



Lower Lights Health

2025 LLCHC Escala de Descuentos

Cambios vigentes a partir del 1 de septiembre de 2025

Servicio	Cuotas según su ingreso como porcentaje del Índice Federal de Pobreza (FPL)		
*Médico, Optometría	\$ 25	\$ 35	\$ 55
Dental	\$ 40	\$ 60	\$ 80
Farmacia	\$ 10	\$ 15	\$ 20
Prenatal y Obstetricia	\$ 15	\$ 20	\$ 25
Salud Mental, Nutrición	\$ 15	\$ 20	\$ 25
Farmacia Clínica, Trabajo Social Integrado	\$ 0	\$ 1	\$ 2
Anticonceptivos– Liletta	\$ 50	\$ 70	\$ 90
Anticonceptivos – Depo Provera	\$ 10	\$ 15	\$ 20
	100% FPL o inferior	101% a 150% FPL	151% a 200% 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.*