Escala de Pago y Criterios de Elegibilidad Financiera

	Tarifa Nominal			Escala de Pago - B			Escala de Pago - C			Escala de Pago - D			Escala de Pago - E			Escala de Pago - F		
	Medical - $25			Medical - $35			Medical - $40			Medical - $50			Medical - $60			Medical - Sin Descuento		
	Dental - $65			Dental - 50% del Costo			Dental - 60% del Costo			Dental - 70% del Costo			Dental - 80% del Costo			Dental - Sin Descuento		
	Paquete de Visión Único - $40			Paquete de Visión Único - $44			Paquete de Visión Único - $46			Paquete de Visión Único - $49			Paquete de Visión Único - $51			Paquete de Visión Único - Sin Descuento		
	Paquete Bifocal - $47			Paquete Bifocal - $50			Paquete Bifocal - $52			Paquete Bifocal - $55			Paquete Bifocal - $58			Paquete Bifocal - Sin Descuento		
	Paquete Trifocal - $68			Paquete Trifocal- $71			Paquete Trifocal- $75			Paquete Trifocal- $78			Paquete Trifocal- $82			Paquete Trifocal- Sin Descuento		
	Paquete de Progresivos - $127			Paquete de Progresivos - $133			Paquete de Progresivos - $140			Paquete de Progresivos - $147			Paquete de Progresivos - $154			Paquete de Progresivos - Sin Descuento		
	Tarifa administrativa de farmacia (NCS) - $5			Tarifa administrativa de farmacia (NCS) - $6			Tarifa administrativa de farmacia (NCS) - $7			Tarifa administrativa de farmacia (NCS) - $8			Tarifa administrativa de farmacia (NCS) - $10			Tarifa administrativa de farmacia (NCS) - Sin Descuento		
	Tarifa administrativa de Farmacia (CS) - $30			Tarifa administrativa de farmacia (CS) - $35			Tarifa administrativa de farmacia (CS) - $40			Tarifa administrativa de farmacia (CS) - $45			Tarifa administrativa de farmacia (CS) - $50			Tarifa administrativa de farmacia (CS) - Sin Descuento		
Tamaño de Familia	Menos del 100% de PFP			>=100.01%-125% de PFP			>=125.01%-150% de PFP			>=150.01%-175% de PFP			>=175.01%-200% de PFP			>=200.01% de PFP		
	Ingreso Mensual			Ingreso Mensual			Ingreso Mensual			Ingreso Mensual			Ingreso Mensual			Ingreso Mensual		
1	$0	-	$1,215	$1,216	-	$1,519	$1,520	-	$1,823	$1,824	-	$2,126	$2,127	-	$2,430	$2,431	-	Sin limite
2	$0	-	$1,643	$1,644	-	$2,054	$2,055	-	$2,465	$2,466	-	$2,876	$2,877	-	$3,287	$3,288	-	Sin limite
3	$0	-	$2,072	$2,073	-	$2,590	$2,591	-	$3,108	$3,109	-	$3,625	$3,626	-	$4,143	$4,144	-	Sin limite
4	$0	-	$2,500	$2,501	-	$3,125	$3,126	-	$3,750	$3,751	-	$4,375	$4,376	-	$5,000	$5,001	-	Sin limite
5	$0	-	$2,928	$2,929	-	$3,660	$3,661	-	$4,393	$4,394	-	$5,125	$5,126	-	$5,857	$5,858	-	Sin limite
6	$0	-	$3,357	$3,358	-	$4,196	$4,197	-	$5,035	$5,036	-	$5,874	$5,875	-	$6,713	$6,714	-	Sin limite
7	$0	-	$3,785	$3,786	-	$4,731	$4,732	-	$5,678	$5,679	-	$6,624	$6,625	-	$7,570	$7,571	-	Sin limite
8	$0	-	$4,213	$4,214	-	$5,267	$5,268	-	$6,320	$6,321	-	$7,373	$7,374	-	$8,427	$8,428	-	Sin limite
9	$0	-	$4,642	$4,643	-	$5,802	$5,803	-	$6,963	$6,964	-	$8,123	$8,124	-	$9,283	$9,284	-	Sin limite
10	$0	-	$5,070	$5,071	-	$6,338	$6,339	-	$7,605	$7,606	-	$8,873	$8,874	-	$10,140	$10,141	-	Sin limite
Cada adicional			$428			$535			$643			$750			$857			$0

Tiempo de Escala de Pago	
Con prueba de Ingreso	1 Año
Sin prueba de Ingreso	1 Mes

* Pautas federales de pobreza publicadas en el Registro Federal a partir del 19 de enero de 2023

Descuento por pago puntual: $5.00

A menos que los servicios estén cubiertos por una categoría específica indicada anteriormente, su costo pasará de forma predeterminada a la categoría "Médica"

No hay descuento por pago puntual para los paquetes de anteojos