



## HOJA DE TRABAJO DE ESCALA DE PRECIOS DIFERENCIADOS

Use esta hoja para calcular su Costo por Servicio en la Escala de precios diferenciados en nuestra Tabla de precios diferenciados de acuerdo a sus ingresos. Le pediremos que actualice su Ingreso Familiar Anual Neto una vez al año. Si usted tiene ingresos variables o difíciles de predecir, puede actualizarlos con Third Root hasta una vez al mes. Toda información que presente se mantendrá confidencial de acuerdo con el reglamento de HIPAA.

### Ingreso familiar mensual neto

Ingresos combinados de todas las personas adultas, después de impuestos, beneficios y deducciones voluntarias en sus sueldos.

### Su(s) ocupación(es)

Su ingreso mensual neto (por horas, salario, o por contrato \*) = 'A'

\$

\* Si es por contrato, por favor deducir 25% para impuestos

### Otros ingresos mensuales:

Marque S / N para indicar si recibe cada tipo de ingreso. Si marca S, especifique cantidad

Compensación por desempleo	S / N	\$
Asistencia pública (SSI, SNAP, TANF, Discapacidad u otra ayuda monetaria)	S / N	\$
Ingreso de préstamo estudiantil	S / N	\$
Manutención infantil y/o pensión alimenticia	S / N	\$
Ingreso de inversión y/o seguro	S / N	\$
Apoyo de su familia (pagos de fondo fiduciario, regalos, fondos para estudios, subsidios de alquiler)	S / N	\$
Arriendo de propiedad (incluye AirBnB)	S / N	\$
Pensión de jubilación y/o pensión de Veteranos/as	S / N	\$
Propinas / Gratificaciones (si no se incluyen en su sueldo de arriba)	S / N	\$
Fondos recibidos de otras personas con ingresos en su hogar/familia.	S / N	\$
Otro ingreso (fuentes de ingreso pasivas)	S / N	\$
<b>Suma de Otros ingresos mensuales = 'B'</b>		\$ <input type="text"/>
<b>Suma de 'A' + 'B' = Ingreso mensual total = 'C'</b>		\$ <input type="text"/>

## **Gastos familiares mensuales**

No incluimos los gastos básicos que todo el mundo paga, como alquiler, alimentación, transportación, etc., pero sí los gastos extra específicos a diferentes circunstancias y comunidades.

Número de dependientes _____ x \$335 deducción mensual (basado en Exenciones Federales por Dependientes 2015)	S / N	\$
Gastos de Transición (para clientes que se identifican como Trans)	S / N	\$
Medicaciones para VIH y SIDA y servicios relacionados	S / N	\$
Cuidado infantil	S / N	\$
Matrículas/Gastos educacionales/Pagos de préstamo estudiantil (no incluir gastos de subsistencia)	S / N	\$
Gastos relacionados con la inmigración	S / N	\$
Fondos dados a otras personas con ingresos en su hogar/familia.	S / N	\$
Remesas/envíos a su país de origen	S / N	\$
Otros gastos médicos no cubiertos por seguro o circunstancias especiales. Por favor describir:	S / N	\$
<b>Suma de gastos mensuales = 'D'</b>		<b>\$</b> <input type="text"/>

## **Su ingreso familiar mensual total = 'E'**

<b>Restar: Ingreso 'C' <input type="text"/> – Gastos 'D' <input type="text"/> = 'E'</b>	<b>\$</b> <input type="text"/>
---	--------------------------------

**Referirse a nuestra Tabla de Escala de precios diferenciados para completar aquí abajo su Costo por Servicio en Escala de precios diferenciados:**

Acupuntura privada (60 min) \$ \_\_\_\_\_  
 Acupuntura comunitaria \$ \_\_\_\_\_  
 Consulta herbal \$ \_\_\_\_\_  
 Sesión de yoga privada \$ \_\_\_\_\_

Acupuntura privada / Tui Na Combi. (75 min) \$ \_\_\_\_\_  
 Terapia de masaje (60 min) \$ \_\_\_\_\_  
 Terapia de masaje (90 min) \$ \_\_\_\_\_

**¡Gracias por participar en nuestro proceso de escala de precios diferenciados!**