Incluya a su(s) pareja(s) y a los dependientes que vivan con usted, incluyendo a los niños(as) y a las personas adultas. No incluya a los(as) compañeros(as) de cuarto que no estén relacionados(as) con usted.
2. Luego, encuentre el ingreso anual total de su hogar antes de impuestos. Asegúrese de incluir los ingresos de su cónyuge o pareja. Redondee al dólar más cercano. Si su hogar tiene más de 8 personas agregue \$473.33 por cada persona adicional al determinar su grupo de ingresos.
3. Vea en qué grupo se encuentra su ingreso.

Consulte los ejemplos en la página 6.

#### Ingreso anual según el tamaño del hogar

| Tamaño del hogar | Grupo A        | Grupo B              | Grupo C               | Grupo D    |
|------------------|----------------|----------------------|-----------------------|------------|
| <b>1</b>         | \$0 - \$15,959 | \$15,960 - \$31,919  | \$31,920 - \$48,835   | \$48,836+  |
| <b>2</b>         | \$0 - \$21,640 | \$21,641 - \$43,280  | \$43,279 - \$66,218   | \$66,218+  |
| <b>3</b>         | \$0 - \$27,320 | \$27,321 - \$54,640  | \$54,641 - \$83,599   | \$83,600+  |
| <b>4</b>         | \$0 - \$33,000 | \$33,001 - \$65,999  | \$66,000 - \$100,980  | \$100,981+ |
| <b>5</b>         | \$0 - \$38,680 | \$38,681 - \$73,359  | \$73,360 - \$118,360  | \$118,361+ |
| <b>6</b>         | \$0 - \$44,360 | \$44,361 - \$88,719  | \$88,720 - \$135,741  | \$135,742+ |
| <b>7</b>         | \$0 - \$50,040 | \$50,041 - \$100,079 | \$100,080 - \$153,122 | \$153,123+ |
| <b>8</b>         | \$0 - \$55,720 | \$55,721 - \$111,439 | \$111,440 - \$170,503 | \$170,504+ |

## Ejemplos

- **Ejemplo 1:** Usted vive solo(a) (1 persona en el hogar; sin dependientes ni cónyuge/pareja) y gana \$2,500 al mes antes de impuestos. Eso equivale a \$30,000 al año (\$2,500 al mes x 12 meses = \$30,000), y usted pertenece al Grupo B. Consulte el **texto resaltado en color morado** a continuación para identificar el tamaño del hogar y los ingresos.
- **Ejemplo 2:** Usted vive con otras dos personas (3 personas en el hogar: una pareja y un dependiente) y el ingreso de su hogar es de \$5,000 al mes antes de impuestos. Eso equivale a \$60,000 al año (\$5,000 al mes x 12 meses = \$60,000), y usted pertenece al Grupo C. Consulte el **texto resaltado en color verde azulado** a continuación para identificar el tamaño del hogar y los ingresos.

### Ingreso anual según el tamaño del hogar

| Tamaño del hogar | Grupo A        | Grupo B                    | Grupo C                    | Grupo D    |
|------------------|----------------|----------------------------|----------------------------|------------|
| <b>1</b>         | \$0 - \$15,959 | <b>\$15,960 - \$31,919</b> | \$31,920 - \$48,835        | \$48,836+  |
| <b>2</b>         | \$0 - \$21,640 | \$21,641 - \$43,280        | \$43,279 - \$66,218        | \$66,218+  |
| <b>3</b>         | \$0 - \$27,320 | \$27,321 - \$54,640        | <b>\$54,641 - \$83,599</b> | \$83,600+  |
| <b>4</b>         | \$0 - \$33,000 | \$33,001 - \$65,999        | \$66,000 - \$100,980       | \$100,981+ |
| <b>5</b>         | \$0 - \$38,680 | \$38,681 - \$73,359        | \$73,360 - \$118,360       | \$118,361+ |
| <b>6</b>         | \$0 - \$44,360 | \$44,361 - \$88,719        | \$88,720 - \$135,741       | \$135,742+ |
| <b>7</b>         | \$0 - \$50,040 | \$50,041 - \$100,079       | \$100,080 - \$153,122      | \$153,123+ |
| <b>8</b>         | \$0 - \$55,720 | \$55,721 - \$111,439       | \$111,440 - \$170,503      | \$170,504+ |

