

PROMISE HEALTHCARE
Descuento a Base de Ingresos Salud Dental 2019

# Personas en el Hogar	Ingresos de Hogar	Escala A		Escala B		Escala C		Escala D		100% Pago Total
		Nominal*	Tarifa Ver lo Siguiente	Tarifa Ver lo Siguiente	Tarifa Ver lo Siguiente	Tarifa Ver lo Siguiente				
1	Anual	0 -	12,490	12,491 -	18,735	18,736 -	21,858	21,859 -	24,980	24,981 +
	Mensual	0 -	1,041	1,042 -	1,561	1,562 -	1,821	1,822 -	2,082	2,083 +
	Semanal	0 -	240	241 -	359	360 -	419	420 -	479	480 +
2	Anual	0 -	16,910	16,911 -	25,365	25,366 -	29,593	29,594 -	33,820	33,821 +
	Mensual	0 -	1,408	1,409 -	2,113	2,114 -	2,466	2,466 -	2,818	2,819 +
	Semanal	0 -	324	325 -	486	487 -	568	569 -	649	650 +
3	Anual	0 -	21,330	21,331 -	31,995	31,996 -	37,328	37,329 -	42,660	42,661 +
	Mensual	0 -	1,777	1,778 -	2,666	2,666 -	3,111	3,111 -	3,555	3,556 +
	Semanal	0 -	409	410 -	614	615 -	716	717 -	818	819 +
4	Anual	0 -	25,750	25,751 -	38,625	38,626 -	45,063	45,064 -	51,500	51,501 +
	Mensual	0 -	2,146	2,146 -	3,219	3,219 -	3,755	3,755 -	4,292	4,293 +
	Semanal	0 -	494	495 -	741	742 -	864	865 -	988	989 +
5	Anual	0 -	30,170	30,171 -	45,255	45,256 -	52,798	52,799 -	60,340	60,341 +
	Mensual	0 -	2,513	2,514 -	3,771	3,771 -	4,400	4,400 -	5,028	5,029 +
	Semanal	0 -	579	580 -	868	869 -	1,013	1,013 -	1,157	1,158 +
6	Anual	0 -	34,590	34,591 -	51,885	51,886 -	60,533	60,534 -	69,180	69,181 +
	Mensual	0 -	2,882	2,883 -	4,324	4,324 -	5,044	5,045 -	5,765	5,766 +
	Semanal	0 -	663	664 -	995	996 -	1,161	1,162 -	1,327	1,328 +
7	Anual	0 -	39,010	39,011 -	58,515	58,516 -	68,268	68,269 -	78,020	78,021 +
	Mensual	0 -	3,251	3,251 -	4,876	4,876 -	5,689	5,689 -	6,502	6,503 +
	Semanal	0 -	748	749 -	1,122	1,123 -	1,309	1,310 -	1,496	1,497 +
8	Anual	0 -	43,430	43,431 -	65,145	65,146 -	76,003	76,004 -	86,860	86,861 +
	Mensual	0 -	3,619	3,620 -	5,429	5,429 -	6,334	6,334 -	7,238	7,239 +
	Semanal	0 -	835	836 -	1,249	1,250 -	1,458	1,459 -	1,666	1,667 +

Por cada miembro adicional añada
 4,420.00 al ingreso anual
 368.33 al ingreso mensual
 85.00 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 Especifico	\$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