



Políticas y procedimientos administrativos y operacionales

Número de política:	1.10	Fecha de emisión original:	15 de enero de 2013
Sector:	Finanzas	Fecha de estudio:	29 de abril de 2013
Título:	Política de Ayuda Económica	Fecha de actualización:	1 de enero de 2014 1 de enero de 2016
Organismo Regulador:	Departamento del Tesoro de los EE. UU., IRS		

POLÍTICA:

Children's Healthcare of Atlanta, Inc. (forma abreviada "Children's") entiende que los pacientes o los fiadores pueden tener dificultades para cubrir los gastos de atención médica debido a circunstancias imprevistas, a la falta de cobertura de seguro médico o a que las deudas de los montos a pagar por cuenta propia exceden sus medios económicos. Children's brinda opciones de asistencia económica a pacientes o fiadores, y este documento muestra en líneas generales el procedimiento a seguir para solicitar ayuda económica y los criterios utilizados para determinar la elegibilidad.

Esta política abarca todos los servicios brindados por proveedores, incluidos los servicios de emergencia, que ofrece Children's Healthcare of Atlanta; sin embargo, no incluye los honorarios profesionales de los médicos. La lista de lugares de atención y servicios específicos comprendidos en esta política se incluye en el Apéndice A.

A todos los efectos de esta política, la frase "pacientes o fiadores" refiere a la(s) persona(s) económicamente responsable(s) de una cuenta en Children's Healthcare of Atlanta: pacientes, madres, padres, tutores legales o cualquier otra persona que se identifique como fiador de una cuenta de Children's.

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) definen el término "**necesario desde el punto de vista médico (también, médicamente necesario)**" de la manera siguiente: Servicios o suministros que: son adecuados y necesarios para el diagnóstico o tratamiento del estado de salud de un paciente, se proveen para el diagnóstico, atención directa y tratamiento de la enfermedad, cumplen con los estándares de la buena práctica médica en el área local y su razón de ser no es principalmente debido a la conveniencia del paciente o de su doctor.

Los CMS definen el término "**entidad de proveedores**" de la manera siguiente: proveedor de servicios de atención médica que se crea o lo adquiere otro proveedor principal con la finalidad de ofrecer servicios de atención médica de un tipo diferente de aquellos que ofrece el proveedor principal bajo el nombre, propiedad, administración y control financiero del proveedor principal. Una entidad de proveedores comprende tanto las instalaciones físicas específicas que sirven como el lugar donde se brindan servicios de un tipo tal cuyos pagos



Políticas y procedimientos administrativos y operacionales

pueden reclamarse bajo los programas de Medicare o Medicaid, como también el personal y equipos necesarios para realizar los servicios en el lugar".

Los servicios brindados por proveedores se prestan en un departamento o lugar hospitalario que es propiedad del hospital, o el hospital alquila el espacio, y emplea a médicos y otro tipo de personal de apoyo que participa en la atención de los pacientes

<https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Transmittals/downloads/r57soma.pdf>

PROCEDIMIENTO:

Children's tomará las medidas correspondientes para comunicar a los pacientes o fiadores acerca del Programa de Ayuda Económica así como de los pasos a seguir para presentar una solicitud de ayuda.

Criterios de elegibilidad para el Programa de Ayuda Económica de Children's

La elegibilidad para el Programa de Ayuda Económica de Children's requiere que se cumplan estos criterios:

