

L'ÉSF ByWard Demande d'exemption de paiement des frais par les patients

*Veillez compléter et renvoyer avec les documents demandés.**

Nom _____ Date de naissance _____ Numéro de la carte de santé _____

Numéro de téléphone _____ Fournisseur de soins de santé ByWard FHT _____

Adresse _____ Apt. _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Indiquez les personnes dépendantes mineures dans le même domicile:

Nom	Date de naissance	Numéro de la carte de santé
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

***Fournir une preuve documentée de l'inscription au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) ou au programme Ontario au travail (bordereau de remboursement des médicaments de l'Ontario)** Confirmation de l'inscription à l'un des deux programmes, ou une lettre d'un travailleur social documentant l'inscription à un programme d'aide.

*Présenter une **preuve documentée de l'aide sociale ou de la solidarité sociale du Québec (bordereau de demande)**. Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale délivre des feuillets de réclamation aux bénéficiaires de l'aide financière de dernier recours et, dans certaines conditions, aux adultes ou aux familles qui ne reçoivent pas de prestations d'aide financière de dernier recours. Le détenteur d'un carnet de réclamation peut obtenir certains médicaments prescrits par un médecin et certains services, tels que des examens de la vue et des soins dentaires.

* Personnes âgées

Fournir une preuve documentée des bénéfices du Supplément de revenu garanti (SRG), de l'allocation ou de l'allocation au survivant. Copie de la lettre émise aux bénéficiaires (postée chaque année en juillet par le gouvernement fédéral canadien) décrivant leur nouveau revenu mensuel pour l'année.

Signature _____ Date _____

L'exemption est valable pour un (1) an. Les demandeurs sont tenus de présenter une nouvelle demande chaque année. Il incombe au patient de suivre la date d'expiration et de présenter une nouvelle demande en temps utile.