CONDADO DE LOS ÁNGELES: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD

COMMUNITY PARTNERS

SOLICITUD PARA EL PLAN DE CAPACIDAD DE PAGO: MY HEALTH LA

138% DEL NIVEL FEDERAL DE POBREZA

(El 1 de abril el año 2017 al 31 de marzo 2018)

FAMILIARES QUE VIVEN EN EL HOGAR [1]	TOTAL DE INGRESOS MENSUALES MÁXIMOS [2]
1	igual o inferior a $ 1,387
2	igual o inferior a $ 1,868
3	igual o inferior a $ 2,349
4	igual o inferior a $ 2,829
5	igual o inferior a $ 3,310
6	igual o inferior a $ 3,791
7	igual o inferior a $ 4,272
8	igual o inferior a $ 4,752
9	igual o inferior a $ 5,233
10	igual o inferior a $ 5,714
11	igual o inferior a $ 6,195
12	igual o inferior a $ 6,676
Más de 12 miembros	Por cada miembro adicional, agregue $ 481

[1] Incluir a los hijos por nacer en el número de integrantes de la familia.

[2] Para el programa Capacidad de Pago (Ability-to-Pay, ATP), se eliminan todas las deducciones:

- $90 para personas que trabajan
- guardería
- gastos de seguros médicos y
- manutención o pensión alimenticia pagada