

FRANKLIN PRIMARY HEALTH CENTER, INC.

Programa de Tarifas de Descuentos Movil 2026

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:	15,960	21,640	27,320	33,000	38,680	44,360	50,040	55,720	61,400	67,080	<=100%
	Mensual:	1,330	1,803	2,277	2,750	3,223	3,697	4,170	4,643	5,117	5,590	
\$ 30.00 Aplicar pago mínimo 80%	Anual:	19,950	27,050	34,150	41,250	48,350	55,450	62,550	69,650	76,750	83,850	101% hasta <=125%
	Mensual:	1,663	2,254	2,846	3,438	4,029	4,621	5,213	5,804	6,396	6,988	
\$ 31.00 Aplicar pago mínimo 60%	Anual:	23,940	32,460	40,980	49,500	58,020	66,540	75,060	83,580	92,100	100,620	126% hasta <=150%
	Mensual:	1,995	2,705	3,415	4,125	4,835	5,545	6,255	6,965	7,675	8,385	
\$ 32.00 Aplicar pago mínimo 40%	Anual:	27,930	37,870	47,810	57,750	67,690	77,630	87,570	97,510	107,450	117,390	151% hasta <=175%
	Mensual:	2,328	3,156	3,984	4,813	5,641	6,469	7,298	8,126	8,954	9,783	
\$33.00 Aplicar pago mínimo 20%	Anual:	31,920	43,280	54,640	66,000	77,360	88,720	100,080	111,440	122,800	134,160	176% hasta <=200%
	Mensual:	2,660	3,607	4,553	5,500	6,447	7,393	8,340	9,287	10,233	11,180	
0%	Anual:	31,921	43,281	54,641	66,001	77,361	88,721	100,081	111,441	122,801	134,161	>200%
	Mensual:	2,661	3,608	4,554	5,501	6,448	7,394	8,341	9,288	10,234	11,181	

FRANKLIN PRIMARY HEALTH CENTER, INC.

Programa de Tarifas de Descuentos Móvil 2026

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:	15,960	21,640	27,320	33,000	38,680	44,360	50,040	55,720	61,400	67,080	<=100%
	Mensual:	1,330	1,803	2,277	2,750	3,223	3,697	4,170	4,643	5,117	5,590	
\$ 45.00 Aplicar pago mínimo 80%	Anual:	19,950	27,050	34,150	41,250	48,350	55,450	62,550	69,650	76,750	83,850	101% hasta <=125%
	Mensual:	1,663	2,254	2,846	3,438	4,029	4,621	5,213	5,804	6,396	6,988	
\$ 46.00 Aplicar pago mínimo 60%	Anual:	23,940	32,460	40,980	49,500	58,020	66,540	75,060	83,580	92,100	100,620	126% hasta <=150%
	Mensual:	1,995	2,705	3,415	4,125	4,835	5,545	6,255	6,965	7,675	8,385	
\$ 47.00 Aplicar pago mínimo 40%	Anual:	27,930	37,870	47,810	57,750	67,690	77,630	87,570	97,510	107,450	117,390	151% hasta <=175%
	Mensual:	2,328	3,156	3,984	4,813	5,641	6,469	7,298	8,126	8,954	9,783	
\$48.00 Aplicar pago mínimo 20%	Anual:	31,920	43,280	54,640	66,000	77,360	88,720	100,080	111,440	122,800	134,160	176% hasta <=200%
	Mensual:	2,660	3,607	4,553	5,500	6,447	7,393	8,340	9,287	10,233	11,180	
0%	Anual:	31,921	43,281	54,641	66,001	77,361	88,721	100,081	111,441	122,801	134,161	>200%
	Mensual:	2,661	3,608	4,554	5,501	6,448	7,394	8,341	9,288	10,234	11,181	

FRANKLIN PRIMARY HEALTH CENTER, INC.

Programa de Tarifas de Descuentos Móvil 2026

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:	15,960	21,640	27,320	33,000	38,680	44,360	50,040	55,720	61,400	67,080	<=100%
	Mensual:	1,330	1,803	2,277	2,750	3,223	3,697	4,170	4,643	5,117	5,590	
Pago Mínimo: Evaluación \$60.00 Grupo \$6.00/sesión Individual \$9.00/sesión Familiar \$9.00/sesión Examen Físico/Med PTD	Anual:	19,950	27,050	34,150	41,250	48,350	55,450	62,550	69,650	76,750	83,850	101% hasta <=125%
	Mensual:	1,663	2,254	2,846	3,438	4,029	4,621	5,213	5,804	6,396	6,988	
Pago Mínimo: Evaluación \$62.00 Grupo \$7.00/sesión Individual \$10.00/sesión Familiar \$9.00/sesión Examen Físico/Med PTD	Anual:	23,940	32,460	40,980	49,500	58,020	66,540	75,060	83,580	92,100	100,620	126% hasta <=150%
	Mensual:	1,995	2,705	3,415	4,125	4,835	5,545	6,255	6,965	7,675	8,385	
Pago Mínimo: Evaluación \$65.00 Grupo \$8.00/sesión Individual \$11.00/sesión Familiar \$11.00/sesión Examen Físico/Med PTD	Anual:	27,930	37,870	47,810	57,750	67,690	77,630	87,570	97,510	107,450	117,390	151% hasta <=175%
	Mensual:	2,328	3,156	3,984	4,813	5,641	6,469	7,298	8,126	8,954	9,783	
Pago Mínimo: Evaluación \$70.00 Grupo \$9.00/sesión Individual \$12.00/sesión Familiar \$12.00/sesión Examen Físico/Med PTD	Anual:	31,920	43,280	54,640	66,000	77,360	88,720	100,080	111,440	122,800	134,160	176% hasta <=200%
	Mensual:	2,660	3,607	4,553	5,500	6,447	7,393	8,340	9,287	10,233	11,180	
Sin Descuento: Evaluación \$75.00 Grupo \$10.00/sesión Individual \$13.00/sesión Familiar \$13.00/sesión Examen Físico/Con Cargos	Anual:	31,921	43,281	54,641	66,001	77,361	88,721	100,081	111,441	122,801	134,161	>200%
	Mensual:	2,661	3,608	4,554	5,501	6,448	7,394	8,341	9,288	10,234	11,181	