

**PROMISE HEALTHCARE**  
Descuento a Base de Ingresos Salud Dental 2020

# 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 -	12,760	12,761 -	19,140	19,141 -	22,330	22,331 -	25,520	25,521 +
	Mensual	0 -	1,063	1,064 -	1,595	1,596 -	1,861	1,861 -	2,127	2,128 +
	Semanal	0 -	245	246 -	367	368 -	428	429 -	489	490 +
2	Anual	0 -	17,240	17,241 -	25,860	25,861 -	30,170	30,171 -	34,480	34,481 +
	Mensual	0 -	1,436	1,437 -	2,154	2,155 -	2,514	2,514 -	2,873	2,874 +
	Semanal	0 -	331	332 -	496	497 -	579	580 -	661	662 +
3	Anual	0 -	21,720	21,721 -	32,580	32,581 -	38,010	38,011 -	43,440	43,441 +
	Mensual	0 -	1,810	1,810 -	2,715	2,715 -	3,168	3,168 -	3,620	3,621 +
	Semanal	0 -	417	418 -	625	626 -	729	730 -	833	834 +
4	Anual	0 -	26,200	26,201 -	39,300	39,301 -	45,850	45,851 -	52,400	52,401 +
	Mensual	0 -	2,183	2,183 -	3,275	3,275 -	3,821	3,821 -	4,367	4,368 +
	Semanal	0 -	502	503 -	754	755 -	879	880 -	1,005	1,006 +
5	Anual	0 -	30,680	30,681 -	46,020	46,021 -	53,690	53,691 -	61,360	61,361 +
	Mensual	0 -	2,556	2,557 -	3,835	3,835 -	4,474	4,474 -	5,113	5,114 +
	Semanal	0 -	588	589 -	883	884 -	1,030	1,030 -	1,177	1,178 +
6	Anual	0 -	35,160	35,161 -	52,740	52,741 -	61,530	61,531 -	70,320	70,321 +
	Mensual	0 -	2,930	2,930 -	4,395	4,396 -	5,128	5,128 -	5,860	5,861 +
	Semanal	0 -	674	675 -	1,011	1,012 -	1,180	1,181 -	1,349	1,350 +
7	Anual	0 -	39,640	39,641 -	59,460	59,461 -	69,370	69,371 -	79,280	79,281 +
	Mensual	0 -	3,303	3,304 -	4,955	4,955 -	5,781	5,781 -	6,607	6,608 +
	Semanal	0 -	760	761 -	1,140	1,141 -	1,330	1,331 -	1,520	1,521 +
8	Anual	0 -	44,120	44,121 -	66,180	66,181 -	77,210	77,211 -	88,240	88,241 +
	Mensual	0 -	3,677	3,677 -	5,515	5,516 -	6,434	6,435 -	7,353	7,354 +
	Semanal	0 -	848	849 -	1,269	1,270 -	1,481	1,482 -	1,692	1,693 +

Por cada miembro adicional añada

4,480.00 al ingreso anual  
373.33 al ingreso mensual  
86.15 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

Fecha de Actualiz 3/1/20