

**YOU CAN GET NO-COST OR LOW-COST MEDICAL CARE**

**AT ANY LA COUNTY CLINIC OR HOSPITAL IF YOU ARE ELIGIBLE FOR ONE OF THE PROGRAMS BELOW**

Program	Who Can Get it?	How Much Does It Cost?	What Care Is Covered?	Where Do I Go for Care?
<b>Ability to Pay (ATP)</b> <i>The former ORSA is now part of ATP</i>	Los Angeles County residents who do not qualify for Medi-Cal, or Medicare	<ul style="list-style-type: none"> <li>No-Cost for persons with incomes at or under 138% FPL</li> <li>Low-Cost for those over 138% FPL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clinic and outpatient hospital visits</li> <li>Tests and medicines</li> <li>Inpatient hospital care</li> <li>Emergency Room (ER) visits</li> <li>Certain surgeries</li> </ul>	ONLY <ul style="list-style-type: none"> <li>County hospitals</li> <li>County clinics</li> </ul>
<b>Pre-Payment Plan</b>	Los Angeles County residents	<ul style="list-style-type: none"> <li>A low-cost, flat fee for each visit, if paid within 7 days of choosing Pre-Payment Plan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clinic and outpatient hospital visits</li> <li>Tests only</li> <li>ER visits</li> <li>Certain outpatient surgeries</li> </ul> <i>Does not include hospital inpatient care or medicine you take home</i>	ONLY <ul style="list-style-type: none"> <li>County hospitals</li> <li>County clinics</li> </ul>
<b>Discount Payment Plan</b>	Non-County residents who <ul style="list-style-type: none"> <li>have no insurance or have high medical costs even with insurance</li> <li>do not qualify for Medi-Cal; income is at or under 350% FPL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A 5% discount off charges or what Medi-Cal would pay (whichever is less)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inpatient hospital care and outpatient hospital visits</li> <li>Emergency Room (ER) visits</li> </ul>	ONLY <ul style="list-style-type: none"> <li>County hospitals</li> </ul>

**Specialty No-Cost or Low-Cost Programs**

<b>County Mental Health Services (Short Doyle)</b>	Persons needing mental health treatment who <ul style="list-style-type: none"> <li>Do not qualify for Medi-Cal</li> <li>Are functionally disabled by severe and persistent mental illness or who are seriously emotionally disturbed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>One amount for the whole year</li> <li>Varies, depending on family size, resources and income</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inpatient hospital care</li> <li>Outpatient mental health care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Call the L.A. County Department of Mental Health at 800-854-7771 to find a county mental health facility</li> </ul>
<b>Child Delivery Plan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pregnant women who are Los Angeles County residents</li> <li>Each mother must apply for Medi-Cal for her baby</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>\$2,000 flat fee paid within 7 days after leaving the hospital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>All labor and delivery services</li> </ul>	ONLY <ul style="list-style-type: none"> <li>County hospitals</li> </ul>
<b>Dialysis; TB; Post-Polio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dialysis &amp; Post-Polio: California residents</li> <li>TB: No residency requirement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Low-Cost fees</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Care for kidney disease, inpatient tuberculosis care, and post-polio related services</li> </ul>	ONLY <ul style="list-style-type: none"> <li>County hospitals</li> <li>County clinics</li> </ul>
<b>No Extra Cost Medicines</b>	Los Angeles County residents who are outpatient clinic patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>No-Cost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicine for emergency and public health services</li> </ul>	ONLY <ul style="list-style-type: none"> <li>County hospitals</li> <li>County clinics</li> </ul>

**Who Can Apply for No-Cost or Low-Cost programs in LA County?**

<b>Minimum requirements</b>	Patients must be a Los Angeles County resident and provide acceptable proof that you live in Los Angeles County (ID and proof of address or statement certifying homelessness) and must have medical costs that Medi-Cal, Medicare, private insurance or other benefits won't pay.
<b>What is income at 138% of the Federal Poverty Level (FPL)?</b>	Income is based on your family size. <b>For 2018, 138% FPL monthly income is \$1,397 for a family of one; \$1,893 for two; \$2,390 for three; \$2,887 for four; \$3,384 for five; \$3,881 for six; \$4,377 for seven; \$4,874 for eight; \$5,371 for nine; \$5,868 for ten.</b> For families larger than ten, add about \$497 per person. For pregnant women count the woman and the number of expected babies. A county worker will see if your income qualifies for these programs and the amount you must pay.
<b>Can non-LA County residents still receive low-cost care?</b>	<b>Yes, non-LA County residents may receive a discount on their cost for care at LA County hospital under the Discount Payment Plan if they have income at or under 350% FPL.</b> Only LA County residents may get no-cost medical care.