- La situación económica del paciente o del fiador cumple con ciertas condiciones de una prueba de necesidades. Children's utiliza una escala basada en los ingresos de acuerdo con las pautas actuales de pobreza publicadas en el Registro Federal de los EE. UU. Los pacientes o fiadores calificarán como elegibles para recibir ayuda económica total o parcial cuando sus ingresos familiares sean iguales o menores al 340 % de lo establecido en las Pautas Federales de Pobreza publicadas.
- El servicio que se le brindó al paciente era necesario desde el punto de vista médico pero no estaba cubierto o ningún seguro lo cubría en forma completa. Donde el paciente o el fiador haya quedado con una obligación económica luego del pago del seguro médico.
- El paciente no fue aceptado para participar en ningún programa de financiación federal, de organismo estatal o fundación privada.
- El paciente o fiador cumplió con todos los pasos del proceso de solicitud de financiación de un programa federal, estatal o de una fundación privada.
- El paciente o fiador agotó todos los otros posibles medios de ayuda económica de fundaciones privadas o de otras organizaciones relacionadas con la salud y servicios sociales.
- El paciente o los fiadores que cumplan con los requisitos enumerados anteriormente podrán solicitar ayuda económica en cualquier momento, antes, durante o después de recibir la atención médica.
- Children's otorgará asistencia según su decisión de acuerdo con pruebas que pueden ser diferentes de las descritas en el documento de la Política de Ayuda Económica (FAP).



Políticas y procedimientos administrativos y operacionales

Método para solicitar asistencia del Programa de Ayuda Económica de Children's

1. Children's estudia regularmente los casos de todos los pacientes con recursos financieros limitados para determinar su elegibilidad para los siguientes programas:
 - Planes Grupales de Seguro Médico
 - Planes Individuales de Seguro médico
 - COBRA
 - Créditos tributarios (de impuestos) para Cobertura Médica
 - Peachcare for Kids (seguro médico para niños)
 - Medicaid (incluidos Emergency Medicaid, Medically Needy, Katie Beckett, Presumptive Medicaid, etc.)
2. Los pacientes que califiquen para cualquiera de los programas referidos en el párrafo anterior deberán inscribirse en el programa o cumplir con el proceso de solicitud en su totalidad, presentando todos los documentos requeridos; de lo contrario, dichos pacientes pueden no ser elegibles para el Programa de Ayuda Económica de Children's. Los requisitos específicos de este programa se encuentran en <http://dfcs.dhs.georgia.gov/medicaid>.
3. Si se determina que el paciente o fiador no es elegible para recibir ayuda estatal o federal ni de fundaciones privadas u otras organizaciones relacionadas con la salud y servicios sociales, el paciente o fiador podrá completar el formulario *Children's Financial Application Form* para recibir ayuda económica.

Los formularios de solicitud de ayuda económica pueden obtenerse en forma gratuita en cualquiera de las dependencias de Children's o solicitarse por teléfono, fax o correo electrónico, o personalmente en horario de oficina en el Departamento de Asesoramiento Financiero:

Teléfono: 404/785/5060, Fax: 404/785/9236, Dirección: 1644 Tullie Circle, Atlanta GA 30329. Los formularios *Children's Financial Application Form* están disponibles en inglés y en español y se pueden descargar del sitio web de Children's en: www.choa.org/Patients-families/Billing-and-Insurance/Financial-Assistance.

4. El formulario *Children's Financial Application Form* completo debe presentarse junto con los documentos requeridos a la atención del *Children's Financial Resource Coordinator* (coordinador de recursos financieros) para la consideración de otorgamiento de ayuda económica de Children's.

Consulte el Apéndice B para saber cuál es la documentación requerida por el formulario de solicitud de ayuda económica de Children's.

5. Toda solicitud incompleta no será considerada y se enviará una carta por correo al solicitante pidiéndole la documentación que falte.

