



HEALTH ACCESS WASHOE COUNTY COMMUNITY HEALTH CENTER

1055 South Wells Avenue, #110
Reno, NV 89502
(775) 329-6300 /Fax (775) 328-7253

Please fill out the patient services application and bring copies of the information below;

Favor de llenar la aplicacion de servicios de paciente y traer copias de los siguientes;

1. Government issued Identification card of the head of household
Una identificacion del gobierno de la persona responsable
2. Proof of address. Any current utility bill with the name and address of the head of household.
Prueba de su domicilio. Cualquier cobro de utilidades con su domicilio con el nombre y la direccion de la persona responsable.
3. Proof of number of dependents. Any of the following may be used to prove size of your family.
Prueba de numero de dependientes. Cualquiera de los siguientes se puede usar como prueba:

Social Security Card
Tarjeta del Seguro Social
Birth Certificate
Acta de Nacimiento
Immunization Card
Tarjeta de Vacunas

4. Proof of income. Any one of the following may be used to prove gross annual income (12 months, for last year and the current year):
Prueba de salario. Cualquiera de los siguientes se puede usar como comprobante de su salario anual (12 meses, para este año y el año pasado);

Income Tax Return for year or W2
Comprobante de impuestos del año o W2
Paycheck Stubs
Talones de Cheque
Social Security Determination Letter
Carta de pensión del seguro social
Unemployment determination letter
Carta de desempleo

Note to patients applying for sliding fee discount
Para pacientes aplicando para el descuento de bajos recursos

- Eligibility is based on the gross income for the past 12 months starting from the date you complete your application and the number of members in the household. *Elegibilidad es basada en el salario bruto anual de los últimos 12 meses empezando en la fecha que completo su aplicación y el número de miembros en su hogar.*
- You have 5 days to complete the sliding fee application. If your application is incomplete we will not hold your documents for more than 90 days. *Tiene 5 días para completar su aplicación de bajos ingresos. Si su aplicación esta incompleta sus documentos no serán archivados por mas de 90 días.*
- The sliding fee discount is not retroactive, it is effective starting the date written on your card. *El descuento de bajos recursos no será retroactivo, es efectivo empezando la fecha escrita en su tarjeta.*
- The sliding fee discount is effective for one calendar year, you must re-apply before your expiration date on the card. *El descuento de bajos recursos es efectivo por una año, necesita volver a aplicar antes de que se le venza el descuento.*
- The sliding fee discount does not apply to the price of medications unless the medication is provided under Pfizer Share the Care. *El descuento de bajo recursos no aplica a el precio de medicamentos a menos de que el medicamento sea proporcionado por medio del Programa de Compartiendo el Cuidado de Pfizer.*