

Spring Branch Community Health Center  
Registration Information  
1615 Hillendahl Suite 100  
Houston, Texas 77055  
7134626565



Hours/Horas  
Mondays and Thursdays y Jueve  
8:00 am 6:00 pm

Tuesday, Wednesday and Friday  
Martes, Miercoles y Viernes  
8:00 am 5:00 pm

### SLIDING FEE PROGRAM

Sliding Fee is special program to assist those who are uninsured or have difficulty paying for medical care. If you are not eligible for insurance coverage and have limited income, you can apply for a sliding fee discount. In order to qualify, please bring the following

### PROGRAMA DE DESCUENTO

Programa de Descuento es un programa en SBCHC para asistir a los pacientes que no tienen seguro médico o tienen dificultad pagando por servicios médicos. Si usted no califica para seguro médico y tiene bajos recursos puede aplicar para el programa de descuento. Para calificar necesita presentar lo siguiente:

- 1.) Proof of current address  
*Prueba de su domicilio reciente*
- 2) Current working phone number where you may be reached (home, work, cell, emergency, neighbor or relative with whom we may leave a message)  
*Numero de teléfono actual al nos podamos comunicar con usted. (de su hogar, trabajo, celular, emergencia vecino o familiar con quien le podemos dejar un mensaje)*
- 3) Proof of medical insurance (for example: Medicare, Medicaid, CHIP, or private insurance)  
*Prueba de seguro médico (por ejemplo Medicare, Medicaid, CHIP, o seguro médico)*
- 4) Names, dates of birth and social security cards of all immediate family in the same household. If a child is 18 years (and over) and is not in school, he/she would need to register on their own.  
*Los nombres, fechas de nacimiento y tarjetas de número social de todos los miembros que viven en su hogar. Si el niño/niña tiene 18 años (o más) y no está atendiendo la escuela, él/ella tendría que registrarse por sí mismo.*
- 5.) Proof of income of immediate household members. You will need to bring in current check stubs (last 4 if paid weekly, last 2 if paid bi-weekly or last 1 if paid monthly), latest income tax copy (with VA 1040). Other documents include notarized letter stating total income received. You will also need to provide copies of letter that show monthly benefits for social security, SSI, child support, VA, pension, retirement, TANF, alimony and food stamps.  
*Prueba de entrada de dinero de miembro de familia en su hogar. Necesita traer los talones de cheque más recientes (los últimos 4 si le pagan por semana, los últimos 2 si le pagan por quincena o el último 1 si le pagan por mes), la última forma de ingresos (income tax) con la forma 1040). Otros documentos que debe traer es una carta notariada indicando el total de ingresos recibidos mensualmente. También necesita traer copias de beneficios mensualmente de número social, suplemental (SSI), nacimiento para niños, veteranos, pensión, retiro, TANF, manutención para esposa(o) y estampillas de alimentos.*