

## ***Solicitud del Programa de Tarifas Variables***

### **Instrucciones:**

Por favor, complete cada sección de la siguiente solicitud en su totalidad. Para recibir ayuda con su solicitud, por favor contacte con nuestro Coordinador del Programa Fiscal al (360) 452-8086, opción 2. Puede entregar su solicitud completada y firmada con TODOS los documentos requeridos a nuestro Coordinador del Programa Fiscal a través de:

- En persona:  
NOHN Centro de Servicios Administrativos  
923 E. 1st Street  
Port Angeles, WA 98362
- MyChart
- Fax: (360) 452-8087 – Atención: Tarifa Variables
- Correo:  
NOHN Programa de Tarifas Móviles  
240 W. Front Street  
Port Angeles, WA 98362
- Correo electrónico: **Error! Hyperlink reference not valid.\***

Serás contactado/a con su determinación. Además de nuestro Programa de Tarifas Variables, ofrecemos planes de pago, con o sin el descuento del Programa de Tarifas Variables. Para hablar sobre opciones de planes de pago, ponte en contacto con nuestro departamento de Cuentas del Paciente al (360) 452-8086, opción 1.

### **Preguntas frecuentes:**

#### **¿A quién debería incluir como miembro de mi familia/hogar?**

Por favor, enumera a cualquier persona emparentada por sangre, matrimonio o adopción. Esto incluye a dependientes como niños menores de 19 años (o 24 si son estudiantes a tiempo completo) así como adultos con discapacidad legal.

#### **¿Qué fuentes de ingresos se requieren?**

TODOS los ingresos deben ser declarados. No todos los ingresos se tienen en cuenta para determinar el estatus federal del Nivel de Pobreza, pero todos deben declararse y demostrarse con documentación.

##### *Ejemplos incluyen:*

- Resumen Anual de su Seguro Social
- Talones de pago de los últimos tres meses de ingresos - *O* – Talones de pago más reciente y fecha de inicio
- Carta de aprobación de desempleo
- Atestación de *cómo se están cubriendo los gastos* si no se puede proporcionar documentación
- Trabajo por cuenta propia: declaración de impuestos más reciente - *O* - Tres meses de informes de ingresos y gastos

#### **¿Cuales resúmenes de cuentas bancarias son obligatorios?**

Todas las cuentas corrientes y de ahorro de los últimos tres meses son obligatorias. Por favor, proporcione explicaciones sobre TODOS los depósitos.

##### *Ejemplos incluyen:*

- Reembolso de un préstamo a un amigo
- Los familiares también usan la cuenta bancaria
- Familia que proporciona ayuda financiera al solicitante
- Reembolso de una compra anterior

\* *No podemos garantizar la seguridad de la información personal enviada por correo electrónico.*

## Solicitud del Programa de Tarifas Variables

Si tiene alguna pregunta sobre esta solicitud o la documentación requerida, por favor contacte con nuestro Coordinador del Programa Fiscal en el (360) 452-8086, opción 2.

### INFORMACIÓN DEL PACIENTE / SOLICITANTE

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección postal (donde recibes correo): \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de Contacto Preferido: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

¿Cómo te gustaría que se enviara tu carta de respuesta?  MyChart  Correo  Correo electrónico

### SITUACIÓN LABORAL DE LA PERSONA RESPONSABLE DE PAGAR LA FACTURA

Empleado (Fecha de inicio): \_\_\_\_\_  Desempleado (cuanto tiempo): \_\_\_\_\_

Auto-Empleo  Estudiante  Deshabilitado  Retirado  Otro (\_\_\_\_\_)

### INFORMACIÓN FAMILIAR

Enumere los miembros de la familia en su hogar, incluyéndolo a ud. "Familia" incluye personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción que viven juntas. Adjunte una página adicional si es necesario.

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	RELACIÓN CON EL PACIENTE	¿RECIBIENDO INGRESOS?	ESTUDIANTE	FUENTE DE INGRESO
		Yo Mismo	Y / N	Y / N	
			Y / N	Y / N	
			Y / N	Y / N	
			Y / N	Y / N	
			Y / N	Y / N	
			Y / N	Y / N	
			Y / N	Y / N	

## INFORMACIÓN DE INGRESOS

Debes aportar prueba de ingresos con tu solicitud. Se requiere verificación de ingresos para determinar la elegibilidad. Todos los miembros de la familia de 18 años o más deben declarar sus ingresos. Por favor, proporcione prueba de todas las fuentes de ingresos.

