



Lower Lights Health

2025 LLCHC Escala de Descuentos

Servicio	Cuotas según su ingreso como porcentaje del Índice Federal de Pobreza (FPL)		
*Médico, Optometría	\$ 20.00	\$ 30.00	\$ 40.00
Dental	\$ 30.00	\$ 50.00	\$ 70.00
Farmacia	\$ 10.00	\$ 15.00	\$ 20.00
Prenatal y Obstetricia	\$ 10.00	\$ 15.00	\$ 20.00
Salud Mental, Nutrición	\$ 10.00	\$ 15.00	\$ 20.00
Farmacia Clínica, Trabajo Social Integrado	\$ 0.00	\$ 1.00	\$ 2.00
Dispositivos intrauterinos anticonceptivos	\$ 20.00	\$ 30.00	\$ 40.00
	100% FPL o inferior	101% a 150% FPL	151% a 100% FPL

Tamaño de la familia	100% FPL	101% a 150% FPL	151% a 200% FPL
1	\$15,650	\$15,651 - \$23,475	\$23,476 - \$31,300
2	\$21,150	\$21,151 - \$31,725	\$31,726 - \$42,300
3	\$26,650	\$26,651 - \$39,975	\$39,976 - \$53,300
4	\$32,150	\$32,151 - \$48,225	\$48,226 - \$64,300
5	\$37,650	\$37,651 - \$56,475	\$56,476 - \$75,300
6	\$43,150	\$43,151 - \$64,725	\$64,726 - \$86,300
7	\$48,650	\$48,651 - \$72,975	\$72,976 - \$97,300
8	\$54,150	\$54,151 - \$81,225	\$81,226 - \$108,300

Por cada persona adicional, agregue \$5,500

**Los laboratorios están incluidos. No hay ningún cargo por el trabajo de laboratorio de seguimiento.*