

Nom et prénom du résident

N° de dossier

TABLEAU DE CALCUL DES COÛTS			(Section à remplir par le dentiste ou le denturologiste)		
Plan de traitement suggéré			Plan de traitement alternatif		
	Acte (code)	Coûts	Acte (code)	Coûts	
1		\$		\$	
2		\$		\$	
3		\$		\$	
4		\$		\$	
5		\$		\$	
6		\$		\$	
7		\$		\$	
8		\$		\$	
9		\$		\$	
10		\$		\$	
Coûts totaux A		\$	Coûts totaux C	\$	

Inscrire uniquement les coûts se rapportant à l'examen, aux soins curatifs et aux services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles (les soins préventifs sont offerts gratuitement).

CALCUL DE LA PROPORTION DES COÛTS À PAYER PAR LE RÉSIDENT						(Section à remplir par l'établissement)	
Plan de traitement suggéré			Plan de traitement alternatif				
	Coûts totaux	Pourcent. à payer par le résident (10 % à 100 %)	Proportion à payer par le résident (A x % appl.)		Coûts totaux	Pourcent. à payer par le résident (10 % à 100 %)	Proportion à payer par le résident (A x % appl.)
A	\$	%	B	C	\$	%	D

La proportion des coûts à payer par le résident est calculée selon les termes prévus dans la circulaire sur les biens et services non couverts par la contribution des adultes hébergés, les allocations pour dépenses personnelles et les règles relatives aux besoins spéciaux.