Por favor, proporciona TODO lo que sea aplicable:

- Talones de pago (3 meses)
- Resumen de su Seguro Social / Pensión / Jubilación
- Declaración de impuestos más reciente
- Carta de aprobación de desempleo
- Documentos de permiso familiar/médico
- Resumen de Inversiones
- Órdenes judiciales certificadas / Manutención de los hijos / Manutención de su pareja
- Resumen de cuenta corriente y de ahorro bancarias de los últimos 3 meses
- Prueba de elegibilidad para Medicaid / TANF
- Otro: \_\_\_\_\_

\*\*Si no tiene prueba de ingresos o no tiene ingresos, por favor utilice la carta de atestación adjunta para la explicación.\*\*

## ACUERDO CON EL PACIENTE

YO, COMO SOLICITANTE DEL PROGRAMA DE TARIFAS VARIABLES, AFIRMO QUE LO ANTERIOR ES CIERTO, COMPLETO Y PRECISO SEGÚN MI MEJOR CONOCIMIENTO. ACEPTE PROPORCIONAR CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL SOLICITADA PARA DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

- **No proporcionar documentación completa intencionadamente se considerará lo mismo que atestiguar fraudulentamente tus ingresos.**
  - **No podemos garantizar que cumplas los requisitos para la ayuda financiera, incluso si lo solicitas.**
  - **Una vez que envíes tu solicitud, revisaremos toda la información y puede que pidamos información adicional o prueba de ingresos.**
  - **Los solicitantes son responsables de notificar a NOHN cuando hay cualquier cambio en los ingresos.**
- .....

No escribas debajo de esta línea – solo uso administrativo

## ***Servicios del Programa de Tarifas Variables***

Como Centro de Salud Cualificado a nivel federal, North Olympic Healthcare Network puede ofrecer descuentos en servicios con una escala de tarifas variable según los ingresos y tamaño de tu hogar.

Los pacientes deben solicitar y calificar para recibir descuentos en los servicios. Los materiales de solicitud incluyen escalas de tarifas progresivas. El personal está disponible para ayudar a los pacientes a determinar su elegibilidad. La aprobación se basará en la revisión de tu solicitud completada y de materiales adicionales relevantes.

Una vez aprobados, se aplicarán descuentos por tarifas variables a los servicios que NOHN tiene, disponibles para ti como paciente, incluyendo servicios médicos, dentales, de salud conductual, de visión y de farmacia.

***Los descuentos por tarifas variables se ajustan para ciertos servicios, y pueden aplicarse condiciones y/o tarifas separadas:***

### **Servicios dentales de nivel superior**

Además de la odontología preventiva y restauradora, ofrecemos servicios de nivel avanzado como endodoncias, coronas y puentes.

- **Tarifa de servicio:** Se aplicará una tarifa nominal para todos los servicios de nivel superior, que vencerá en la fecha de servicio.
- **Costos de laboratorio dental:** Algunos servicios de nivel superior pueden asumir los costos de laboratorio para producir materiales. Las tasas de laboratorio deben ser debidas antes de realizar los servicios. *Los descuentos por tarifas móviles no se aplican a los costos del laboratorio.*

### **Farmacia NOHN:**

Si un paciente cumple los requisitos para el descuento del Programa de Tarifa Variables y decide utilizar los Servicios de Prescripción de Farmacia, se incluirá un cupón junto a su carta de aprobación. Los pacientes deben informar a su profesional de salud (doctor/a, enfermero/a) de que desean utilizar este servicio para que todas las recetas sean transferidas a la farmacia presencial de NOHN.

### **Centro Médico Olímpico:**

Si un paciente decide ir al Olympic Medical Center (OMC) o a una de sus clínicas especializadas, el profesional de la salud (doctor/a, enfermero/a) generará una referencia adecuada en su cita. El nivel del Programa de Tarifas Variables del paciente se indicará en su historia clínica. *OMC tiene un programa de ayuda financiera y un proceso de solicitud separados que pueden tener directrices distintas para la escala ajustable. Los pacientes pueden ser derivados a su departamento financiero para recibir más instrucción.*

***Para más información, por favor visita [Programa de tarifas variables - North Olympic Healthcare Network - Port Angeles](#) o escanea el código QR que aparece a continuación con tu smartphone.***





