Escala de Tarifas Variables 2025
Médico

	Level I		Level II		Level III		Level IV		Level V - No Discount
	0 - 100% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)		101 - 140% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)		141 - 180% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)		181 - 200% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)		Más del 200 % del nivel federal de pobreza (FPL) / No se proporcionó información sobre ingresos
Número de miembros de la familia	Si el ingreso está entre:		Si el ingreso está entre:		Si el ingreso está entre:		Si el ingreso está entre:		Si el ingreso es igual o superior a:
1	$0	$15,650	$15,651	$21,910	$21,911	$28,170	$28,171	$31,300	$31,301
2	$0	$21,150	$21,151	$29,610	$29,611	$38,070	$38,071	$42,300	$42,301
3	$0	$26,650	$26,651	$37,310	$37,311	$47,970	$47,971	$53,300	$53,301
4	$0	$32,150	$32,151	$45,010	$45,011	$57,870	$57,871	$64,300	$64,301
5	$0	$37,650	$37,651	$52,710	$52,711	$67,770	$67,771	$75,300	$75,301
6	$0	$43,150	$43,151	$60,410	$60,411	$77,670	$77,671	$86,300	$86,301
7	$0	$48,650	$48,651	$68,110	$68,111	$87,570	$87,571	$97,300	$97,301
8	$0	$54,150	$54,151	$75,810	$75,811	$97,470	$97,471	$108,300	$108,301
Agregar por cada persona adicional	$5,500		$7,700		$9,900		$11,000		$11,000

	Tarifas nominales	rifa fija según escala de ingres	rifa fija según escala de ingres	rifa fija según escala de ingres	
Consulta médica/Telesalud/Terapia	$20	$40	$60	$80	$120 en el momento del servicio/el paciente será facturado por el saldo restante
Dietista	$0	$10	$20	$30	$40 en el momento del servicio/el paciente será facturado por el saldo restante
Visita de enfermería	$10	$15	$20	$25	$30 en el momento del servicio/el paciente será facturado por el saldo restante

CARGOS ADICIONALES

Tarifa por administración de vacunas (incluye VFC)	$20	$20	$20	$20	100 % del costo

La tarifa de administración cubre todas las vacunas administradas durante la visita médica

LARC con DESCUENTO

Liletta	$55	$70	$85	$95	100 % del costo
Paraguard	$160	$190	$225	$255	100 % del costo
Mirena	$200	$250	$285	$325	100 % del costo
Nexplanon	$290	$340	$400	$455	100 % del costo

Family Health Services

Escala de Tarifas Variables 2025

Dentales

	Nivel I		Nivel II		Nivel III		Nivel IV		Nivel V - Sin Descuento
	0 - 100% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)		101 - 140% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)		141 - 180% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)		181 - 200% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)		Más del 200 % del nivel federal de pobreza (FPL) / No se proporcionó información sobre ingresos
Número de miembros de la familia	Si el ingreso está entre:		Si el ingreso está entre:		Si el ingreso está entre:		Si el ingreso está entre:		Si el ingreso es igual o superior a:
1	$0	$15,650	$15,651	$21,910	$21,911	$28,170	$28,171	$31,300	$31,301
2	$0	$21,150	$21,151	$29,610	$29,611	$38,070	$38,071	$42,300	$42,301
3	$0	$26,650	$26,651	$37,310	$37,311	$47,970	$47,971	$53,300	$53,301
4	$0	$32,150	$32,151	$45,010	$45,011	$57,870	$57,871	$64,300	$64,301
5	$0	$37,650	$37,651	$52,710	$52,711	$67,770	$67,771	$75,300	$75,301
6	$0	$43,150	$43,151	$60,410	$60,411	$77,670	$77,671	$86,300	$86,301
7	$0	$48,650	$48,651	$68,110	$68,111	$87,570	$87,571	$97,300	$97,301
8	$0	$54,150	$54,151	$75,810	$75,811	$97,470	$97,471	$108,300	$108,301
Agregar por cada persona adicional	$5,500		$7,700		$9,900		$11,000		$11,000

Diagnóstico y Preventivo (Exámenes y Radiografías)	$20	$60	$100	$120	$150.00 en el momento del servicio/el paciente será facturado por el saldo restante
Restaurativa (Rellenos), Periodoncia y Extracciones	$80	$100	$120	$140	$150.00 en el momento del servicio/el paciente será facturado por el saldo restante
Prostodoncia y Endodoncia (Tratamientos de conductos radiculares y Coronas y Puentes)	$800	$900	$1,000	$1,100	El 50% del cargo total se debe antes del servicio, y el 50% restante del cargo total se debe al momento de la finalización.