**For more information and where to apply, go to [www.dhs.lacounty.gov](http://www.dhs.lacounty.gov) - see the back of this sheet for L.A. County locations**

**Additional information about No-Cost or Low-Cost programs in LA County**

<b>How to apply for ATP</b>	<b>ATP:</b> Patients apply for ATP during a financial screening appointment at one of the hospitals and clinics listed below. The amount you must pay, if anything is based on your income. The application is good for one year.
<b>What are payments for ATP?</b>	ATP now covers inpatient and outpatient care with one agreement. The former ORSA program is part of ATP. If you have questions about the change, see a financial services worker. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patients whose incomes after deductions are above 138% FPL pay a low-cost for services.</li> <li>• Patients pay <b>one amount</b> for each inpatient admission, regardless of how long the patient stays in the hospital.</li> <li>• Patients only pay one amount <b>each month</b> for outpatient care, regardless of how many outpatient visits the patient has in a month.</li> <li>• General Relief patients always get care at no-cost.</li> </ul>
<b>Can I use ATP for services not covered by other programs?</b>	<b>Yes</b> - You may use ATP for services not covered by Medi-Cal, Medicare or private insurance. <ul style="list-style-type: none"> <li>• ATP will cover your deductible for private insurance, but it doesn't cover Medicare deductibles or Medi-Cal share of cost.</li> </ul>
<b>Can I get more time for payments?</b>	<b>Yes</b> – If you are in the ATP or Out-of-County programs and cannot pay the amount you owe within 30 days, you may make arrangements to pay it over a longer period of time. Our extended payment plan bases how long you have to pay on your income, resources and family size.
<b>Do I have to apply for Medi-Cal before I get a County No-Cost/Low-Cost Program?</b>	<b>Yes</b> - If a County worker determines that you may qualify for Medi-Cal. Also, new mothers using the Child Delivery Plan must apply for Medi-Cal for their baby. <i>If you do not fully cooperate with the Medi-Cal application process, you cannot get ATP, Discount Payment or Child Delivery Plan.</i> <b>No</b> - If using Pre-Payment, you do not have to apply for Medi-Cal. Pregnant women who use the Child Delivery Plan do not have to apply for Medi-Cal.
<b>Pre-Payment Amounts</b>	\$60 for prenatal visits for the first 7 visits, the rest are at no-cost; \$80 for urgent care visits at all locations; \$60 for clinic visits at Comprehensive Health Centers (CHC) and Health Centers (HC); \$140 at county hospital emergency rooms; \$80 for clinic visits at county hospital clinics, MLK Outpatient Center, & High Desert Regional HC \$500 at outpatient surgery clinics.
<b>Is my immigration status affected by using these programs?</b>	The County does <b>NOT</b> report patients to US Citizenship and Immigration Services. US Citizenship and Immigration Services will <b>Not</b> consider you a public charge if you use the No-Cost or Low-Cost Programs.
<b>What happened to Healthy Way LA?</b>	Healthy Way LA (HWLA) ended on 12/31/13, Medi-Cal now covers those people that would have been eligible for the HWLA. If you had HWLA and do not now have Medi-Cal, please see a county worker.