## Paso 2. Averigüe cuánto costará(n) su(s) servicio(s)

- Una vez que conozca su grupo, utilice la tabla a continuación para ver cuánto pagará por cada servicio.
- Tenga en cuenta que hay un costo por la consulta médica, y también podría tener costos por medicamentos o métodos anticonceptivos. Hemos incluido algunos [ejemplos en la página 4](#).
- Recuerde que, si tiene preguntas o no está seguro(a) de los costos, puede llamarnos al 608-243-0411.

### Consultas médicas

| Servicio                                                                                                                                                    | Grupo A | Grupo B | Grupo C | Grupo D |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Consulta por problema de salud (tiene síntomas o preocupaciones sobre una infección)                                                                        | \$0     | \$20    | \$40    | \$60    |
| Consulta de detección rutinaria de infecciones de transmisión sexual (ITS) (no tiene ningún síntoma)                                                        | \$0     | \$20    | \$40    | \$60    |
| Consulta de anticoncepción (no incluye el dispositivo intrauterino (DIU) ni el implante Nexplanon)                                                          | \$0     | \$20    | \$40    | \$60    |
| Consulta de procedimiento para inserción y/o extracción del implante Nexplanon y/o dispositivo intrauterino (DIU) (el dispositivo tiene un costo adicional) | \$0     | \$30    | \$60    | \$90    |
| Tratamiento de verrugas genitales                                                                                                                           | \$0     | \$20    | \$40    | \$60    |
| Asesoramiento sobre opciones de embarazo                                                                                                                    | \$0     | \$0     | \$0     | \$0     |
| Consulta de evaluación inicial (estas solo son programadas por nuestro personal para visitas breves de pacientes ya establecidos)                           | \$0     | \$5     | \$10    | \$15    |

### Medicamentos

Tratamiento con medicamentos (por infección). Se cobra una tarifa fija, incluso si la infección que se está tratando requiere uno o más medicamentos.

Podemos enviar su receta a su farmacia, si le resulta más conveniente. En este caso, se aplicarían los precios de la farmacia.

| Servicio                  | Grupo A | Grupo B | Grupo C | Grupo D |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Tratamiento por infección | \$0     | \$8     | \$12    | \$20    |

## Métodos anticonceptivos

Precios por receta de 3 meses de anticonceptivos en nuestra clínica.

| Tipo de método anticonceptivo                            | Grupo A | Grupo B | Grupo C | Grupo D |
|----------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Píldoras anticonceptivas orales                          | \$0     | \$14    | \$28    | \$42    |
| Depo (Inyección)                                         | \$0     | \$16    | \$32    | \$48    |
| Parche                                                   | \$0     | \$20    | \$40    | \$60    |
| Anillo vaginal                                           | \$0     | \$20    | \$40    | \$60    |
| Anticonceptivos de emergencia (Plan B y Ella; una dosis) | \$0     | \$0     | \$0     | \$0     |

Precios de tarifa única para anticoncepción reversible de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés)

| Tipo de método anticonceptivo                                    | Grupo A | Grupo B | Grupo C | Grupo D |
|------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Liletta (Hormonal) Dispositivo Intrauterino (DIU) (<8 años)      | \$0     | \$40    | \$80    | \$120   |
| Pargard (T de cobre) Dispositivo intrauterino (DIU) (10-12 años) | \$0     | \$80    | \$160   | \$240   |
| Kyleena (Hormonal) Dispositivo intrauterino (DIU) (<5 años)      | \$0     | \$80    | \$160   | \$240   |
| Nexplanon (Implante hormonal) (<5 años)                          | \$0     | \$80    | \$160   | \$240   |

