

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	-	\$1,255	\$1,256	-	\$1,569	\$1,570	-	\$1,883	\$1,884	-	\$2,196	\$2,197	-	\$2,510	\$2,511	-	no limite		
2		\$0	-	\$1,703	\$1,704	-	\$2,129	\$2,130	-	\$2,555	\$2,556	-	\$2,981	\$2,982	-	\$3,407	\$3,408	-	no limite		
3		\$0	-	\$2,152	\$2,153	-	\$2,690	\$2,691	-	\$3,228	\$3,229	-	\$3,765	\$3,766	-	\$4,303	\$4,304	-	no limite		
4		\$0	-	\$2,600	\$2,601	-	\$3,250	\$3,251	-	\$3,900	\$3,901	-	\$4,550	\$4,551	-	\$5,200	\$5,201	-	no limite		
5		\$0	-	\$3,048	\$3,049	-	\$3,810	\$3,811	-	\$4,573	\$4,574	-	\$5,335	\$5,336	-	\$6,097	\$6,098	-	no limite		
6		\$0	-	\$3,497	\$3,498	-	\$4,371	\$4,372	-	\$5,245	\$5,246	-	\$6,119	\$6,120	-	\$6,993	\$6,994	-	no limite		
7		\$0	-	\$3,945	\$3,946	-	\$4,931	\$4,932	-	\$5,918	\$5,919	-	\$6,904	\$6,905	-	\$7,890	\$7,891	-	no limite		
8		\$0	-	\$4,393	\$4,394	-	\$5,492	\$5,493	-	\$6,590	\$6,591	-	\$7,688	\$7,689	-	\$8,787	\$8,788	-	no limite		
9		\$0	-	\$4,842	\$4,843	-	\$6,052	\$6,053	-	\$7,263	\$7,264	-	\$8,473	\$8,474	-	\$9,683	\$9,684	-	no limite		
10		\$0	-	\$5,290	\$5,291	-	\$6,613	\$6,614	-	\$7,935	\$7,936	-	\$9,258	\$9,259	-	\$10,580	\$10,581	-	no limite		
Cada adicional				\$448			\$560			\$673			\$785			\$897			\$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 17 de enero de 2024.

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