**FOR MORE INFORMATION AND WHERE TO APPLY FOR NO-COST OR LOW-COST CARE IN LA COUNTY**

<b>Hospitals</b>	Harbor/UCLA Medical Center Patient Financial Services 1000 West Carson St. Bldg. 3-South Torrance 90509 (310) 222-3012	LAC+USC Medical Center 1100 N. State St. T-17 – Billing Inquiry Los Angeles 90033 (323) 409-6361	Olive View/UCLA Medical Center 14445 Olive View Dr. 2 <sup>nd</sup> Floor, Room 2D151 Sylmar 91342 (747) 210-4154	Rancho Los Amigos National Rehabilitation Center 7601 E. Imperial Hwy. Bldg.602 Downey 90242 (562) 385-7320	
<b>Clinics</b>	Antelope Valley Health Center 335-B E. Ave. K-6 Lancaster 93535 Member Services (661) 471-4147 (661) 471-4000	Glendale Health Center 501 N. Glendale Ave. Glendale 91206 (818) 291-8900	Lake Los Angeles Clinic 16921 E. Avenue 0, Space G Lake Los Angeles 93535 (661) 471-4000	Mid Valley Comp. Health Center 7515 Van Nuys Blvd. Van Nuys 91405 (818) 627-3000	Martin Luther King, Jr. Outpatient Center 1670 East 120 <sup>th</sup> St. Los Angeles 90059 (424) 338-1817
	Bellflower Health Center 10005 E. Flower St. Bellflower 90706 (562) 526-3000	H. Claude Hudson Comp. Health Center. 2829 South Grand Ave. Los Angeles 90007 (213) 699-7000	La Puente Health Center 15930 Central Ave. La Puente 91744 (626) 986-2900	San Fernando Health Center 1212 Pico St. San Fernando 91340 (818) 627-4777	High Desert Regional Health Center 335 East Ave I Lancaster 93536 (661) 471-4000
	Dollarhide Health Center 1108 N. Oleander Compton 90220 (310) 763-2244	H.H. Humphrey Comp. Health Center 5850 So. Main St. Los Angeles 90003 (323) 897-6000	Littlerock Community Clinic 8201 Pearblossom Hwy. Littlerock 93543 (661) 471-4000	South Valley Health Center 38350 40th St. East Palmdale 93550 (661) 471-4000	E. R. Roybal Comp. Health Center 245 S. Fetterly Ave. Los Angeles 90022 (323) 362-1010
	El Monte Comp. Health Center 10953 Ramona Boulevard El Monte 91731 (626) 434-2500	Harbor/UCLA Family Health Center 1403 West Lomita Blvd., 2 <sup>nd</sup> Floor Harbor City, 90710 (310) 534-7600	Long Beach Comp. Health Center. 1333 Chestnut Ave. Long Beach 90813 (562) 753-2300	Wilmington Health Center 1325 Broad Ave. Wilmington 90744 (310) 404-2040	

COUNTY OF LOS ANGELES – DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES  
**USTED PUEDE OBTENER ATENCIÓN MÉDICA SIN COSTO o A BAJO COSTO**  
**EN CUALQUIER CLÍNICA o HOSPITAL DEL CONDADO DE LOS ANGELES SI USTED ES ELEGIBLE PARA UNOS DE ESTOS PROGRAMAS**

Programa	¿Quién lo puede obtener?	¿Cuánto cuesta?	¿Qué servicios cubre?	¿A dónde voy para servicio médico?
<b>Habilidad de Pago (ATP)</b> <i>El programa anterior de ORSA ahora es parte de ATP</i>	Residentes del Condado de Los Ángeles quienes no califiquen para Medi-Cal, o Medicare	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sin costo para las personas con ingresos a o a menos del 138% FPL</li> <li>Bajo costo para las personas con ingresos más del 138% FPL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visitas a clínicas y visitas de hospital para pacientes externos</li> <li>Análisis (pruebas) y medicamentos</li> <li>Hospitalizaciones</li> <li>Visitas a sala de emergencia</li> <li>Ciertas cirugías</li> </ul>	<b>Solamente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitales del Condado</li> <li>Clínicas del Condado</li> </ul>
<b>Plan de Pago por Adelantado</b>	Residentes del Condado de Los Ángeles	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un bajo costo, una tarifa fija por visita, si es pagado dentro de siete (7) días después de haber elegido el Plan de Pago por Adelantado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visitas a clínicas y visitas de hospital para pacientes externos</li> <li>Análisis (pruebas) solamente</li> <li>Visitas a sala de emergencia</li> <li>Ciertas cirugías de consulta externa</li> </ul> <i>No incluye hospitalización o medicinas que lleve a casa</i>	<b>Solamente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitales del Condado</li> <li>Clínicas del Condado</li> </ul>
<b>Plan de Descuento de Pagos</b>	Personas que no son residentes del Condado de Los Ángeles <ul style="list-style-type: none"> <li>Que no tiene seguro médico o tengan costos altos aun con seguro medico</li> <li>Que no califiquen para Medi-Cal</li> <li>Con ingresos a o a menos del 350% FPL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un descuento de 5% de los costos o la cantidad que el Medi-Cal pagaría (la cantidad que sea menor)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalizaciones</li> <li>Visitas a sala de emergencia</li> </ul>	<b>Solamente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitales del Condado</li> </ul>

