

Niveles Federales de Pobreza 2026

Personas en la familia/Hogar	< 100%	101 - 132%	133 - 174%	175 - 200%	> 200%
1	\$0 - \$15,960	\$15,961 - \$21,225	\$21,226 - \$27,929	\$27,930 - \$31,920	\$31,921 o mas
2	\$0 - \$21,640	\$21,641 - \$28,780	\$28,781 - \$37,869	\$37,870 - \$43,280	\$43,281 o mas
3	\$0 - \$27,320	\$27,321 - \$36,334	\$36,335 - \$41,809	\$41,810 - \$54,640	\$54,641 o mas
4	\$0 - \$33,000	\$33,001 - \$43,889	\$43,890 - \$57,749	\$57,750 - \$66,000	\$66,001 o mas
5	\$0 - \$38,680	\$38,681 - \$51,443	\$51,444 - \$67,689	\$67,690 - \$77,360	\$77,361 o mas

Nota: Para familias/hogares con más de cinco personas, sume \$5,380 por cada persona adicional.

Tarifas variables según los ingresos (atención Médica y Dental)

Nivel federal de pobreza	Consulta médica	Consulta de psiquiatría	Consulta de psicoterapia	SERVICIOS DENTALES Nivel 1 - Preventivo ¹ Exámenes · Radiografías · Limpiezas · Fluoruro · Selladores	SERVICIOS DENTALES Nivel 2 - Odontología general ¹ Empastes · Tratamiento de encías · Extracciones sencillas	SERVICIOS DENTALES Nivel 3 - Procedimientos de tiempo extendido y laboratorio: ³ Endodoncia · Extracciones · Rehabilitación · Prótesis dental	Visitas y servicios de especialidad que no se realizan durante los exámenes de rutina. ³
< 100%	\$10*	\$10*	\$10*	\$12 por procedimiento (máximo \$60 por visita)	\$40 por procedimiento	Ver Tabla de Nivel 3	Consulte las tarifas de especialidad a continuación.
101 - 132%	\$63	\$63	\$40	\$30 por procedimiento	\$60 por procedimiento	Ver Tabla de Nivel 3	
133 - 174%	\$85	\$85	\$80	\$40 por procedimiento	\$70 por procedimiento	Ver Tabla de Nivel 3	
175 - 200%	\$108	\$108	\$100	\$45 por procedimiento	\$80 por procedimiento	Ver Tabla de Nivel 3	
> 200%	Sin descuento	Sin descuento	Sin descuento	Sin descuento	Sin descuento	Sin descuento	

* Vigente a partir del 1º de febrero, 2026

¹ **Nivel 1 – Odontología preventiva:** Incluye todos los procedimientos que previenen enfermedades bucales: exámenes (D0120, D0150, D0180), radiografías diagnósticas (D0210–D0330), profilaxis para adultos y niños (D1110, D1120), aplicación tópica de flúor (D1206, D1208) y selladores (D1351). La tarifa se cobra por cada procedimiento individual realizado durante la visita. El cargo máximo para un paciente de la Escala A en una sola visita preventiva no excederá los \$90.

² **Nivel 2 – Odontología general:** Incluye procedimientos restaurativos estándar realizados en citas de 30 a 60 minutos: empastes de amalgama y resina compuesta, raspado y alisado radicular, desbridamiento de boca completa, mantenimiento periodontal y extracciones no quirúrgicas. La tarifa se cobra por cada procedimiento individual realizado. Estos procedimientos se clasifican como Servicios Dentales Adicionales bajo el Formulario 5A de HRSA y están sujetos al descuento según la escala móvil de tarifas.

Nivel 3 – Tratamientos que toman más tiempo y necesitan laboratorio: ³	Tarifa estándar	Escala A < 100% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)	Escala B 101–132% FPL	Escala C 133–174% FPL	Escala D 175–200% FPL
Coronas/ Puentes	\$1,594	\$399 75% de descuento	\$558 65% de descuento	\$638 60% de descuento	\$797 50% de descuento
Prótesis dental parcial	\$1,210	\$363 75% de descuento	\$424 65% de descuento	\$484 60% de descuento	\$605 50% de descuento
Prótesis dental completa	\$1,656	\$497 75% de descuento	\$580 65% de descuento	\$662 60% de descuento	\$797 50% de descuento
Protector dental nocturno	\$252	\$63 75% de descuento	\$88 65% de descuento	\$101 60% de descuento	\$126 50% de descuento
Endodoncia en dientes frontales	\$803	\$201 75% de descuento	\$281 65% de descuento	\$321 60% de descuento	\$402 50% de descuento
Extracción dental con cirugía (difícil)	\$435	\$109 75% de descuento	\$152 65% de descuento	\$174 60% de descuento	\$218 50% de descuento

³ **Nivel 3 – Procedimientos complejos o de tiempo prolongado:** Este nivel se basa en el tiempo clínico y la complejidad del costo de la atención, de acuerdo con la autoridad del Manual de Cumplimiento de HRSA, Capítulo 9, que permite a los centros de salud establecer descuentos que varían según el tipo de servicio.