## *Carta de Atestación del Programa de Tarifas Variables*

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Si no tienes ingresos, por favor explica cómo estás consiguiendo tus necesidades esenciales, incluyendo vivienda y alimentación.**

Por favor, proporcione la información de contacto de alguien que no esté solicitando y con quien podamos verificar la afirmación anterior. (*Esta persona de contacto no puede ser empleada(s) de NOHN.*)

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono # \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal

**Firma del solicitante** **Fecha**

## 2026 Escala Variable de North Olympic Healthcare Network

Tamaño de la Familia	Categoría >>	A		B		C		D		E		N/A	
		NIVEL DE POBREZA	0-100%	101-125%	126-150%	151-175%	176-200%	200% >	60%	70%	80%	90%	
1	Nivel de Descuento =	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%	0%	Descuento
	Anual (hasta)	\$ 15,960.00	\$ 19,950.00	\$ 23,940.00	\$ 27,930.00	\$ 31,920.00	\$ 31,920.01	\$ 31,920.01	\$ 31,920.01	\$ 31,920.01	\$ 31,920.01	\$ 31,920.01	Descuento
	Mensual	\$ 1,330.00	\$ 1,662.50	\$ 1,995.00	\$ 2,327.50	\$ 2,660.00	\$ 2,660.00	\$ 2,660.00	\$ 2,660.00	\$ 2,660.00	\$ 2,660.00	\$ 2,660.00	Descuento
	Semanal	\$ 306.92	\$ 383.65	\$ 460.38	\$ 537.12	\$ 613.85	\$ 613.85	\$ 613.85	\$ 613.85	\$ 613.85	\$ 613.85	\$ 613.85	Descuento
	Anual (hasta)	\$ 21,640.00	\$ 27,050.00	\$ 32,460.00	\$ 37,870.00	\$ 43,280.00	\$ 43,280.01	\$ 43,280.01	\$ 43,280.01	\$ 43,280.01	\$ 43,280.01	\$ 43,280.01	Descuento
	Mensual	\$ 1,803.33	\$ 2,254.17	\$ 2,705.00	\$ 3,155.83	\$ 3,606.67	\$ 3,606.67	\$ 3,606.67	\$ 3,606.67	\$ 3,606.67	\$ 3,606.67	\$ 3,606.67	Descuento
2	Nivel de Descuento =	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%	0%	Descuento
	Anual (hasta)	\$ 416.15	\$ 520.19	\$ 624.23	\$ 728.27	\$ 832.31	\$ 832.31	\$ 832.31	\$ 832.31	\$ 832.31	\$ 832.31	\$ 832.31	Descuento
	Mensual	\$ 27,320.00	\$ 34,150.00	\$ 40,980.00	\$ 47,810.00	\$ 54,640.00	\$ 54,640.01	\$ 54,640.01	\$ 54,640.01	\$ 54,640.01	\$ 54,640.01	\$ 54,640.01	Descuento
	Semanal	\$ 525.38	\$ 656.73	\$ 788.08	\$ 919.42	\$ 1,050.77	\$ 1,050.77	\$ 1,050.77	\$ 1,050.77	\$ 1,050.77	\$ 1,050.77	\$ 1,050.77	Descuento
	Anual (hasta)	\$ 33,000.00	\$ 41,250.00	\$ 49,500.00	\$ 57,750.00	\$ 66,000.00	\$ 66,000.00	\$ 66,000.00	\$ 66,000.00	\$ 66,000.00	\$ 66,000.00	\$ 66,000.00	Descuento
