

## Cass County Health Clinic Sliding Fee Discount Application

La clinique de santé et de soins dentaires du comté de Cass (CCHC et CCDC) a pour politique de fournir des services essentiels, peu importe la capacité de payer du patient. Les rabais sont offerts en fonction de la taille de la famille et du revenu annuel. Veuillez compléter les informations suivantes et retourner à la réception pour déterminer si vous ou les membres de votre famille avez droit à un rabais. Le rabais s'appliquera à tous les services reçus de clinique de santé et de clinique dentaire, mais pas aux services ou équipements achetés de l'extérieur, y compris les tests de laboratoire de référence, les médicaments et l'interprétation de l'imagerie aux rayons X fait par un radiologue consultant ainsi que d'autres services de ce genre. Ce formulaire doit être rempli tous les 12 mois ou si votre situation financière change.

NOM DU PATIENT		CHEF DE MENAGE ET LIEU D'EMPLOI		
ADRESSE	VILLE	ETAT	ZIP	PHONE

**Veuillez indiquer le nom de l'appliquant et ceux des membres de sa famille vivant dans le ménage.**

Nom	Date de naissance	Nom	Date de naissance
Chef de ménage		Autre	
Epoux (se)/autre		Autre	
Autre		Autre	
Autre		Autre	

**Revenu annuel de ménage**- Ne comprend pas les avantages non pécuniaires tels que SNAP, repas scolaires, nourriture / loyer tenant lieu de salaire, aide au logement, valeur de la nourriture ou du carburant produit et consommé dans les fermes, valeur du loyer du logement occupé par le propriétaire, Medicare, Medicaid; les gains en capital, les retraits bancaires, la vente de biens, les remboursements d'impôt, les dons, les prêts, l'héritage forfaitaire, les paiements d'assurance ponctuels, l'indemnisation pour les blessures.

Source de revenu	Vous-même	Epoux (se)	Outre	Total
Salaires bruts, salaires, pourboires, etc				
Recettes nettes provenant d'un travail indépendant non agricole ou agricole				
Indemnités de chômage, sécurité sociale, revenu de sécurité supplémentaire, paiements aux anciens combattants, indemnités pour accident du travail, retraite pour chemin de fer, indemnités de grève, TANF				
Pension alimentaire, pension alimentaire pour enfants, allocations familiales militaires ou autre soutien régulier d'une personne absente ou ne vivant pas dans le ménage				
Les pensions privées, les pensions des employés du gouvernement (y compris les retraites militaires), les paiements réguliers d'assurance / de rente				
<b>Total revenu</b>				

NOTE: Des copies des déclarations de revenus, des talons de chèque de paie ou d'autres informations vérifiant le revenu peuvent être exigées avant que le rabais soit approuvé.

**Je certifie que les informations relatives à la taille de la famille et au revenu indiquées ci-dessus sont correctes. Fournir de fausse information sur cette application entraînera la révocation de tout le programme de rabais et le rétablissement du solde intégral du ou des compte(s) payable immédiatement.**

Signature de l'appliquant: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

### Office Use Only

Approved Discount: \_\_\_\_\_ Approved By: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Verification Checklist	Yes	No
Identification/Address: Driver's license, State issued ID, Passport, utility bill, employment ID, or other		
Income: Prior year tax return, one month income verification, or other		
Insurance: Insurance Cards		
Notes:		