

# FRANKLIN PRIMARY HEALTH CENTER, INC.

## Programa de Tarifas de Descuentos Movil 2025

Basado en Lineamientos Federales de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos

MEDICO / OPTOMETRIA

Porcentaje de Descuento	Tamaño de Familia:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Porcentaje de Nivel de Pobreza
100% \$25.00 Sólo Cargo Nominal	Anual:	15,650	21,150	26,650	32,150	37,650	43,150	48,650	54,150	59,650	65,150	<=100%
	Mensual:	1,304	1,763	2,221	2,679	3,138	3,596	4,054	4,513	4,971	5,429	
\$ 30.00 Aplicar pago mínimo 80%	Anual:	19,563	26,438	33,313	40,188	47,063	53,938	60,813	67,688	74,563	81,438	101% hasta <=125%
	Mensual:	1,630	2,203	2,776	3,349	3,922	4,495	5,068	5,641	6,214	6,786	
\$ 30.00 Aplicar pago mínimo 60%	Anual:	23,475	31,725	39,975	48,225	56,475	64,725	72,975	81,225	89,475	97,725	126% hasta <=150%
	Mensual:	1,956	2,644	3,331	4,019	4,706	5,394	6,081	6,769	7,456	8,144	
\$ 30.00 Aplicar pago mínimo 40%	Anual:	27,388	37,013	46,638	56,263	65,888	75,513	85,138	94,763	104,388	114,013	151% hasta <=175%
	Mensual:	2,282	3,084	3,886	4,689	5,491	6,293	7,095	7,897	8,699	9,501	
\$30.00 Aplicar pago mínimo 20%	Anual:	31,300	42,300	53,300	64,300	75,300	86,300	97,300	108,300	119,300	130,300	176% hasta <=200%
	Mensual:	2,608	3,525	4,442	5,358	6,275	7,192	8,108	9,025	9,942	10,858	
0%	Anual:	31,301	42,301	53,301	64,301	75,301	86,301	97,301	108,301	119,301	130,301	>200%
	Mensual:	2,609	3,526	4,443	5,359	6,276	7,193	8,109	9,026	9,943	10,859	

# FRANKLIN PRIMARY HEALTH CENTER, INC.

Programa de Tarifas de Descuentos Móvil 2025

Basado en Lineamientos Federales de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos

## Dental

Porcentaje de Descuento	Tamaño de Familia:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Porcentaje de Nivel de Pobreza
100% \$40.00 Sólo Cargo Nominal	Anual:	15,650	21,150	26,650	32,150	37,650	43,150	48,650	54,150	59,650	65,150	<=100%
	Mensual:	1,304	1,763	2,221	2,679	3,138	3,596	4,054	4,513	4,971	5,429	
\$ 45.00 Aplicar pago mínimo 80%	Anual:	19,563	26,438	33,313	40,188	47,063	53,938	60,813	67,688	74,563	81,438	101% hasta <=125%
	Mensual:	1,630	2,203	2,776	3,349	3,922	4,495	5,068	5,641	6,214	6,786	
\$ 45.00 Aplicar pago mínimo 60%	Anual:	23,475	31,725	39,975	48,225	56,475	64,725	72,975	81,225	89,475	97,725	126% hasta <=150%
	Mensual:	1,956	2,644	3,331	4,019	4,706	5,394	6,081	6,769	7,456	8,144	
\$ 45.00 Aplicar pago mínimo 40%	Anual:	27,388	37,013	46,638	56,263	65,888	75,513	85,138	94,763	104,388	114,013	151% hasta <=175%
	Mensual:	2,282	3,084	3,886	4,689	5,491	6,293	7,095	7,897	8,699	9,501	
\$45.00 Aplicar pago mínimo 20%	Anual:	31,300	42,300	53,300	64,300	75,300	86,300	97,300	108,300	119,300	130,300	176% hasta <=200%
	Mensual:	2,608	3,525	4,442	5,358	6,275	7,192	8,108	9,025	9,942	10,858	
0%	Anual:	31,301	42,301	53,301	64,301	75,301	86,301	97,301	108,301	119,301	130,301	>200%
	Mensual:	2,609	3,526	4,443	5,359	6,276	7,193	8,109	9,026	9,943	10,859	

# FRANKLIN PRIMARY HEALTH CENTER, INC.

## Programa de Tarifas de Descuentos Móvil 2025

Basado en Lineamientos Federales de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos

### Salud Conductual

Porcentaje de Descuento	Tamaño de Familia:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Porcentaje de Nivel de Pobreza
Cargo Nominal: Evaluación \$58.00 Grupo \$5.00/sesión Individual \$8.00/sesión Familiar \$8.00/sesión Examen Físico/Med PTD	Anual:	15,650	21,150	26,650	32,150	37,650	43,150	48,650	54,150	59,650	65,150	<=100%
	Mensual:	1,304	1,763	2,221	2,679	3,138	3,596	4,054	4,513	4,971	5,429	
Pago Mínimo: Evaluación \$60.00 Grupo \$6.00/sesión Individual \$9.00/sesión Familiar \$9.00/sesión Examen Físico/Med PTD	Anual:	19,563	26,438	33,313	40,188	47,063	53,938	60,813	67,688	74,563	81,438	101% hasta <=125%
	Mensual:	1,630	2,203	2,776	3,349	3,922	4,495	5,068	5,641	6,214	6,786	
Pago Mínimo: Evaluación \$62.00 Grupo \$7.00/sesión Individual \$10.00/sesión Familiar \$9.00/sesión Examen Físico/Med PTD	Anual:	23,475	31,725	39,975	48,225	56,475	64,725	72,975	81,225	89,475	97,725	126% hasta <=150%
	Mensual:	1,956	2,644	3,331	4,019	4,706	5,394	6,081	6,769	7,456	8,144	
Pago Mínimo: Evaluación \$65.00 Grupo \$8.00/sesión Individual \$11.00/sesión Familiar \$11.00/sesión Examen Físico/Med PTD	Anual:	27,388	37,013	46,638	56,263	65,888	75,513	85,138	94,763	104,388	114,013	151% hasta <=175%
	Mensual:	2,282	3,084	3,886	4,689	5,491	6,293	7,095	7,897	8,699	9,501	
Pago Mínimo: Evaluación \$70.00 Grupo \$9.00/sesión Individual \$12.00/sesión Familiar \$12.00/sesión Examen Físico/Med PTD	Anual:	31,300	42,300	53,300	64,300	75,300	86,300	97,300	108,300	119,300	130,300	176% hasta <=200%
	Mensual:	2,608	3,525	4,442	5,358	6,275	7,192	8,108	9,025	9,942	10,858	
Sin Descuento: Evaluación \$75.00 Grupo \$10.00/sesión Individual \$13.00/sesión Familiar \$13.00/sesión Examen Físico/Con Cargos	Anual:	31,301	42,301	53,301	64,301	75,301	86,301	97,301	108,301	119,301	130,301	>200%
	Mensual:	2,609	3,526	4,443	5,359	6,276	7,193	8,109	9,026	9,943	10,859	