

**Нужна помощь с регистрацией для
получения медицинской помощи?**

КЛИНИКА ARLINGTON CLINIC

Медицинские услуги/стоматологические услуги/аптека
326 S. Stillaguamish Ave., Arlington, WA 98223
(360) 572-5400

КЛИНИКА EDMONDS CLINIC

Медицинские услуги/стоматологические услуги/аптека
23320 Hwy. 99, Edmonds, WA 98026
(425) 640-5500

КЛИНИКА EVERETT-CENTRAL CLINIC

Первичная медицинская помощь и прием без
предварительной записи
4201 Rucker Ave, Everett, WA 98203
(425) 382-4000

КЛИНИКА EVERETT-COLLEGE CLINIC

Первичная медицинская помощь
930 North Broadway, Everett, WA 98201
(425) 595-3900

КЛИНИКА EVERETT-NORTH CLINIC

Медицинские услуги/стоматологические услуги/аптека
1424 Broadway, Everett, WA 98201
(425) 789-2000

КЛИНИКА EVERETT-SOUTH CLINIC

Медицинские услуги/стоматологические услуги/аптека
1019 112th St. SW, Everett, WA 98204
(425) 551-6200

КЛИНИКА LYNNWOOD CLINIC

Первичная медицинская помощь и прием без
предварительной записи/стоматологические
услуги/аптека
4111 194th St. SW, Lynnwood, WA 98036
(425) 835-5200

*Прием без предварительной записи
предлагают все стоматологические клиники
CHC.

www.CHCsno.org

**(425) 789-3789 • Телетайп (TTY), диспетчерская
служба 711**



Заявление на скользящую скидку на суммы оплаты

**Полностью заполните настоящую форму, приложите
необходимую документацию о доходе всей семьи
(учитывая вас и иждивенцев, заявленных в вашей
последней налоговой декларации) в течение 30 дней
с даты визита.**

Дата обслуживания: _____

Последняя дата подачи: _____

Требующиеся подтверждающие документы:

- Заявление на скользящую скидку на суммы оплаты на всех членов семьи (с учетом иждивенцев, заявленных в последней налоговой декларации), указанных в заявлении.
- Копия налоговой декларации за прошлый год для проверки скорректированного дохода брутто.
- Форма проверки дохода семьи и подтверждение дохода, **ЕСЛИ** любое из указанных ниже условий имеет к вам отношение:
 - Если размер вашего дохода изменился со времени последней подачи вами налоговой декларации.
 - Вы не подаете налоговую декларацию.

**Если форма заявления заполнена не полностью, или же
если отсутствует подтверждающая документация, форма не
будет рассмотрена до повторной подачи в необходимом
виде.**

Сопереживание. Бюджетная помощь. Доступность.

