



**No Insurance? No Problem.  
¿No tiene seguro medico? No hay problema.**

Discounted fees are available for those who qualify.  
(Existe un programa de descuento para los que califiquen.)

**DENTAL - BASIC DENTAL SERVICE FEES**  
**DENTAL- TARIFA PARA SERVICIOS DENTALES BÁSICOS**

**Discount Services Fee Scale - Percentage of Maximum  
Charge Based on Family Income and Size**

Escala de tarifas descontadas- Se cobra un porcentaje de la factura máxima dependiendo el tamaño de la familia y los ingresos del hogar.

Payment Category Code	A	B	C	D	E
Charges	0% \$50 nominal fee/tarifa nominal	\$60	\$70	\$80	\$90

Annual Income/Ingresos Anuales					
Family Size/Tamaño de Familia	100% FPGL	101-125% FPGL	126-150% FPGL	151-175% FPGL	176-200% FPGL
	Less than or equal to	Less than or equal to	Less than or equal to	Less than or equal to	Less than or equal to
1	\$ 15,960	\$ 19,950	\$ 23,940	\$ 27,930	\$ 31,920
2	\$ 21,640	\$ 27,050	\$ 32,460	\$ 37,870	\$ 43,280
3	\$ 27,320	\$ 34,150	\$ 40,980	\$ 47,810	\$ 54,640
4	\$ 33,000	\$ 41,250	\$ 49,500	\$ 57,750	\$ 66,000
5	\$ 38,680	\$ 48,350	\$ 58,020	\$ 67,690	\$ 77,360
6	\$ 44,360	\$ 55,450	\$ 66,540	\$ 77,630	\$ 88,720
7	\$ 50,040	\$ 62,550	\$ 75,060	\$ 87,570	\$ 100,080
8	\$ 55,720	\$ 69,650	\$ 83,580	\$ 97,510	\$ 111,440

For families/households with more than 8 persons, **add \$5,500 for each additional person.**

Para familias/hogares que tengan más de 8 personas, **añada \$5,500 por cada persona adicional.**

**SPECIAL NOTE: ONLY COVERS BASIC DENTAL SERVICES.**

- A periodic evaluation and any other services listed on the basic services fee schedule listed below. This includes any combination of a Dental Exam, X-rays, and Cleaning. This will include both adult and pediatric exams with x-rays and cleaning.
- New Patient with a comprehensive exam OR
- A Periodic Exam patient that is returning for a recall appointment

**NOTA ESPECIAL: SOLO CUBRE SERVICIOS BÁSICOS DENTALES.**

- Una revisión periódica y cualquier otro servicios alistado en la tarifa de servicios básicos anotados abajo. Esto incluye cualquier combinación de Exámenes Dentales, Rayos-x, y limpiezas. Esto incluirá ambos exámenes para adultos y pediátricos con rayos-x y limpiezas.
- Un paciente nuevo con un examen completo O
- Un paciente de examen periódico que vuelve para una visita de seguimiento