



**Deslizante Odontopediatría Cuadro de Tarifas  
Partir del 1 de febrero de 2018**

Si usted no tiene seguro y desea solicitar un descuento, por favor, pídale a un Representante de Servicio una aplicación

% Nivel de Pobreza Federal	Tarifa	Ingresos	Numero de Personas en la Familia									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Por debajo de 100%	\$30.00	≤	12,140	\$16,460	20,780	25,100	29,420	33,740	38,060	42,380	46,700	51,020
		>	12,140	16,460	20,780	25,100	29,420	33,740	38,060	42,380	46,700	51,020
101%-125%	\$35.00	≤	15,175	20,575	25,975	31,375	36,775	42,175	47,575	52,975	58,375	63,775
		>	15,175	20,575	25,975	31,375	36,775	42,175	47,575	52,975	58,375	63,775
126%-150%	\$45.00	≤	18,210	24,690	31,170	37,650	44,130	50,610	57,090	63,570	70,050	76,530
		>	18,210	24,690	31,170	37,650	44,130	50,610	57,090	63,570	70,050	76,530
151%-175%	\$50.00	≤	21,245	28,805	36,365	43,925	51,485	59,045	66,605	74,165	81,725	89,285
		>	21,245	28,805	36,365	43,925	51,485	59,045	66,605	74,165	81,725	89,285
176%-200%	\$60.00	≤	24,280	32,920	41,560	50,200	58,840	67,480	76,120	84,760	93,400	102,040
		>	24,280	32,920	41,560	50,200	58,840	67,480	76,120	84,760	93,400	102,040
Sobre Ingresos	Full Fee	>	24,280	32,920	41,560	50,200	58,840	67,480	76,120	84,760	93,400	102,040

Para miembros de familia con más de 10 miembros, añade 4,320 dólares para cada miembro. Las reglas son ajustadas de acuerdo al Gobierno Federal.