

CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ AU PROJET BOUCHE B

Veillez noter que le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Veillez noter que ce document n'est pas un formulaire de demande de soins. Il s'agit d'un outil à l'attention des référents pour permettre de déterminer si une demande peut être éligible au projet Bouche B. Pour obtenir le formulaire de demande de soins, merci de nous contacter.

Les particuliers ne peuvent pas soumettre de demandes. Cependant vous trouverez sur la page d'accueil du site web www.projetboucheb.com une liste téléchargeable de ressources en santé bucco-dentaire gratuites ou à moindre frais.

ÉLIGIBILITÉ DU RÉFÉRENT		
Je travaille pour	Situation applicable	Est-ce que je peux référer le patient?
Un CLCS et je suis travailleur social, agent de relations humaines, technicien en travail social, psychoéducateur, hygiéniste en santé publique ou infirmier des programmes SIPPE et OLO		Oui
Un CLSC et je suis un autre intervenant		Non
La Fondation du Dr Julien et je suis éducateur, travailleur social ou infirmier		Oui
Le Pas de la Rue et je suis intervenant		Oui
L'ACEF (certaines régions seulement) et je suis conseiller budgétaire		Oui
Une unité hospitalière (greffe, oncologie ou cardiologie) et je suis travailleur social ou infirmier pivot		Oui
Un autre organisme social		Pas présentement
Je suis un particulier		Non

ÉLIGIBILITÉ DU PATIENT		
Le patient que je souhaite référer	Situation applicable	Est-ce que je peux référer le patient?
A déjà reçu l'aide du Projet Bouche B par le passé		Non
Est déjà suivi par mon établissement/organisme et sera suivi pendant les traitements offerts par Bouche-B.		Oui
Est peu connu de l'organisme où je travaille et vient de s'inscrire pour pouvoir bénéficier de soins dentaires gratuits		Non

ÉLIGIBILITÉ DU PATIENT (suite)		Situation	Est-ce que je peux référer le patient?																		
Est un enfant de moins de 10 ans couvert par la RAMQ			Non																		
Est un enfant de moins de 10 ans non couvert par la RAMQ			Oui																		
Bénéficie de l'aide sociale et est couvert pour les soins dentaires			Non																		
A une assurance privée couvrant les soins dentaires			Non																		
Sa situation financière m'est inconnue			Non																		
Est sous le seuil de faible revenu d'après la Mesure du Faible Revenu (voir tableau ci-dessous) et je suis en mesure de fournir des documents justificatifs (déclaration provinciale et avis associé).			Oui																		
<table border="1" data-bbox="304 641 1302 1063"> <thead> <tr> <th>Nombre de personnes dans le ménage</th> <th>Revenu du ménage avant impôts* maximum admissible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>23 754</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>33 594</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>41 144</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>47 509</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>53 117</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>58 186</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>62 848</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>67 188</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="304 1096 1123 1136">*Personne seule ou conjoints et enfants à charge de moins de 16 ans</p> <p data-bbox="346 1193 1165 1258">Tableau de Seuils de faible revenu MFR (2017) Source : Statistique Canada, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.</p>				Nombre de personnes dans le ménage	Revenu du ménage avant impôts* maximum admissible	1	23 754	2	33 594	3	41 144	4	47 509	5	53 117	6	58 186	7	62 848	8	67 188
Nombre de personnes dans le ménage	Revenu du ménage avant impôts* maximum admissible																				
1	23 754																				
2	33 594																				
3	41 144																				
4	47 509																				
5	53 117																				
6	58 186																				
7	62 848																				
8	67 188																				

ÉLIGIBILITÉ DES SOINS DEMANDÉS (suite)

Le ou les soin(s) demandé(s) est/sont :	Situation applicable	Est-ce que je peux référer le patient?
Recommandés par un autre dentiste : le patient a déjà vu un dentiste et a des radiographies et un estimé		oui
Un examen pour évaluer la plainte du patient : celui-ci n'a pas encore vu de dentiste.		oui
Urgents et de première nécessité (enflure, traumatisme, difficulté à fonctionner, douleur ou impact sur la santé)		Oui
Un ou des traitement(s) d'endodontie (traitement de canal)		L'offre est limitée, c'est pourquoi ils sont généralement réservés aux dents antérieures et aux dents servant de support à une prothèse.
Une ou des prothèse(s)		L'offre étant limitée nous invitons les référents à <u>nous contacter avant</u> de déposer une demande qui concerne ou <u>inclut une prothèse</u> (notamment dans le cas de multiples extractions). Nous pourrions alors vous dire quel est l'état de la situation à ce moment . Nous ne tenons pas de liste d'attente pour les demandes de prothèse(s).

Dans tous les cas, le dentiste qui traitera gratuitement le patient aura le dernier mot sur le traitement offert, suite à son diagnostic. Le patient aura toujours la possibilité de refuser ledit traitement.