



PROGRAMA DE DESCUENTO DE TARIFAS

Lista de Descuentos para Servicios Dentales
Efectivo 1 de marzo, 2026

El Programa de descuentos se basa en las Pautas Federales de Pobreza actuales y son específicas para el tamaño de la familia y el ingreso familiar anual.

Hay una tarifa nominal para los servicios dentales preventivos en el momento de la visita para todos los pacientes que califiquen para el Programa de Descuento de Tarifas.

Los pacientes son responsables del saldo de su cuenta después de aplicar los descuentos correspondientes.

ANUAL

| Nivel de ingresos | <100% | 101-150% | 151-175% | 176-200% | 200%> |
|--|-----------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------|
| Tarifa Nominal - Servicios Preventivos | \$50.00 | \$75.00 | \$85.00 | \$95.00 | Tarifa completa |
| % Adeudado - Servicios BASICOS | 20% | 40% | 60% | 80% | 100% |
| % Cantidada adeudada - Servicios PRINCIPALES | 35% | 40% | 45% | 50% | 100% |
| % Adeudado - Servicios ESPECIALIZADOS | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% |
| INGRESO MÁXIMO ANUAL | | | | | |
| Tamaño de la Familia | B | C | D | E | F |
| 1 | \$ 15,960 | \$ 15,961 - \$ 23,940 | \$ 23,941 - \$ 27,930 | \$ 27,931 - \$ 31,920 | \$ 31,921 + |
| 2 | \$ 21,640 | \$ 21,641 - \$ 32,460 | \$ 32,461 - \$ 37,870 | \$ 37,871 - \$ 43,280 | \$ 43,281 + |
| 3 | \$ 27,320 | \$ 27,321 - \$ 40,980 | \$ 40,981 - \$ 47,810 | \$ 47,811 - \$ 54,640 | \$ 54,641 + |
| 4 | \$ 33,000 | \$ 33,001 - \$ 49,500 | \$ 49,501 - \$ 57,750 | \$ 57,751 - \$ 66,000 | \$ 66,001 + |
| 5 | \$ 38,680 | \$ 38,681 - \$ 58,020 | \$ 58,021 - \$ 67,690 | \$ 67,691 - \$ 77,360 | \$ 77,361 + |
| 6 | \$ 44,360 | \$ 44,361 - \$ 66,540 | \$ 66,541 - \$ 77,630 | \$ 77,631 - \$ 88,720 | \$ 88,721 + |
| 7 | \$ 50,040 | \$ 50,041 - \$ 75,060 | \$ 75,061 - \$ 87,570 | \$ 87,571 - \$ 100,080 | \$ 100,081 + |
| 8 | \$ 55,720 | \$ 55,721 - \$ 83,580 | \$ 83,581 - \$ 97,510 | \$ 97,511 - \$ 111,440 | \$ 111,441 + |

Agregue \$5,680.00 por cada persona adicional en la familia

Aprobado por la Junta de KPCHC el 10 de abril de 2026 Retrospectiva al 1 de marzo de 2026

Nombre del Paciente _____ Fecha de Nacimiento _____

La Escala en la que se encuentra es _____. La fecha de vencimiento de su escala es: _____.