	Mensual	\$ 2,750.00	\$ 3,437.50	\$ 4,125.00	\$ 4,812.50	\$ 5,500.00	\$ 5,500.00	\$ 5,500.00	\$ 5,500.00	\$ 5,500.00	\$ 5,500.00	\$ 5,500.00	Descuento
3	Nivel de Descuento =	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%	0%	Descuento
	Anual (hasta)	\$ 634.62	\$ 793.27	\$ 951.92	\$ 1,110.58	\$ 1,269.23	\$ 1,269.23	\$ 1,269.23	\$ 1,269.23	\$ 1,269.23	\$ 1,269.23	\$ 1,269.23	Descuento
	Mensual	\$ 38,680.00	\$ 48,350.00	\$ 58,020.00	\$ 67,690.00	\$ 77,360.00	\$ 77,360.01	\$ 77,360.01	\$ 77,360.01	\$ 77,360.01	\$ 77,360.01	\$ 77,360.01	Descuento
	Semanal	\$ 743.85	\$ 929.81	\$ 1,115.77	\$ 1,301.73	\$ 1,487.69	\$ 1,487.69	\$ 1,487.69	\$ 1,487.69	\$ 1,487.69	\$ 1,487.69	\$ 1,487.69	Descuento
	Anual (hasta)	\$ 44,360.00	\$ 55,450.00	\$ 66,540.00	\$ 77,630.00	\$ 88,720.00	\$ 88,720.01	\$ 88,720.01	\$ 88,720.01	\$ 88,720.01	\$ 88,720.01	\$ 88,720.01	Descuento
	Mensual	\$ 3,696.67	\$ 4,620.83	\$ 5,545.00	\$ 6,469.17	\$ 7,393.33	\$ 7,393.33	\$ 7,393.33	\$ 7,393.33	\$ 7,393.33	\$ 7,393.33	\$ 7,393.33	Descuento
4	Nivel de Descuento =	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%	0%	Descuento
	Anual (hasta)	\$ 853.08	\$ 1,066.35	\$ 1,279.62	\$ 1,492.88	\$ 1,706.15	\$ 1,706.15	\$ 1,706.15	\$ 1,706.15	\$ 1,706.15	\$ 1,706.15	\$ 1,706.15	Descuento
	Mensual	\$ 4,170.00	\$ 5,212.50	\$ 6,255.00	\$ 7,297.50	\$ 8,340.00	\$ 8,340.00	\$ 8,340.00	\$ 8,340.00	\$ 8,340.00	\$ 8,340.00	\$ 8,340.00	Descuento
	Semanal	\$ 962.31	\$ 1,202.88	\$ 1,443.46	\$ 1,684.04	\$ 1,924.62	\$ 1,924.62	\$ 1,924.62	\$ 1,924.62	\$ 1,924.62	\$ 1,924.62	\$ 1,924.62	Descuento
	Anual (hasta)	\$ 55,720.00	\$ 69,650.00	\$ 83,580.00	\$ 97,510.00	\$ 111,440.00	\$ 111,440.01	\$ 111,440.01	\$ 111,440.01	\$ 111,440.01	\$ 111,440.01	\$ 111,440.01	Descuento
	Mensual	\$ 4,643.33	\$ 5,804.17	\$ 6,965.00	\$ 8,125.83	\$ 9,286.67	\$ 9,286.67	\$ 9,286.67	\$ 9,286.67	\$ 9,286.67	\$ 9,286.67	\$ 9,286.67	Descuento
8	Nivel de Descuento =	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%	0%	Descuento
	Anual (hasta)	\$ 1,071.54	\$ 1,339.42	\$ 1,607.31	\$ 1,875.19	\$ 2,143.08	\$ 2,143.08	\$ 2,143.08	\$ 2,143.08	\$ 2,143.08	\$ 2,143.08	\$ 2,143.08	Descuento
	Mensual	\$ 473.33	\$ 591.67	\$ 710.00	\$ 828.33	\$ 946.67	\$ 946.67	\$ 946.67	\$ 946.67	\$ 946.67	\$ 946.67	\$ 946.67	Descuento
Cada Persona Adicional	Semanal	\$ 109.23	\$ 136.54	\$ 163.85	\$ 191.15	\$ 218.46	\$ 218.46	\$ 218.46	\$ 218.46	\$ 218.46	\$ 218.46	\$ 218.46	Descuento