6. Una vez recibida la solicitud completa y todos los documentos de información comprobatoria, el coordinador de recursos financieros congelará la cuenta en el sistema de facturación de Children's para detener todas las medidas tendientes al cobro en tanto se estudia la solicitud.
7. El proceso de evaluación puede llevar hasta noventa (90) días a partir de la fecha de recepción de la solicitud completa y de todos los documentos de información comprobatoria.
8. Si la solicitud de ayuda económica no estuviera completa y no se presentara toda la documentación de información comprobatoria dentro de los treinta (30) días siguientes a haberlo solicitado así un asesor financiero, la solicitud se dará por cerrada, y el paciente o fiador recibirá una factura por el saldo adeudado.
9. Una vez recibida la solicitud completa, el coordinador de recursos financieros evaluará la solicitud y toda la documentación de información comprobatoria de acuerdo con las siguientes pautas:
 - Si el paciente o fiador **no está asegurado**, el análisis para determinar la elegibilidad se basará en el número de personas que componen la familia y en sus ingresos, usando las pautas federales de nivel de pobreza vigentes en ese momento. La ayuda económica se otorgará al paciente o fiador elegible sobre una base escalonada desde cero por ciento (0 %) hasta cien por ciento (100 %), y se aplicará al saldo de la deuda.
 - Si el paciente o fiador **está asegurado**, la elegibilidad será determinada en primer lugar por un estudio de la solicitud de ayuda económica y las pautas federales de nivel de pobreza, como se establece anteriormente. Las cuentas de pacientes que no cumplan con los criterios para el descuento del cien por ciento (100 %), serán estudiadas por la Comisión de Excepción de Beneficencia para determinar cualquier posible descuento basándose en las circunstancias específicas del paciente o fiador.
10. Una vez finalizado el proceso de evaluación, se enviará una carta de determinación de la elegibilidad al paciente o fiador, en la que se comunicará la situación de la solicitud de ayuda económica de la persona que la realizó junto con las razones de Children's para esa decisión.
11. Si recibe la aprobación para recibir ayuda económica de Children's, la fecha en que la aprobación se hizo efectiva y el nivel de ayuda le serán comunicados por carta, incluido el porcentaje de descuento sobre cualquier saldo pendiente.
12. Una vez aprobado, se procesará el reajuste de la factura por servicios médicos brindados al paciente.

13. Si al paciente o fiador le corresponde un reembolso como resultado del descuento aplicado, se le otorgará dicho reembolso.
14. Si se concede un descuento parcial, el saldo restante deberá pagarse en su totalidad o habrá una opción para acordar un plan de pago sin intereses.
15. El paciente o fiador podrá decidir si desea apelar la decisión sobre ayuda económica de Children's. Las apelaciones serán evaluadas por la Comisión de Excepción de Beneficencia, que tendrá la responsabilidad de determinar qué esfuerzos razonables se realizaron para establecer si el paciente o fiador era elegible y confirmar que las políticas de Children's hayan sido aplicadas correctamente. Si el paciente o tutor decide no apelar la decisión, la solicitud se dará por cerrada y se retomarán las medidas para el cobro ya que esto significará que debe pagarse el saldo pendiente.
16. Un paciente o fiador podrá presentar una nueva solicitud si cambian sus necesidades de atención médica o sus circunstancias económicas.

C. Prácticas para el cobro y la facturación en caso de no aprobación de ayuda económica o de aprobación de ayuda económica parcial.

1. El paciente o el fiador recibirá una factura si el saldo completo es responsabilidad del paciente (pago por cuenta propia) y
 - El saldo a pagar por cuenta propia es mayor o igual a \$10.00.
 - La cuenta del paciente no tiene ninguna retención de estados de cuenta ni indicadores de facturación que impidan la generación de estas facturas, incluida una solicitud de ayuda económica pendiente.
 - Se encuentra en archivo una dirección de correo válida sin correspondencia devuelta.
2. Las cuentas califican para que se realicen actividades internas de cobro de deudas dentro de Children's debido a que no se han pagado. Luego de intentar cobrar la deuda por todos los medios internos posibles, si aún no se paga, la cuenta quizás se transfiera a un proveedor externo de servicios de cobros como "deuda incobrable". Children's toma las medidas adecuadas para confirmar que los pacientes y los encargados sepan sobre los esfuerzos que se realizan antes de enviar las cuentas a un cobrador de "deudas incobrables". A continuación se muestra un resumen de las medidas que se toman para cobrar saldos pendientes:
 - a. Cobro "interno" de cuentas atrasadas
 - El fiador recibe mensualmente los estados de cuenta y/o cartas de cobro de deudas atrasadas.
 - Luego de aproximadamente noventa (90) días, luego de enviarse el primer estado de cuenta, si el saldo no se paga en su totalidad y no se ha realizado

ningún acuerdo de pago, se emite una carta de cobro de deuda o un estado de cuenta final.