Incluye: Endodoncia (diente anterior, por diente), prótesis (coronas, puentes, dentaduras parciales y completas, Protectores dentales nocturnos). Las tarifas de laboratorio están incluidas en el costo. Extracciones quirúrgicas.

⁴ Las visitas de especialidad incluyen servicios médicos o procedimientos especiales que no se hacen en una visita médica normal. Estos incluyen: Lileta y Nexplanon, etc.,

Nivel federal de pobreza	Visita de Especialidad - Inserción - Dispositivo Lileta	Visita de Especialidad - Inserción - Dispositivo Nexplanon
< 100%	\$115	\$560
101 - 132%	\$168	\$613
133 - 174%	\$190	\$635
175 - 200%	\$213	\$658
> 200%	Sin descuento	Sin descuento

Tarifas con Descuento según Ingresos (Farmacia)

* Efectivo en 1° de abril, 2026

Nivel federal de pobreza	Formulario Estándar ¹	Formulario de Medicamentos Inyectables ¹	Formulario 318 (Salud y Bienestar Sexual) ¹
< 100%	\$10*	Precio de compra +\$10*	\$0
101 - 132%	\$12	Precio de compra +\$12	\$0
133 - 174%	\$14	Precio de compra +\$14	\$0
175 - 200%	\$16	Precio de compra +\$16	\$0
> 200%	\$20	Precio de compra +\$20	Sin descuento

¹ Los gastos de bolsillo son por prescripción elegible. Las recetas elegibles son únicamente aquellas redactadas por un prescriptor PHNTX e incluidas en el Formulario de Medicamentos con Receta PHNTX (Estándar, Inyectable o 318) y no son elegibles para otros programas de asistencia al paciente, como cupones de fabricantes o programas de asistencia para fundaciones. El Formulario de Medicamentos con Receta PHNTX y los precios pueden cambiar en cualquier momento.

PHNTX notificará a la farmacia con cinco (5) días hábiles de anticipación cuando se realicen cambios en los formularios o en las categorías o precios SFD.

Formulario Estándar ¹	
Una copia del Formulario Estándar está disponible a solicitud del paciente.	
Formulario de Medicamentos Inyectables ¹	
testosterone enanthate	DELATESTRYL
estradiol valerate	DELESTROGEN (ONLY 10 mg/mL & 20 mg/mL)
Testosterone cypionate	DEPO-TESTOSTERONE
medroxyprogesterone	DEPO-PROVERA
Formulario 318 ¹	
doxycycline hyclate (capsulas)	DOXYCYCLINE
levonorgestrel (tabletas)	PLAN B ONE STEP
metronidazole (tabletas)	FLAGYL
azithromycin (tabletas)	ZITHROMAX

Laboratorio médico: PHNTX firmó recientemente un acuerdo con Labcorp, nuestro socio de laboratorios, y en base a este acuerdo, los servicios de laboratorio están cubiertos para los pacientes que cumplen los requisitos para el descuento de la tarifa de pago Variable. Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con los Navegadores Financieros de Prism para obtener más información sobre este acuerdo.

Los pacientes pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera adicional, si está disponible a través de fondos de subvenciones, incluido el Programa Ryan White de HRSA y los fondos de Infecciones de Transmisión Sexual de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Todos los pacientes, incluidos los pacientes elegibles para los descuentos de tarifa variable, pueden recibir un ajuste de pago inmediato (40% de los cargos totales), disponible si el pago completo se realiza en la fecha de la cita o dentro de los 5 días posteriores a la fecha de la cita. Nota: El cargo por visita nominal ya incluye el ajuste completo de pago inmediato.

Nota: El FPL es publicado anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. El FPL se usa comúnmente para determinar la elegibilidad para ciertos programas y beneficios basados en los ingresos, como Medicaid y CHIP.