## 2026 NOHN Escala Variable de servicios dentales de nivel superior

La tarifa nominal de \$150.00 por diente debe abonarse antes de programar el servicio. Los honorarios del laboratorio se cobran antes de la fecha de inicio del servicio y no están incluidos en los cálculos de la tabla que se muestran a continuación.

Tamaño de la Familia	Categoría >>	NIVEL DE POBREZA	0-100%	101-125%	126-150%	151-175%	176-200%	>200%
	Responsabilidad del Paciente =	Cuota nominal \$150.00	Cuota nominal \$150.00 + 10%	Cuota nominal \$150.00 + 20%	Cuota nominal \$150.00 + 30%	Cuota nominal \$150.00 + 40%	Cuota nominal \$150.00 + 40%	Cuota nominal \$150.00 + 40%
<b>1</b>	Annual (hasta)	\$ 15,960.00	\$ 19,950.00	\$ 23,940.00	\$ 27,930.00	\$ 31,920.00	\$ 31,920.01	\$ 31,920.01
	Mensual	\$ 1,330.00	\$ 1,662.50	\$ 1,995.00	\$ 2,327.50	\$ 2,660.00	\$ 2,660.00	\$ 2,660.00
	Semanal	\$ 306.92	\$ 383.65	\$ 460.38	\$ 537.12	\$ 613.85	\$ 613.85	\$ 613.85
<b>2</b>	Annual (hasta)	\$ 21,640.00	\$ 27,050.00	\$ 32,460.00	\$ 37,870.00	\$ 43,280.00	\$ 43,280.01	\$ 43,280.01
	Mensual	\$ 1,803.33	\$ 2,254.17	\$ 2,705.00	\$ 3,155.83	\$ 3,606.67	\$ 3,606.67	\$ 3,606.67
	Semanal	\$ 416.15	\$ 520.19	\$ 624.23	\$ 728.27	\$ 832.31	\$ 832.31	\$ 832.31
<b>3</b>	Annual (hasta)	\$ 27,320.00	\$ 34,150.00	\$ 40,980.00	\$ 47,810.00	\$ 54,640.00	\$ 54,640.01	\$ 54,640.01
	Mensual	\$ 2,276.67	\$ 2,845.83	\$ 3,415.00	\$ 3,984.17	\$ 4,553.33	\$ 4,553.33	\$ 4,553.33
	Semanal	\$ 525.38	\$ 656.73	\$ 788.08	\$ 919.42	\$ 1,050.77	\$ 1,050.77	\$ 1,050.77
<b>4</b>	Annual (hasta)	\$ 33,000.00	\$ 41,250.00	\$ 49,500.00	\$ 57,750.00	\$ 66,000.00	\$ 66,000.01	\$ 66,000.01
	Mensual	\$ 2,750.00	\$ 3,437.50	\$ 4,125.00	\$ 4,812.50	\$ 5,500.00	\$ 5,500.00	\$ 5,500.00
	Semanal	\$ 634.62	\$ 793.27	\$ 951.92	\$ 1,110.58	\$ 1,269.23	\$ 1,269.23	\$ 1,269.23
<b>5</b>	Annual (hasta)	\$ 38,680.00	\$ 48,350.00	\$ 58,020.00	\$ 67,690.00	\$ 77,360.00	\$ 77,360.01	\$ 77,360.01
	Mensual	\$ 3,223.33	\$ 4,029.17	\$ 4,835.00	\$ 5,640.83	\$ 6,446.67	\$ 6,446.67	\$ 6,446.67
	Semanal	\$ 743.85	\$ 929.81	\$ 1,115.77	\$ 1,301.73	\$ 1,487.69	\$ 1,487.69	\$ 1,487.69
<b>6</b>	Annual (hasta)	\$ 44,360.00	\$ 55,450.00	\$ 66,540.00	\$ 77,630.00	\$ 88,720.00	\$ 88,720.01	\$ 88,720.01
	Mensual	\$ 3,696.67	\$ 4,620.83	\$ 5,545.00	\$ 6,469.17	\$ 7,393.33	\$ 7,393.33	\$ 7,393.33
	Semanal	\$ 853.08	\$ 1,066.35	\$ 1,279.62	\$ 1,492.88	\$ 1,706.15	\$ 1,706.15	\$ 1,706.15
<b>7</b>	Annual (hasta)	\$ 50,040.00	\$ 62,550.00	\$ 75,060.00	\$ 87,570.00	\$ 100,080.00	\$ 100,080.01	\$ 100,080.01
	Mensual	\$ 4,170.00	\$ 5,212.50	\$ 6,255.00	\$ 7,297.50	\$ 8,340.00	\$ 8,340.00	\$ 8,340.00
	Semanal	\$ 962.31	\$ 1,202.88	\$ 1,443.46	\$ 1,684.04	\$ 1,924.62	\$ 1,924.62	\$ 1,924.62
<b>8</b>	Annual (hasta)	\$ 55,720.00	\$ 69,650.00	\$ 83,580.00	\$ 97,510.00	\$ 111,440.00	\$ 111,440.01	\$ 111,440.01
	Mensual	\$ 4,643.33	\$ 5,804.17	\$ 6,965.00	\$ 8,125.83	\$ 9,286.67	\$ 9,286.67	\$ 9,286.67
	Semanal	\$ 1,071.54	\$ 1,339.42	\$ 1,607.31	\$ 1,875.19	\$ 2,143.08	\$ 2,143.08	\$ 2,143.08
Cada Persona Adicional	Annual (hasta)	\$ 5,680.00	\$ 7,100.00	\$ 8,520.00	\$ 9,940.00	\$ 11,360.00	\$ 11,360.01	\$ 11,360.01
	Mensual	\$ 473.33	\$ 591.67	\$ 710.00	\$ 828.33	\$ 946.67	\$ 946.67	\$ 946.67
	Semanal	\$ 109.23	\$ 136.54	\$ 163.85	\$ 191.15	\$ 218.46	\$ 218.46	\$ 218.46

