



DENTAL

Plan De Tarifas

Basado en las Guías Federales de Pobreza de 2016

% de Pobreza	INGRESO ANUAL							INGRESO MENSUAL						
	100%		138%		200%		Arriba 200%	100%		138%		200%		Arriba 200%
	Arriba	Debajo	Arriba	Debajo	Arriba	Debajo	Arriba	Arriba	Debajo	Arriba	Debajo	Arriba	Debajo	Debajo
Tamaño de familia/ ingresos														
1	\$0	\$ 11,880	\$ 11,881	\$ 16,394	\$ 16,395	\$ 23,760	\$ 23,761	\$0	\$ 990	\$ 991	\$ 1,366	\$ 1,367	\$ 1,980	\$ 1,981
2	\$0	\$ 16,020	\$ 16,021	\$ 22,108	\$ 22,109	\$ 32,040	\$ 32,041	\$0	\$ 1,335	\$ 1,336	\$ 1,842	\$ 1,843	\$ 2,670	\$ 2,671
3	\$0	\$ 20,160	\$ 20,161	\$ 27,821	\$ 27,822	\$ 40,320	\$ 40,321	\$0	\$ 1,680	\$ 1,681	\$ 2,318	\$ 2,319	\$ 3,360	\$ 3,361
4	\$0	\$ 24,330	\$ 24,331	\$ 33,575	\$ 33,576	\$ 48,660	\$ 48,661	\$0	\$ 2,028	\$ 2,029	\$ 2,798	\$ 2,799	\$ 4,055	\$ 4,056
5	\$0	\$ 28,440	\$ 28,441	\$ 39,247	\$ 39,248	\$ 56,880	\$ 56,881	\$0	\$ 2,370	\$ 2,371	\$ 3,271	\$ 3,272	\$ 4,740	\$ 4,741
6	\$0	\$ 32,580	\$ 32,581	\$ 44,960	\$ 44,961	\$ 65,160	\$ 65,161	\$0	\$ 2,715	\$ 2,716	\$ 3,747	\$ 3,748	\$ 5,430	\$ 5,431
7	\$0	\$ 36,730	\$ 36,731	\$ 50,687	\$ 50,688	\$ 73,460	\$ 73,461	\$0	\$ 3,061	\$ 3,062	\$ 4,224	\$ 4,225	\$ 6,122	\$ 6,123
8	\$0	\$ 40,890	\$ 40,891	\$ 56,428	\$ 56,429	\$ 81,780	\$ 81,781	\$0	\$ 3,408	\$ 3,409	\$ 4,702	\$ 4,703	\$ 6,815	\$ 6,816
9	\$0	\$ 45,050	\$ 45,051	\$ 62,169	\$ 62,170	\$ 90,100	\$ 90,101	\$0	\$ 3,754	\$ 3,755	\$ 5,181	\$ 5,182	\$ 7,508	\$ 7,509
10	\$0	\$ 49,210	\$ 49,211	\$ 67,910	\$ 67,911	\$ 98,420	\$ 98,421	\$0	\$ 4,101	\$ 4,102	\$ 5,659	\$ 5,660	\$ 8,202	\$ 8,203
CHC Descuento del programa:	Pago Mínimo		70% de Descuento		Paciente Paga Cargos Completos			Pago Mínimo		70% de Descuento		Paciente Paga Cargos Completos		
Examen Oral periódico	\$18		\$25		\$35			\$13		\$18		\$25		
Rayos-X Completos	\$25		\$35		\$50			\$20		\$28		\$40		
Limpiezas/Post Op Evals	\$25		\$35		\$50			\$25		\$35		\$50		
Limpieza Profunda por Quad	\$38		\$53		\$75			\$25		\$35		\$50		
Limpieza Profunda Todo	\$100		\$140		\$200			\$100		\$140		\$200		
Corona de Porcelana	\$250		\$350		\$500			\$225		\$315		\$450		
Corona de Metal	\$200		\$280		\$400			\$170		\$238		\$340		
Root canal-Anterior	\$200		\$280		\$400			\$108		\$151		\$215		
Root canal-Bicuspid	\$250		\$350		\$500			\$130		\$182		\$260		
Ninos 0-12 Rayos-X and Examen	\$23		\$32		\$45			\$18		\$25		\$35		
Ninos 13-18 Rayos-X and Examen	\$25		\$35		\$50			\$23		\$32		\$45		
Rellenos-un Superficio	\$35		\$49		\$70			\$25		\$35		\$50		
Rellenos-dos Superficio	\$40		\$56		\$80			\$30		\$42		\$60		
Rellenos-tres Superficio	\$50		\$70		\$100			\$35		\$49		\$70		
Rellenos-cuatro o mas Superficio	\$60		\$84		\$120			\$40		\$56		\$80		
Dentaduras Parciales-Acrílico	\$200		\$280		\$400			\$168		\$235		\$335		
Dentaduras Parciales-Metal	\$350		\$490		\$700			\$263		\$368		\$525		
Dentaduras Completas	\$300		\$420		\$600			\$213		\$298		\$425		
Extraccion-Simple	\$40		\$56		\$80			\$25		\$35		\$50		
Extraccion-Surgical	\$70		\$98		\$140			\$50		\$70		\$100		

Para las unidades familiares con más de 10 miembros, por cada miembro adicional agregar \$4,160.00

Farmacia, Laboratorio, Rayos X y otros servicios de Diagnóstico se Cobra por Separado