**Programas Sin Costo o A Bajo Costo Especializados**

<b>Servicios de Salud Mental del Condado</b>	Personas que necesitan tratamiento de salud mental <ul style="list-style-type: none"> <li>Que no califiquen para Medi-Cal</li> <li>Que están funcionalmente discapacitado por enfermedad mental grave y persistente o que estén seriamente perturbadas emocionalmente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Una cantidad para todo el año</li> <li>El costo es variable, dependiendo de los recursos e ingresos y número de miembros de la familia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalizaciones</li> <li>Visitas a clínicas de Salud Mental</li> </ul>	<b>Solamente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitales del Condado</li> </ul>
<b>Plan de Maternidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mujeres embarazadas que son residentes del Condado de Los Ángeles</li> <li>Cada madre tiene que aplicar para Medi-Cal para su bebé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>\$2,000 tarifa fija pagada dentro de 7 días después de salir del hospital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los servicios de parto</li> </ul>	<b>Solamente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitales del Condado</li> </ul>
<b>Diálisis del Riñón, Tuberculosis (TB) y Post Polio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diálisis y Post Polio: residentes de California</li> <li>TB: No requiere residencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarifas a bajo costo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento para enfermedad de riñón, cuidado de hospitalización de tuberculosis, y servicios relacionados con el cuidado de Post Polio</li> </ul>	<b>Solamente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitales del Condado</li> <li>Clínicas del Condado</li> </ul>
<b>Medicinas sin Costo Adicional</b>	Residentes del Condado de Los Angeles que son pacientes de las clínicas de paciente externo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sin costo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicina de emergencia y servicios de salud pública</li> </ul>	<b>Solamente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitales del Condado</li> <li>Clínicas del Condado</li> </ul>

**¿Quién Puede Solicitar los Programas Sin Costo o A Bajo Costo en el Condado de Los Angeles?**

<b>Requisitos Mínimos</b>	Pacientes tienen que ser residentes del Condado de Los Ángeles y demostrar comprobantes aceptables de residencia del Condado de Los Ángeles (identificación y comprobante de domicilio o declaración que certifique falta de hogar) y tiene que haber recibido un cobro médico que el Medi-Cal, Medicare, seguro médico privado o algún otro beneficio no pagará.
<b>¿Cuáles son los ingresos de 138% del Nivel de Pobreza Federal (FPL)?</b>	Los ingresos están basados en el número de miembros de su familia. <b>El ingreso mensual en 2018 del 138% de FPL es de \$1,3897 para una familia de una persona; \$1,893 para dos; \$2,390 para tres; \$2,887 para cuatro; \$3,384 para cinco; \$3,881 para seis; \$4,377 para siete; \$4,874 para ocho; \$5,371 para nueve; \$5,868 para diez.</b> Para familias con más de ocho personas, añadida aproximadamente \$497 por persona. En casos de mujeres embarazadas, se cuenta la mujer y él bebe o bebes que espera. Un trabajador del Condado determinará si su ingreso califica para estos programas y la cantidad que tendrá que pagar.
<b>¿Pueden recibir atención médica a bajo costo las personas que no son residentes del Condado de Los Angeles?</b>	<b>Sí, personas que no son residentes del Condado de Los Ángeles con ingreso menos del 350% del FPL (Nivel Federal de la Pobreza) podrían recibir un descuento.</b> <i>Solamente los residentes del Condado de Los Angeles pueden obtener cuidado médico sin costo.</i>