# 2026 NOHN Farmacia Escala móvil de tarifas variablas

Precio de Adquisición Real del medicamento + Descuento en la Escala a la Tarifa de Dispensación de NOHN de \$21.00.

Tamaño de la familia	Presentación de Categorías >>	A		B		C		D		E		N/A
		0-100%	101-125%	100%	90%	80%	70%	151-175%	176-200%	60%	>200%	
1	Responsabilidad del paciente =	Descuento	Descuento	Descuento	Descuento	Descuento	Descuento	Descuento	Descuento	Descuento	Descuento	No
	Anual (hasta)	\$ 15,960.00	\$ 19,950.00	\$ 23,940.00	\$ 27,930.00	\$ 31,920.00	\$ 31,920.00	\$ 31,920.00	\$ 31,920.00	\$ 31,920.00	\$ 31,920.00	N/A
2	Mensual	\$ 1,330.00	\$ 1,662.50	\$ 1,995.00	\$ 2,327.50	\$ 2,660.00	\$ 2,660.00	\$ 2,660.00	\$ 2,660.00	\$ 2,660.00	\$ 2,660.00	2,660.00
	Semanal	\$ 306.92	\$ 383.65	\$ 460.38	\$ 537.12	\$ 613.85	\$ 613.85	\$ 613.85	\$ 613.85	\$ 613.85	\$ 613.85	613.85
3	Anual (hasta)	\$ 21,640.00	\$ 27,050.00	\$ 32,460.00	\$ 37,870.00	\$ 43,280.00	\$ 43,280.00	\$ 43,280.00	\$ 43,280.00	\$ 43,280.00	\$ 43,280.01	43,280.01
	Mensual	\$ 1,803.33	\$ 2,254.17	\$ 2,705.00	\$ 3,155.83	\$ 3,606.67	\$ 3,606.67	\$ 3,606.67	\$ 3,606.67	\$ 3,606.67	\$ 3,606.67	3,606.67
4	Semanal	\$ 416.15	\$ 520.19	\$ 624.23	\$ 728.27	\$ 832.31	\$ 832.31	\$ 832.31	\$ 832.31	\$ 832.31	\$ 832.31	832.31
	Anual (hasta)	\$ 27,320.00	\$ 34,150.00	\$ 40,980.00	\$ 47,810.00	\$ 54,640.00	\$ 54,640.00	\$ 54,640.00	\$ 54,640.00	\$ 54,640.01	\$ 54,640.01	54,640.01
5	Mensual	\$ 2,276.67	\$ 2,845.83	\$ 3,415.00	\$ 3,984.17	\$ 4,553.33	\$ 4,553.33	\$ 4,553.33	\$ 4,553.33	\$ 4,553.33	\$ 4,553.33	4,553.33
	Semanal	\$ 525.38	\$ 656.73	\$ 788.08	\$ 919.42	\$ 1,050.77	\$ 1,050.77	\$ 1,050.77	\$ 1,050.77	\$ 1,050.77	\$ 1,050.77	1,050.77
6	Anual (hasta)	\$ 33,000.00	\$ 41,250.00	\$ 49,500.00	\$ 57,750.00	\$ 66,000.00	\$ 66,000.00	\$ 66,000.00	\$ 66,000.00	\$ 66,000.01	\$ 66,000.01	66,000.01
	Mensual	\$ 2,750.00	\$ 3,437.50	\$ 4,125.00	\$ 4,812.50	\$ 5,500.00	\$ 5,500.00	\$ 5,500.00	\$ 5,500.00	\$ 5,500.00	\$ 5,500.00	5,500.00
7	Semanal	\$ 634.62	\$ 793.27	\$ 951.92	\$ 1,110.58	\$ 1,269.23	\$ 1,269.23	\$ 1,269.23	\$ 1,269.23	\$ 1,269.23	\$ 1,269.23	1,269.23
