



The Province of Saskatchewan administers the Family Health Benefits program that gives health coverage to low-income families. With certain limits, benefits for children include prescription drugs, dental care, eye examinations, eye glasses, chiropractic services, medical supplies, and ambulance costs. Coverage for adults is limited to a reduced deductible and co-payment for prescription drugs, eye examinations every two years, and chiropractic services.

Saskatchewan Social Services can nominate you for Family Health Benefits if you qualify based on the income you reported on your income tax return. Under the federal *Income Tax Act*, we at Canada Revenue Agency need your consent before we can inform Saskatchewan Social Services that you qualify. Your consent will be used only for Family Health Benefits.

At the bottom of this letter is a consent form called *Saskatchewan Family Health Benefits*. If you choose to sign the form, please return it to Saskatchewan Social Services in the enclosed envelope. **If you do not sign and return the form,** your family will not receive Family Health Benefits.

If you are a registered Indian, please disregard this letter—your health benefits are provided by the Government of Canada.

Under the federal *Income Tax Act*, we can contact individuals when asked to do so. We sent this letter as asked by Saskatchewan Social Services.

For more information about Family Health Benefits, you can call 1-877-696-7546, toll free. In Regina, call 787-4723.

Sincerely,

Michael Honcoop
Director
Special Programs and Partnerships Division

Enclosure



Government of Saskatchewan

SASKATCHEWAN FAMILY HEALTH BENEFITS
P.O. Box 2405, Regina, Saskatchewan S4P 4L7

I/we consent that the Canada Revenue Agency provide to Saskatchewan Social Services tax information about me/us and my/our eligibility to the Saskatchewan Child Benefit. I/we understand that the information the CRA will release, will be relevant to, and will be used to determine and verify eligibility for, and for the general administration and enforcement of, Family Health Benefits under the Department of Health Act.

This consent is valid for two taxation years prior to the year of signature and each following year for which benefits are requested.

YOUR INFORMATION: (please print)	Name	Social Insurance Number
	Street address	City/Town
		Postal code
Sask. Health Service Number	Signature	Date

SPOUSE/Common LAW PARTNER INFORMATION: (please print)	Name	Social Insurance Number
	Street address	City/Town
		Postal code
Sask. Health Service Number	Signature	Date



La province de la Saskatchewan administre le programme de Prestations familiales de santé, qui s'adresse aux familles à faible revenu. Pour les enfants, les prestations couvrent, avec certaines restrictions, les médicaments d'ordonnance, les soins dentaires, les examens de la vue, les lunettes, les traitements de chiropractie, les fournitures médicales et les frais d'ambulance. Pour les adultes, la couverture est limitée à une franchise réduite et à une participation aux coûts des médicaments d'ordonnance, des examens de la vue tous les deux ans et des traitements de chiropractie.

Le ministère des Affaires sociales de la Saskatchewan peut vous accorder les Prestations familiales de santé si vous y avez droit, en fonction du revenu que vous avez indiqué dans votre déclaration de revenus. Selon la *Loi de l'impôt sur le revenu* du gouvernement fédéral, nous devons obtenir votre consentement avant de divulguer au ministère des Affaires sociales de la Saskatchewan que vous y avez droit. Votre consentement sera utilisé uniquement aux fins des Prestations familiales de santé.

Vous trouverez au bas de cette lettre un formulaire de consentement intitulé *Prestations familiales de santé de la Saskatchewan*. Si vous choisissez de signer ce formulaire, veuillez le retourner au ministère des Affaires sociales de la Saskatchewan dans l'enveloppe ci-jointe. **Si vous choisissez de ne pas signer ce formulaire**, votre famille ne recevra pas de Prestations familiales de santé.

Si vous êtes un Indien inscrit, veuillez ne pas tenir compte de cette lettre, car vos prestations de santé sont versées par le gouvernement du Canada.

Selon la *Loi de l'impôt sur le revenu* du gouvernement fédéral nous pouvons communiquer avec des personnes si on nous le demande. Or, le ministère des Affaires sociales de la Saskatchewan nous a demandé de vous faire parvenir ce formulaire de consentement.

Pour obtenir plus de renseignements sur les Prestations familiales de santé, veuillez appeler sans frais au 1-877-696-7546. De Regina, vous pouvez composer le 787-4723.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, Madame, mes salutations distinguées.

Michael Honcoop
Le directeur de la Division des programmes spéciaux et des partenariats

Pièce jointe



Government of Saskatchewan

PRESTATIONS FAMILIALES DE SANTÉ DE LA SASKATCHEWAN
B.P. 2405, Regina (Saskatchewan) S4P 4L7

Je/Nous consens/consentons à ce que l'Agence du revenu du Canada divulgue au ministère des Affaires sociales de la Saskatchewan les renseignements fiscaux de mon/nos dossier(s) concernant mon/notre admissibilité aux prestations pour enfants de la Saskatchewan. Il est entendu que les renseignements divulgués par l'ARC concerneront que, et seront utilisés que pour la détermination et la vérification de l'admissibilité et pour l'administration générale et l'application des prestations familiales de santé prévues par le « Department of Health Act ».

Cette autorisation est valable pour les deux années précédentes, l'année de la signature et toutes les années d'imposition subséquentes pour lesquelles les prestations s'appliquent.

VOS RENSEIGNEMENTS : (s.v.p. imprimer)	Nom	Numéro d'assurance sociale
Adresse	Ville	Code postal
Numéro des Services de santé de la Sask.	Signature	Date
RENSEIGNEMENTS ÉPOUX / CONJOINT DE FAIT : (s.v.p. imprimer)	Nom	Numéro d'assurance sociale
Adresse	Ville	Code postal
Numéro des Services de santé de la Sask.	Signature	Date