**Para obtener más información sobre estos programas y donde aplicar, visite [www.dhs.lacounty.gov](http://www.dhs.lacounty.gov) - O vea el reverso de esta hoja para localidades del Condado de Los Angeles**

Información adicional acerca de los programas Sin Costo o A Bajo Costo en el Condado de Los Angeles	
<b>Cómo aplicar para ATP</b>	<b>ATP:</b> Los pacientes aplican para el ATP durante una cita de evaluación de finanzas en los hospitales o clínicas listadas abajo. La cantidad que tiene que pagar, si es que tiene que pagar, está basada en sus ingresos. La aplicación es para todo un año.
<b>¿Cuáles son los pagos para el ATP?</b>	ATP ahora cubre el cuidado de paciente externo e interno como parte del mismo acuerdo. El programa anterior de ORSA ahora es parte del ATP. Si tiene alguna pregunta acerca de este cambio, pregúntele a un trabajador de finanzas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con ingresos sobre el 138% del FPL pagan un costo bajo por sus servicios.</li> <li>• Pacientes pagan <b>una cantidad</b> por admisión (hospitalización), sin importar el número de días que este ingresado.</li> <li>• Pacientes solo pagan <b>una cantidad por mes</b> por cuidado de paciente externo, sin importar el número de visitas externas que tengan durante el mes.</li> <li>• Los pacientes que reciben Asistencia General (General Relief) reciben cuidado médico sin costo.</li> </ul>
<b>¿Puedo usar ATP para servicios no cubiertos por otros programas?</b>	<b>Sí</b> – Usted puede usar el ATP para los servicios que no cubre el Medi-Cal, Medicare, o seguro médico privado. <ul style="list-style-type: none"> <li>• ATP cubrirá el deducible de su seguro médico privado, pero no cubre el deducible de su Medicare o Parte del Costo de Medi-Cal.</li> </ul>
<b>¿Me podrían dar más tiempo para hacer pagos?</b>	<b>Sí</b> – Usted recibe ATP o el Plan de Descuento de Pagos y no puede pagar la cantidad que debe dentro de 30 días, usted puede hacer arreglos para hacer pagos durante un periodo de tiempo más largo. El plazo de nuestro plan de pago extendido se basa en sus ingresos, recursos y número de miembros de su familia.
<b>¿Tengo que aplicar para Medi-Cal antes de obtener un programa del Condado sin costo o a bajo costo?</b>	<b>Sí</b> - Un trabajador del Condado determina que usted podría ser elegible para Medi-Cal. Además, las madres que usen el Plan de Maternidad tendrán que aplicar para el Medi-Cal para su bebé. <i>Si usted no coopera plenamente con el proceso de inscripción de Medi-Cal, no podrá recibir ATP o el Plan de Maternidad.</i> <b>No</b> – Si usa el plan de Pago por Adelantado o el Plan de Maternidad solo para la madre, la madre no tendrá que aplicar para el Medi-Cal.
<b>Cantidades de Pago Por Adelantado</b>	\$60 por cada una de las primeras 7 visitas prenatales, las demás visitas son sin costo; \$60 por cada visita a los Centros de Salud Comprensiva (CHC) y Centros de Salud (HC); \$80 por visitas a clínicas de hospitales del Condado. MLK Outpatient Center, & High Desert Regional HC
<b>¿Será mi situación migratoria afectada al utilizar estos programas?</b>	\$80 por visita de urgencia en todos los centros médicos; \$140 por visita a sala de emergencia en hospitales \$500 por cirugías en clínicas externas
<b>¿Será mi situación migratoria afectada al utilizar estos programas?</b>	Si usted recibe asistencia a través de los programas sin costo o a bajo costo del Condado, el Servicio de Inmigración y Naturalización (USCIS) de EE.UU. <b>NO</b> lo considerará como una carga pública.
<b>¿Qué paso con Healthy Way LA (HWLA)?</b>	El programa de Healthy Way LA se finalizó el 31 de Diciembre del 2013. El Medi-Cal ahora cubre aquellas personas que hubieran sido elegibles para el HWLA. Si usted tenía HWLA y no dispone de Medi-Cal, consulte con un trabajador del Condado.

