

**PROMISE HEALTHCARE**  
Descuento a Base de Ingresos Salud Dental 2017

# Personas en el Hogar	Ingresos de Hogar	Escala A		Escala B		Escala C		Escala D		100% Pago Total
		Nominal* Ver lo Siguiente	Tarifa	Tarifa	Ver lo Siguiente	Tarifa	Ver lo Siguiente	Tarifa	Ver lo Siguiente	
1	Anual	0 -	12,060	12,061 -	18,090	18,091 -	21,105	21,106 -	24,120	24,121 +
	Mensual	0 -	1,005	1,006 -	1,507	1,509 -	1,759	1,759 -	2,010	2,011 +
	Semanal	0 -	232	232 -	347	348 -	405	406 -	463	464 +
2	Anual	0 -	16,420	16,421 -	24,630	24,631 -	28,735	28,736 -	32,840	32,841 +
	Mensual	0 -	1,367	1,368 -	2,052	2,053 -	2,395	2,395 -	2,737	2,738 +
	Semanal	0 -	315	316 -	472	473 -	551	552 -	630	631 +
3	Anual	0 -	20,420	20,421 -	30,630	30,631 -	35,735	35,736 -	40,840	40,841 +
	Mensual	0 -	1,701	1,702 -	2,552	2,553 -	2,978	2,978 -	3,403	3,404 +
	Semanal	0 -	392	393 -	587	588 -	685	686 -	783	784 +
4	Anual	0 -	24,600	24,601 -	36,900	36,901 -	43,050	43,051 -	49,200	49,201 +
	Mensual	0 -	2,050	2,050 -	3,075	3,075 -	3,588	3,588 -	4,100	4,101 +
	Semanal	0 -	472	473 -	708	709 -	826	827 -	944	945 +
5	Anual	0 -	28,780	28,781 -	43,170	43,171 -	50,365	50,366 -	57,560	57,561 +
	Mensual	0 -	2,397	2,398 -	3,597	3,598 -	4,197	4,197 -	4,797	4,798 +
	Semanal	0 -	552	553 -	828	829 -	966	966 -	1,104	1,105 +
6	Anual	0 -	32,960	32,961 -	49,440	49,441 -	57,680	57,681 -	65,920	65,921 +
	Mensual	0 -	2,746	2,747 -	4,120	4,121 -	4,807	4,807 -	5,493	5,494 +
	Semanal	0 -	632	633 -	948	949 -	1,106	1,107 -	1,264	1,265 +
7	Anual	0 -	37,140	37,141 -	55,710	55,711 -	64,995	64,996 -	74,280	74,281 +
	Mensual	0 -	3,095	3,095 -	4,642	4,643 -	5,416	5,417 -	6,190	6,191 +
	Semanal	0 -	712	713 -	1,068	1,069 -	1,246	1,247 -	1,425	1,426 +
8	Anual	0 -	41,320	41,321 -	61,980	61,981 -	72,310	72,311 -	82,640	82,641 +
	Mensual	0 -	3,443	3,444 -	5,165	5,166 -	6,026	6,026 -	6,887	6,888 +
	Semanal	0 -	795	796 -	1,189	1,190 -	1,387	1,388 -	1,585	1,586 +

Por cada miembro adicional añada

4,160.00 al ingreso anual  
346.67 al ingreso mensual  
80.00 al ingreso semanal

El costo del servicio es a base del ingreso total del hogar y el número de personas que viven en el hogar.

	Tarifa Reducida A	Tarifa Reducida B	Tarifa Reducida C	Tarifa Reducida D
Examen Dental Completo con Rayos X y Higiene	\$40	\$50	\$60	\$70
Examen Enfocado en Problema Específico	\$20	\$30	\$40	\$50
Cita de Tratamiento Dental	\$40	\$50	\$60	\$70
Cita de Higiene	\$20	\$30	\$40	\$50
Escalado por Cuadrante	\$20	\$30	\$40	\$50

Fecha de Actualiza 4/1/17