b. Cobro externo de "deudas incobrables"

- Luego de aproximadamente ciento veinte (120) días de haberse realizado los intentos de cobro interno de cuentas atrasadas (incluido el envío de la carta de cobro de deuda o estado de cuenta final), se transferirá la cuenta a una agencia de cobros especializada en "deudas incobrables".
- Las cuentas permanecen a cargo de esta agencia entre seis (6) y doce (12) meses, tiempo durante el cual la agencia de cobros hará otros intentos a fin de cobrar los saldos pendientes. Si aún así no se logra cobrar, el saldo quizá se dé por perdido como una deuda incobrable.

c. Children's se rige por la Ley de Prácticas Justas de Cobro de Deudas. "Children's no implora ninguna acción de cobro extraordinaria tal como la define el IRS". En ningún momento, Children's ni los cobradores que actúen en representación de Children's, informarán a ninguna agencia de información de solvencia crediticia (como, por ejemplo, Equifax, Transunion, Experian) ni utilizarán ningún medio legal o judicial para cobrar las deudas de pagos por cuenta propia. Esta política corresponde a todos los saldos de pagos por cuenta propia de facturas del hospital o de profesionales en todas las instalaciones de Children's. Además, Children's no "vende" sus cuentas por cobrar a agentes externos.

D. Cómo cobramos por nuestros servicios

Base para establecer los montos a cobrar a los pacientes

- Las sumas que se cobren por servicios médicos de emergencia y servicios necesarios del punto de vista médico que se proporcionen en el hospital (se excluyen los honorarios profesionales de los médicos) a pacientes elegibles para recibir ayuda económica, no superarán las cantidades que se cobran en general a personas que tienen seguros que cubren dichos servicios.
- Se puede considerar la posibilidad de hacer reajustes de las deudas por atención médica debido a dificultades económicas o como beneficencia, para pacientes cuyos ingresos y bienes no les permitan pagar todo lo que deben dentro de un plazo razonable. La cantidad que se espera que un paciente y/o un fiador deba pagar se determina de acuerdo con su elegibilidad para participar en el Programa de Ayuda Económica de Children's, tal como se determina en los criterios de elegibilidad que se detallan en II. A. Criterios de elegibilidad para el Programa de Ayuda Económica de Children's.

- Children's podrá denegar una solicitud de ayuda económica por varios motivos, entre otros:
 - Ingresos suficientes.
 - Nivel suficiente de bienes.
 - Falta de cooperación del paciente o fiador o falta de interés por realizar cualquier esfuerzo razonable para liquidar de forma responsable el saldo adeudado, o presentarse a consideración de elegibilidad por parte de Medicaid u otra cobertura económica.
 - Solicitudes de atención médica en ausencia de medios concretos de obtener ayuda de largo plazo (por ejemplo medicación o dispositivos de implantación) necesarios para llevar adelante con éxito el tratamiento médico inicial (no se incluye la atención médica para una afección de emergencia).
 - Solicitud de ayuda económica incompleta a pesar de los esfuerzos razonables realizados para asistir al paciente.
 - Reclamación de responsabilidad o de seguro pendientes.
 - Retención de información, por parte del paciente, sobre seguros o pago o fondos provenientes de conciliaciones relativas a seguros, incluidos pagos de seguro enviados al paciente para cubrir los servicios brindados, y reclamaciones por daños personales o accidentes.
 - Proveer información errónea como medio de lograr la aprobación para recibir ayuda económica.