**PARA MAS INFORMACION Y DONDE SOLICITAR ATENCION MEDICA SIN COSTO O A BAJO COSTO EN EL CONDADO DE LOS ANGELES**

Hospitales	LAC+USC Medical Center	Olive View/UCLA Medical Center	Rancho Los Amigos National Rehabilitation Center		
Harbor/UCLA Medical Center Patient Financial Services 1000 West Carson St. Bldg. 3-South Torrance 90509 (310) 222-3012	1100 N. State St. T-17 – Billing Inquiry Los Angeles 90033 (323) 409-6361	14445 Olive View Dr. 2 <sup>nd</sup> Floor, Room 2D142 Sylmar 91342 (747) 210-4154	7601 E. Imperial Hwy. Bldg.602 Downey 90242 (562) 385-7320		
Clínicas	Antelope Valley Health Center 335-B E. Ave. K-6 Lancaster 93535 (661) 471-4147 (661) 471-4000	Glendale Health Center 501 N. Glendale Ave. Glendale 91206 (818) 291-8900	Lake Los Angeles Clinic 16921 E. Avenue 0, Space G Lake Los Angeles 93535 (661) 471-4000	Mid Valley Comp. Health Center 7515 Van Nuys Blvd. Van Nuys 91405 (818) 627-3000	Martin Luther King, Jr. Outpatient Center 1670 East 120th St. Los Angeles 90059 (424) 338-1817
Bellflower Health Center 10005 E. Flower St. Bellflower 90706 (562) 526-3000	H. Claude Hudson Comp. Health Center. 2829 South Grand Ave. Los Angeles 90007 (213) 699-7000	La Puente Health Center 15930 Central Ave. La Puente 91744 (626) 986-2900	San Fernando Health Center 1212 Pico St. San Fernando 91340 (818) 627-4717	High Desert Regional Health Center 335 East Ave I Lancaster 93536 (661) 471-4000	
Dollarhide Health Center 1108 N. Oleander Compton 90220 (310) 763-2244	H.H. Humphrey Comp. Health Center 5850 So. Main St. Los Angeles 90003 (323) 897-6000	Littlerock Community Clinic 8201 Pearblossom Hwy. Littlerock 93543 (661) 471-4000	South Valley Health Center 38350 40th St. East Palmdale 93550 (661) 471-4000	E. R. Roybal Comp. Health Center 245 S. Fetterly Ave. Los Angeles 90022 (323) 362-1010	
El Monte Comp. Health Center 10953 Ramona Boulevard El Monte 91731 (626) 434-2500	Harbor/UCLA Family Health Center 1403 West Lomita Blvd., 2 <sup>nd</sup> Floor Harbor City, 90710 (310) 534-7600	Long Beach Comp. Health Center. 1333 Chestnut Ave. Long Beach 90813 (562) 735-2300	Wilmington Health Center 1325 Broad Ave. Wilmington 90744 (310) 518-8800		

COUNTY OF LOS ANGELES - DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE

**ABILITY-TO-PAY PLAN**  
**138 % FEDERAL POVERTY LEVEL (FPL)**

(Effective April 1, 2018 through March 31, 2019)

FAMILY MEMBERS LIVING IN THE HOME <sup>1</sup>	TOTAL MONTHLY INCOME MAXIMUM <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/> 1	at or below \$1,397
<input type="checkbox"/> 2	at or below \$1,893
<input type="checkbox"/> 3	at or below \$2,390
<input type="checkbox"/> 4	at or below \$2,887
<input type="checkbox"/> 5	at or below \$3,384
<input type="checkbox"/> 6	at or below \$3,881
<input type="checkbox"/> 7	at or below \$4,377
<input type="checkbox"/> 8	at or below \$4,874
<input type="checkbox"/> 9	at or below \$5,371
<input type="checkbox"/> 10	at or below \$5,868
<input type="checkbox"/> 11	at or below \$6,365
<input type="checkbox"/> 12	at or below \$6,861

More than 12 Members

For each additional member, add \$497

---

<sup>1</sup> Include unborn and domestic partners in family size.

<sup>2</sup> For ATP, all deductions are eliminated:

- \$90 per working person
- Child Care
- Medical Insurance expenses
- Alimony/Child Support Paid