



NEW HORIZON FAMILY HEALTH SERVICES, INC
130 MALLARD STREET
GREENVILLE, SC 29601

TO COMPLETE REGISTRATION, YOU MUST BRING THE FOLLOWING:

1. Proof of Identity

- Adults: Drivers License or Other Picture Identification

- Children: Birth Certificate
School Record or School ID Card
Nursery or Daycare Record

2. Social Security Card

3. Immunization Records (Ages 0-18)

4. Proof of Coverage

- Current Medicaid Card (if applicable)
- Current Insurance Card (if applicable)
- Current Insurance Card (if applicable)

5. If Applying for Sliding Fee Discount:

- Tax Return (from last year)
- Proof of Household Income: Three Most Recent Paycheck Stubs

PLEASE NOTE:

- YOU MUST PROVIDE PROOF OF IDENTITY AND PROOF OF INCOME TO BE CERTIFIED FOR SLIDING FEE.

- ANNUAL RECERTIFICATION IS REQUIRED.

**YOUR VISIT MAY BE DELAYED UNTIL THE
REQUIRED INFORMATION IS PROVIDED.
YOU WILL BE FINANCIALLY RESPONSIBLE
FOR FULL CHARGES.**

NO FREE SERVICES, NO EXCEPTIONS.



NEW HORIZON FAMILY HEALTH SERVICES, INC
130 MALLARD STREET
GREENVILLE, SC 29601

PARA COMPLETAR SU REGISTRACION, NECESITA TRAER LO SIGIENTE:

1. Prueba De Identidad
 - Adultos: Licencia Para Conducir U Otra Identificacion Con Fotografia
 - Niños: Certificado De Nacimiento
Carnet De Escuela O Reporte De La Escuela
Registro De La Guarderia
2. Carnet De Seguro Social
3. Record de Vacunacion (edades 0-18)
4. Comprobante De Seguro Medico
 - Carnet De Medicaid (si aplica)
 - Carnet De Seguro Medico (si aplica)
 - Tarjeta de Seguro Medico (si aplica)
5. Si Esta Aplicando Para Un Decuento:
 - Los Trés Ultimos Talonarios De Cheques De Pago
 - Formulario De Impuestos De Ganancia

Por Favor:

 - Necesita Presentar Prueba De Identidad Y Salario Para Calificar En El Descuento
 - Recertificaion Annual Es Requerido.

**SU VISITA PUEDE SER RETRASADA HASTA
QUE LA INFORMACION SEA PROPORCIONADA.
USTED SERA FINANCIERAMENTE
RESPONSABLE POR TODOS LOS
HONORARIOS.**

**LOS SERVICIOS NO SON GRATUITOS,
SIN EXCEPCION ALGUNA.**