E. Medidas para publicitar el Programa de Ayuda Económica de Children's:

- Se brinda información sobre el Programa de Ayuda de Children's a pacientes o fiadores:
 - en el registro o ingreso del paciente, incluido un folleto en el paquete informativo que se entrega a los pacientes al ingresar al hospital.
 - en el transcurso de la visita del asesor financiero de Children's a la habitación del paciente.
- Publicitando la disponibilidad de ayuda económica en las salas de espera.
- En el sitio web externo de Children's, www.choa.org
- En los resúmenes de facturación y cartas de cobro enviadas a pacientes o fiadores.
- En las llamadas al Departamento de Atención al Cliente de Children's.
- En anuncios publicitando el Programa de Ayuda Económica de Children's publicados anualmente en el periódico Atlanta Journal-Constitution.



Políticas y procedimientos administrativos y operacionales

APÉNDICE A

El Programa de Ayuda Económica de Children's cubre los servicios de proveedores realizados en cualquiera de las instalaciones o entidades de Children's:

Children's Healthcare of Atlanta
<ul style="list-style-type: none">• Children's Healthcare of Atlanta at Egleston (pacientes hospitalizados y ambulatorios)• Children's Healthcare of Atlanta at Scottish rite (pacientes hospitalizados y ambulatorios)
Centro Independiente de Cirugía Ambulatoria
<ul style="list-style-type: none">• Children's Healthcare of Atlanta Surgery Center en Meridian Mark Plaza

- Los servicios profesionales (Profes) no están cubiertos bajo esta política excepto los servicios profesionales de la sala de urgencias.
- Los servicios prestados por Children's Healthcare of Atlanta at Hughes Spalding **NO** están cubiertos Bajo esta política. (Children's Healthcare of Atlanta at Hughes Spalding es propiedad del Grady Health System® y es dirigido por HSOC Inc., institución asociada a Children's. La atención médica brindada es cubierta por separado por la Política de ayuda económica/beneficencia del Grady Health System.)



Políticas y procedimientos administrativos y operacionales

APÉNDICE B

Formulario de Solicitud de Ayuda Económica de Children's

Children's Healthcare of Atlanta at Egleston y Scottish Rite proveen ayuda económica a las familias como asistencia para el pago de las facturas médicas de sus hijos. Para solicitar un arancel reducido o gratuito por los servicios médicos que ya han sido provistos por Children's Healthcare of Atlanta, se debe proveer toda la información que se solicita en el formulario adjunto: comprobantes de ingreso, incluidos los formularios de impuestos completos más recientes, formularios W2, así como también los últimos talones de pago salarial.

Si no recibimos toda la información solicitada, así como los comprobantes de ingreso, no podremos tramitar la solicitud; se cerrará la solicitud y el paciente y/o el fiador recibirá una factura por el saldo pendiente.

Los residentes del estado de Georgia quizás califiquen para recibir fondos proporcionados por el Fondo Fiduciario para Cuidados de Personas Indigentes de Georgia (Fondo Fiduciario), así como por otros organismos patrocinadores. Se considera que una persona es residente si ha ingresado al estado con un compromiso laboral o si está buscando empleo y no recibe asistencia de ningún otro estado.

Si usted no es residente del estado de Georgia, o desea que tengamos presente alguna consideración especial, debe usarse este mismo formulario para solicitar la ayuda económica del Fondo Fiduciario. La consideración de estas solicitudes se determina por la disponibilidad que haya de otros organismos patrocinadores para asistir a los solicitantes que reúnan los requisitos necesarios. Debe tener en cuenta que haber completado la solicitud no garantiza que recibirá ayuda económica de ningún patrocinador.

En un plazo de 60 días se le notificará sobre la decisión del comité. Mientras tanto, sus cuentas se mantendrán suspendidas.

Recuerde que esta solicitud cubre únicamente los servicios médicos que ya han sido provistos. Si después de haber presentado la solicitud ocurren otros servicios médicos, debe avisarnos para que podamos determinar si necesita completar otra solicitud.