	Anual (hasta)	\$ 38,680.00	\$ 48,350.00	\$ 58,020.00	\$ 67,690.00	\$ 77,360.00	\$ 77,360.00	\$ 77,360.00	\$ 77,360.00	\$ 77,360.01	\$ 77,360.01	77,360.01
8	Mensual	\$ 3,223.33	\$ 4,029.17	\$ 4,835.00	\$ 5,640.83	\$ 6,446.67	\$ 6,446.67	\$ 6,446.67	\$ 6,446.67	\$ 6,446.67	\$ 6,446.67	6,446.67
	Semanal	\$ 743.85	\$ 929.81	\$ 1,115.77	\$ 1,301.73	\$ 1,487.69	\$ 1,487.69	\$ 1,487.69	\$ 1,487.69	\$ 1,487.69	\$ 1,487.69	1,487.69
9	Anual (hasta)	\$ 44,360.00	\$ 55,450.00	\$ 66,540.00	\$ 77,630.00	\$ 88,720.00	\$ 88,720.00	\$ 88,720.00	\$ 88,720.00	\$ 88,720.01	\$ 88,720.01	88,720.01
	Mensual	\$ 3,696.67	\$ 4,620.83	\$ 5,545.00	\$ 6,469.17	\$ 7,393.33	\$ 7,393.33	\$ 7,393.33	\$ 7,393.33	\$ 7,393.33	\$ 7,393.33	7,393.33
10	Semanal	\$ 853.08	\$ 1,066.35	\$ 1,279.62	\$ 1,492.88	\$ 1,706.15	\$ 1,706.15	\$ 1,706.15	\$ 1,706.15	\$ 1,706.15	\$ 1,706.15	1,706.15
	Anual (hasta)	\$ 50,040.00	\$ 62,550.00	\$ 75,060.00	\$ 87,570.00	\$ 100,080.00	\$ 100,080.00	\$ 100,080.00	\$ 100,080.00	\$ 100,080.01	\$ 100,080.01	100,080.01
11	Mensual	\$ 4,170.00	\$ 5,212.50	\$ 6,255.00	\$ 7,297.50	\$ 8,340.00	\$ 8,340.00	\$ 8,340.00	\$ 8,340.00	\$ 8,340.00	\$ 8,340.00	8,340.00
	Semanal	\$ 962.31	\$ 1,202.88	\$ 1,443.46	\$ 1,684.04	\$ 1,924.62	\$ 1,924.62	\$ 1,924.62	\$ 1,924.62	\$ 1,924.62	\$ 1,924.62	1,924.62
12	Anual (hasta)	\$ 55,720.00	\$ 69,650.00	\$ 83,580.00	\$ 97,510.00	\$ 111,440.00	\$ 111,440.00	\$ 111,440.00	\$ 111,440.00	\$ 111,440.01	\$ 111,440.01	111,440.01
	Mensual	\$ 4,643.33	\$ 5,804.17	\$ 6,965.00	\$ 8,125.83	\$ 9,286.67	\$ 9,286.67	\$ 9,286.67	\$ 9,286.67	\$ 9,286.67	\$ 9,286.67	9,286.67
13	Semanal	\$ 1,071.54	\$ 1,339.42	\$ 1,607.31	\$ 1,875.19	\$ 2,143.08	\$ 2,143.08	\$ 2,143.08	\$ 2,143.08	\$ 2,143.08	\$ 2,143.08	2,143.08
	Cada Persona Adicional	\$ 5,680.00	\$ 7,100.00	\$ 8,520.00	\$ 9,940.00	\$ 11,360.00	\$ 11,360.00	\$ 11,360.00	\$ 11,360.00	\$ 11,360.01	\$ 11,360.01	11,360.01
14	Mensual	\$ 473.33	\$ 591.67	\$ 710.00	\$ 828.33	\$ 946.67	\$ 946.67	\$ 946.67	\$ 946.67	\$ 946.67	\$ 946.67	946.67
	Semanal	\$ 109.23	\$ 136.54	\$ 163.85	\$ 191.15	\$ 218.46	\$ 218.46	\$ 218.46	\$ 218.46	\$ 218.46	\$ 218.46	218.46