



Lower Lights Health

2026 LLCHC Escala de Descuentos

Servicio	Cuotas según su ingreso como porcentaje del Índice Federal de Pobreza (FPL)		
*Médico, Optometría	\$ 25.00	\$ 35.00	\$ 55.00
Dental	\$ 40.00	\$ 60.00	\$ 80.00
Farmacia	\$ 10.00	\$ 15.00	\$ 20.00
Prenatal y Obstetricia	\$ 15.00	\$ 20.00	\$ 25.00
Salud Mental, Nutrición	\$ 15.00	\$ 20.00	\$ 25.00
Farmacia Clínica, Trabajo Social Integrado	\$ 0.00	\$ 1.00	\$ 2.00
Anticonceptivos - Liletta	\$ 50.00	\$ 70.00	\$ 90.00
Anticonceptivos – Depo Provera	\$ 10.00	\$ 15.00	\$ 20.00
	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	\$15,960	\$15,961 - \$23,940	\$23,941 - \$31,920
2	\$21,640	\$21,641 - \$32,460	\$32,461 - \$43,280
3	\$27,320	\$27,321 - \$40,980	\$40,981 - \$54,640
4	\$33,000	\$33,001 - \$49,500	\$49,501 - \$66,000
5	\$38,680	\$38,681 - \$58,020	\$58,021 - \$77,360
6	\$44,360	\$44,361 - \$66,540	\$66,541 - \$88,720
7	\$50,040	\$50,041 - \$75,060	\$75,061 - \$100,080
8	\$55,720	\$55,721 - \$83,580	\$83,581 - \$111,440

Por cada persona adicional, agregue \$5,680

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