



We request income information annually from all patients. As a Federally Qualified Health Center, we do not refuse to provide health care services to any individuals because of inability to pay. Discounts for essential services are offered dependent upon family size & income as determined by a discounted Sliding Fee Schedule.

How often do you get paid?
<input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Bi-weekly (every other week) <input type="checkbox"/> Semi-Monthly (Twice a month)
<input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Other: _____
How much do you make? (Before taxes are deducted from your check)
\$ _____
How many individuals does your income support? (You may include yourself, spouse, children)
# _____
Today's Date: _____ <i>mm/dd/yyyy</i>

\_\_\_\_\_  
Patient First & Last Name

\_\_\_\_\_  
Patient DOB

\_\_\_\_\_  
**MINORS ONLY:** Parent or Legal Guardian First & Last Name



Solicitamos información sobre los ingresos anualmente de todos los pacientes. Como Centro de Salud Calificado Federalmente, no nos negamos a brindar servicios de atención médica a ninguna persona por falta de pago. Se ofrecen descuentos en servicios esenciales dependiendo del tamaño de la familia y los ingresos, según lo determinado por una Tabla de Tarifas Descontadas.

<p>Con qué frecuencia recibe usted su salario?</p> <p><input type="checkbox"/> Semanal      <input type="checkbox"/> Bisemanal (cada otra semana)      <input type="checkbox"/> Quincenal (dos veces al mes)</p> <p><input type="checkbox"/> Mensual      <input type="checkbox"/> Otra forma: _____</p>
<p>Cuánto gana usted? (Antes de que se deduzcan los impuestos de su cheque)</p> <p>\$ _____</p>
<p>Cuántas personas dependen de sus ingresos? (Puede incluirse a usted mismo, a su cónyuge, hijos)</p> <p># _____</p>
<p>Fecha de hoy: _____ <i>mes / día / año</i></p>

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido del Paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento del Paciente

\_\_\_\_\_  
**SOLO MENORES:** Nombre y Apellido del Padre o Tutor legal



We request income information annually from all patients.

As a Federally Qualified Health Center, we do not refuse to provide health care services to any individuals because of inability to pay. Discounts for essential services are offered dependent upon family size & income as determined by a discounted Sliding Fee Schedule.