Si tiene alguna pregunta sobre la ayuda económica que ofrece Children's, llámenos al (404) 785-5060, de lunes a viernes, de 8:30 de la mañana a 4:00 de la tarde. También hay información disponible en internet en www.choa.org.

Debe enviarse por correo la solicitud completa a la dirección siguiente:

Financial Resource Coordinator,
Children's Healthcare of Atlanta
1644 Tullie Circle
Atlanta, Georgia 30329

Tal como se indicó anteriormente, debe adjuntarse la información siguiente como comprobante de ingreso: formulario de impuestos 1040 más reciente con los formularios W-2 correspondientes, así como los dos talones de pago salarial más recientes. También puede enviar por fax la solicitud completa y los comprobantes de ingreso al (404) 785-9236. *Las solicitudes que no estén acompañadas de los comprobantes de ingresos no serán tomadas en cuenta para la ayuda económica.*



Políticas y procedimientos administrativos y operacionales

Declaración financiera (Use letra de imprenta por favor)

Número(s) de cuenta: _____ Núm. de historia clínica: _____

Nombre del paciente: _____ Hombre _____ Mujer _____
Apellido Nombre Segundo nombre

Fecha de nacimiento del paciente _____ Fecha(s) de hospitalización: _____

Información del solicitante

Nombre: Dr. Sr. Sra. Srta. _____

Número de seguro social: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Años en esta dirección: _____

Estado civil: Casado(a) _____ Divorciado(a) _____ Soltero(a) _____ Separado(a) _____

Cantidad de hijos: _____

Nombre del empleador: _____

Dirección del empleador: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Años con este empleador: _____

Puesto/Título: _____ Tipo de negocio: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

Información del cónyuge o cosolicitante

Nombre: Dr. Sr. Sra. Srta. _____

Número de seguro social: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Años en esta dirección: _____

Estado civil: Casado(a) _____ Divorciado(a) _____ Soltero(a) _____ Separado(a) _____

Cantidad de hijos: _____

Nombre del empleador: _____

Dirección del empleador: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Años con este empleador: _____

Puesto/Título: _____ Tipo de negocio: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

Para uso interno

Advisory Board:

Comments:



Políticas y procedimientos administrativos y operacionales

Ingreso mensual antes de descontar impuestos

Por favor, incluya los siguientes comprobantes de ingresos: formulario de impuestos 1040 más reciente con los W-2 correspondientes y también los dos últimos talones de pago salarial. *Las solicitudes que no estén acompañadas de los comprobantes de ingresos no serán tomadas en cuenta para la ayuda económica.*

Solicitante	Cónyuge o cosolicitante*
Paga por hora \$	Paga por hora \$
Horas de trabajo por semana	Horas de trabajo por semana
Seguro Social por mes \$	Seguro Social por mes \$
Discapacidad por mes \$	Discapacidad por mes \$
Ingresos netos por alquiler \$	Ingresos netos por alquiler \$
Desempleo por mes \$	Desempleo por mes \$
Manutención de menores por mes \$	Manutención de menores por mes \$
Pensión alimenticia por mes \$	Pensión alimenticia por mes \$
Asistencia pública \$	Asistencia pública \$
Otros \$	Otros \$
Total mensual \$	Total mensual \$

*Si está casado(a), debe incluirse la información del cónyuge en la solicitud.

Gastos mensuales de subsistencia

Pago de la hipoteca de la casa \$	Saldo sin pagar \$
Pago del alquiler \$	Saldo sin pagar \$
Servicios públicos \$	Saldo sin pagar \$
Automóvil \$	Saldo sin pagar \$
Préstamos \$	Saldo sin pagar \$
Tarjetas de crédito \$	Saldo sin pagar \$
(lista)	(razón)
Seguro \$	Saldo sin pagar \$
Doctor \$	Saldo sin pagar \$
Hospital \$	Saldo sin pagar \$
Otros \$	Saldo sin pagar \$
Total \$	Total \$

