

**PROMISE HEALTHCARE**  
Descuento a Base de Ingresos Salud Dental 2018

# 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 -	12,140	12,141 -	18,210	18,211 -	21,245	21,246 -	24,280	24,281 +
	Mensual	0 -	1,012	1,013 -	1,517	1,519 -	1,770	1,771 -	2,023	2,024 +
	Semanal	0 -	233	234 -	349	350 -	407	408 -	466	467 +
2	Anual	0 -	16,460	16,461 -	24,690	24,691 -	28,805	28,806 -	32,920	32,921 +
	Mensual	0 -	1,371	1,372 -	2,057	2,058 -	2,400	2,401 -	2,743	2,744 +
	Semanal	0 -	316	317 -	474	475 -	552	553 -	631	632 +
3	Anual	0 -	20,780	20,781 -	31,170	31,171 -	36,365	36,366 -	41,560	41,561 +
	Mensual	0 -	1,731	1,732 -	2,597	2,598 -	3,030	3,031 -	3,463	3,464 +
	Semanal	0 -	399	400 -	598	599 -	697	698 -	797	798 +
4	Anual	0 -	25,100	25,101 -	37,650	37,651 -	43,925	43,926 -	50,200	50,201 +
	Mensual	0 -	2,092	2,092 -	3,138	3,138 -	3,660	3,661 -	4,183	4,184 +
	Semanal	0 -	481	482 -	722	723 -	842	843 -	963	964 +
5	Anual	0 -	29,420	29,421 -	44,130	44,131 -	51,485	51,486 -	58,840	58,841 +
	Mensual	0 -	2,451	2,452 -	3,677	3,678 -	4,290	4,291 -	4,903	4,904 +
	Semanal	0 -	564	565 -	846	847 -	987	987 -	1,128	1,129 +
6	Anual	0 -	33,740	33,741 -	50,610	50,611 -	59,045	59,046 -	67,480	67,481 +
	Mensual	0 -	2,811	2,812 -	4,218	4,218 -	4,920	4,921 -	5,623	5,624 +
	Semanal	0 -	647	648 -	971	972 -	1,132	1,133 -	1,294	1,295 +
7	Anual	0 -	38,060	38,061 -	57,090	57,091 -	66,605	66,606 -	76,120	76,121 +
	Mensual	0 -	3,172	3,172 -	4,757	4,758 -	5,550	5,551 -	6,343	6,344 +
	Semanal	0 -	730	731 -	1,095	1,096 -	1,277	1,278 -	1,460	1,461 +
8	Anual	0 -	42,380	42,381 -	63,570	63,571 -	74,165	74,166 -	84,760	84,761 +
	Mensual	0 -	3,532	3,532 -	5,298	5,298 -	6,180	6,181 -	7,063	7,064 +
	Semanal	0 -	815	816 -	1,219	1,220 -	1,422	1,423 -	1,626	1,627 +

Por cada miembro adicional añada

4,320.00 al ingreso anual  
360.00 al ingreso mensual  
83.08 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 3/1/18