## Vacunas

- En nuestra clínica de salud sexual y reproductiva, ofrecemos vacunas contra la hepatitis A, la hepatitis B, el virus del papiloma humano y mpox.
- En las citas de salud sexual y reproductiva, solo podemos administrar vacunas a personas sin seguro médico y a personas con cobertura del programa Family Planning-Only Services (Servicios de Planificación Familiar). No tendrá ningún costo si pertenece a cualquiera de estos grupos.
- Si tiene seguro médico, por favor obtenga las vacunas a través de su farmacia o de su médico de atención primaria.
- En nuestra clínica de vacunación, ofrecemos más vacunas. Consulte nuestro sitio web para conocer otras vacunas que podemos proporcionar de forma gratuita a niños(as) y personas adultas que cumplan ciertos criterios de elegibilidad: [publichealthmdc.com/vacunas](https://publichealthmdc.com/vacunas)

## ¿Cuáles son algunos ejemplos de costos?

- **Ejemplo 1:** Usted pertenece al Grupo C y acudió a una consulta de anticoncepción y recibió tres meses de píldoras anticonceptivas.
  - Consulta médica: \$40
  - Receta para 3 meses de píldoras: \$42
  - **Total: \$82**

- **Ejemplo 2:** Usted pertenece al Grupo B y acudió para la extracción de un dispositivo intrauterino (DIU) y para la inserción del implante Nexplanon. También solicito pruebas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y los resultados fueron negativos.
  - Consulta médica: \$30 (Las pruebas de infecciones de transmisión sexual (ITS) no tienen costo ya que forman parte de la misma visita. Si su prueba hubiera sido positiva y necesitara medicamentos, estos tendrían un cargo adicional.)
  - El implante Nexplanon: \$80
  - **Total: \$110**
- **Ejemplo 3:** Usted pertenece al Grupo B y acudió porque presenta síntomas de una infección de transmisión sexual. La prueba rápida dio positiva para gonorrea y clamidia. Le administramos los medicamentos ceftriaxona y doxiciclina y le proporcionamos una dosis adicional de doxiciclina para Terapia Acelerada para Parejas (EPT, por sus siglas en inglés), la cual usted le entrega a su pareja.
  - Consulta médica: \$20
  - Medicamentos: \$12 (ceftriaxona) + \$12 (doxiciclina) = \$24
  - Terapia Acelerada para Parejas (EPT): \$0
  - **Total: \$44**

## ¿Como puedo comprobar mis ingresos?

- Deberá proporcionar comprobante de ingresos para ser considerado(a) para los precios de los Grupos A, B y C, pero no necesita comprobante de ingresos si está en el Grupo D.
- Deberá compartir un comprobante de ingresos antes de su cita, cargándolo de forma segura a nuestro portal. Las instrucciones para hacer esto están incluidas en el correo electrónico de confirmación de su cita. También puede traer su comprobante a la cita, pero esto hará que el proceso de registro sea un poco más largo.

Deberá cargar al portal o presentar solo uno de los siguientes documentos para comprobar sus ingresos:

- Declaración de impuestos (traiga SOLO la página que muestra el ingreso bruto anual)
- Su formulario W-2 más reciente
- Una carta de su empleador que indique su ingreso mensual
- Sus dos comprobantes de pago más recientes
- Comprobante de pago del seguro de desempleo
- Comprobante de pago del Seguro Social
- Carta o tarjeta de FoodShare (Programa de asistencia alimentaria)
- Carta o tarjeta de WIC (Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños)
- Autodeclaración: Si no puede proporcionar ninguno de los documentos anteriores, puede firmar un formulario sobre su nivel de ingresos que le proporcionaremos.