Si usted no anotó ingresos, por favor explique de qué forma paga la comida y la vivienda:

Consentimiento y acuerdo

Confirmando que la información contenida en esta solicitud es correcta y está completa, y que Children's Healthcare of Atlanta tiene mi permiso para verificar su exactitud. Entiendo que si Children's Healthcare of Atlanta comprueba que intencionalmente se ha incluido información falsa, no podré recibir ayuda económica y seré responsable de todos los cargos.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Firma del cónyuge o cosolicitante: _____ Fecha: _____



Políticas y procedimientos administrativos y operacionales

APÉNDICE C

Cuadro del tamaño familiar e ingreso según FPL

NIVELES DE INGRESO 2017 - MENSUAL

PAUTAS FEDERALES DEL NIVEL DE POBREZA (FPG, por sus siglas en inglés) Y PORCENTAJES SELECCIONADOS DE LAS MISMAS

(Según el Registro federal, Volumen 82, Número 19 (lunes, 31 de enero de 2017, en las páginas 8831-8832))

Ingreso MENSUAL por debajo de										
Tamaño de familia	125 %	145 %	165 %	185 %	200 %	235 %	270 %	305 %	340 %	Tamaño de familia
	FPG	FPG	FPG	FPG	FPG	FPG	FPG	FPG	FPG	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
1	\$1,256	\$1,457	\$1,658	\$1,859	\$2,010	\$2,362	\$2,714	\$3,065	\$3,417	1
2	\$1,692	\$1,962	\$2,233	\$2,504	\$2,707	\$3,180	\$3,654	\$4,128	\$4,601	2
3	\$2,137	\$2,467	\$2,808	\$3,148	\$3,403	\$3,999	\$4,595	\$5,190	\$5,786	3
4	\$2,563	\$2,973	\$3,383	\$3,793	\$4,100	\$4,818	\$5,535	\$6,253	\$6,970	4
5	\$2,998	\$3,478	\$3,957	\$4,437	\$4,797	\$5,636	\$6,476	\$7,315	\$8,154	5
6	\$3,433	\$3,983	\$4,532	\$5,081	\$5,493	\$6,455	\$7,416	\$8,377	\$9,339	6
7	\$3,869	\$4,488	\$5,107	\$5,726	\$6,190	\$7,273	\$8,357	\$9,440	\$10,523	7
8	\$4,304	\$4,993	\$5,682	\$6,370	\$6,887	\$8,092	\$9,297	\$10,502	\$11,707	8
9	\$4,740	\$5,498	\$6,256	\$7,015	\$7,583	\$8,910	\$10,238	\$11,565	\$12,892	9
10	\$5,175	\$6,003	\$6,831	\$7,659	\$8,280	\$9,729	\$11,178	\$12,627	\$14,076	10
11	\$5,610	\$6,508	\$7,406	\$8,303	\$8,977	\$10,548	\$12,119	\$13,689	\$15,260	11
12	\$6,046	\$7,013	\$7,981	\$8,948	\$9,673	\$11,366	\$13,059	\$14,752	\$16,445	12
13	\$6,481	\$7,518	\$8,555	\$9,592	\$10,370	\$12,185	\$14,000	\$15,814	\$17,629	13
14	\$6,917	\$8,023	\$9,130	\$10,237	\$11,067	\$13,003	\$14,940	\$16,877	\$18,813	14
15	\$7,352	\$8,528	\$9,705	\$10,881	\$11,763	\$13,822	\$15,881	\$17,939	\$19,998	15
16	\$7,788	\$9,034	\$10,280	\$11,526	\$12,460	\$14,641	\$16,821	\$19,002	\$21,182	16
*	\$435	\$505	\$575	\$644	\$697	\$819	\$941	\$1,062	\$1,184	*

* Para las unidades familiares de más de 8, la cantidad que se indica se añadió a cada integrante adicional.

J	Ingreso superior a 340 % de las pautas de pobreza federales
---	---