



Le 1^{er} octobre 2018

**Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes et les spécialistes inscrits
au Programme des SSNA à l'Île-du-Prince-Édouard**

À compter du 1^{er} octobre 2018, les honoraires relatifs aux codes d'actes d'orthodontie couverts dans le cadre du Programme des SSNA seront modifiés comme suit :

ANNEXE B		
8.0 Orthodontie		
Code d'acte	Honoraires	Type de changement
P1200	2 134,74 \$	Modification
P1300	1 778,95 \$	Modification
P1400	1 423,14 \$	Modification

Pour toute question ou pour obtenir plus de renseignements, veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs du Programme des SSNA au 1 888 511-4666.

Nous vous remercions de votre collaboration.



ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

Date d'entrée en vigueur

Le 1^{er} mars 2018

- Les soins dentaires couverts dans le cadre du Programme des SSNA sont assujettis aux modalités du programme.
- Tous les codes d'actes figurant dans l'Annexe B nécessitent une prédétermination.
- Veuillez vous reporter au *Guide concernant les prestations dentaires du Programme des SSNA* pour obtenir plus de renseignements sur les politiques, les lignes directrices et les critères relatifs aux soins dentaires admissibles dans le cadre du Programme des SSNA.
- Veuillez vous reporter à la *Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires* pour obtenir plus de renseignements sur les modalités de soumission d'une demande de paiement dans le cadre du Programme des SSNA.
- Les spécialistes sont rémunérés au taux de spécialistes dans le cas de certains codes d'acte dentaire relatifs à leur spécialité. Pour tous les autres codes d'acte dentaire, les spécialistes sont rémunérés au taux de dentistes généralistes.

Pour toute question, veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs du Programme des SSNA au 1 888 511-4666.

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
0.0 DIAGNOSTIC											
0.1 EXAMENS											
Nombre maximal d'examens admissibles - Bénéficiaires de 17 ans et plus : 3 par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans : 4 par période de 12 mois. Les limites de fréquence tiennent compte de l'ensemble des examens effectués par un même fournisseur, par d'autres fournisseurs travaillant dans le même cabinet ou dans différents cabinets, ainsi que de la période d'admissibilité de chaque service. Les examens complets et sommaires effectués par un spécialiste ne sont pas inclus dans le nombre maximal d'examens admissibles pour un bénéficiaire.											
Examen buccal complet et diagnostic											
1 par période de 60 mois - L'examen complet remplace l'examen de rappel et l'examen sommaire pour un nouveau patient pendant leurs périodes d'admissibilité respectives.											
Dentition primaire et mixte											
01101		26,88 \$						82,00 \$			
01102		81,99 \$						120,50 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		107,00 \$						133,80 \$			
Examen buccal sommaire et diagnostic pour un nouveau patient											
Maximum viager de 1 pour un même fournisseur ou pour un autre fournisseur au sein du même cabinet. 1 par période de 12 mois pour un autre fournisseur au sein d'un différent cabinet.											
01201		29,82 \$						49,49 \$			
Examen de rappel											
Bénéficiaires de 17 ans et plus : 1 par période de 12 mois; Bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 par période de 6 mois.											
01202		26,88 \$						45,52 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		35,12 \$		35,12 \$	35,12 \$	35,12 \$		65,65 \$	35,12 \$	35,12 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		36,20 \$		36,20 \$	36,20 \$	36,20 \$		65,65 \$	36,20 \$	36,20 \$	
Examen et diagnostic d'un spécialiste - Limité											
1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise).											
01402					38,00 \$	38,00 \$					
01502									35,09 \$		
01503									43,00 \$		
01702										51,06 \$	
01802				42,55 \$							
0.2 RADIOGRAPHIES											
Radiographies intraorales périapicales (11-15), série complète											
1 par période de 60 mois.											
Radiographies intraorales périapicales (11-15), série complète et toute combinaison de radiographies intraorales (périapicales, interproximales et occlusales) dépassant 10 pellicules, ne seront pas couvertes conjointement avec une radiographie panoramique pendant la période prévue de 60 mois.											
02101		95,83 \$		95,83 \$				95,83 \$	95,83 \$	95,83 \$	95,83 \$
02102		103,29 \$		103,29 \$				103,29 \$	103,29 \$	103,29 \$	103,29 \$
02121		73,47 \$		73,47 \$				73,47 \$	73,47 \$	73,47 \$	73,47 \$
02122		78,80 \$		78,80 \$				78,80 \$	78,80 \$	78,80 \$	78,80 \$
02123		84,13 \$		84,13 \$				84,13 \$	84,13 \$	84,13 \$	84,13 \$
02124		89,45 \$		89,45 \$				89,45 \$	89,45 \$	89,45 \$	89,45 \$
02125		94,76 \$		94,76 \$				94,76 \$	94,76 \$	94,76 \$	94,76 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
Comprend des radiographies périapicales, interproximales et occlusales. 10 par période de 12 mois.											
02111		20,23 \$		20,23 \$				20,23 \$	20,23 \$	20,23 \$	20,23 \$
02112		24,50 \$		24,50 \$				24,50 \$	24,50 \$	24,50 \$	24,50 \$
02113		30,88 \$		30,88 \$				30,88 \$	30,88 \$	30,88 \$	30,88 \$
02114		35,12 \$		35,12 \$				35,12 \$	35,12 \$	35,12 \$	35,12 \$
02115		41,53 \$		41,53 \$				41,53 \$	41,53 \$	41,53 \$	41,53 \$
02116		46,85 \$		46,85 \$				46,85 \$	46,85 \$	46,85 \$	46,85 \$
02117		52,16 \$		52,16 \$				52,16 \$	52,16 \$	52,16 \$	52,16 \$
02118		57,49 \$		57,49 \$				57,49 \$	57,49 \$	57,49 \$	57,49 \$
02119		62,82 \$		62,82 \$				62,82 \$	62,82 \$	62,82 \$	62,82 \$
02120		68,13 \$		68,13 \$				68,13 \$	68,13 \$	68,13 \$	68,13 \$
02131		24,50 \$		24,50 \$				24,50 \$	24,50 \$	24,50 \$	24,50 \$
02132		30,88 \$		30,88 \$				30,88 \$	30,88 \$	30,88 \$	30,88 \$

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
02141		20,23 \$		20,23 \$				20,23 \$	20,23 \$	20,23 \$	20,23 \$
02142		24,50 \$		24,50 \$				24,50 \$	24,50 \$	24,50 \$	24,50 \$
02143		30,88 \$		30,88 \$				30,88 \$	30,88 \$	30,88 \$	30,88 \$
02144		35,12 \$		35,12 \$				35,12 \$	35,12 \$	35,12 \$	35,12 \$
Radiographies panoramiques											
1 par période de 60 mois; maximum viager de 3.											
Ne sera pas couverte conjointement avec des radiographies intraorales périapicales (11-15), une série complète et toute combinaison de radiographies intraorales (périapicales, interproximales et occlusales) dépassant 10 pellicules, pendant la période prévue de 60 mois.											
02601		56,43 \$		56,43 \$				56,43 \$	56,43 \$	56,43 \$	56,43 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	57,34 \$		68,81 \$	68,81 \$	68,81 \$		69,00 \$	69,00 \$		
04312	L	57,34 \$		68,81 \$	68,81 \$	68,81 \$		69,00 \$	69,00 \$		
04313	L	72,56 \$		87,00 \$	87,07 \$	87,07 \$		87,00 \$	87,00 \$		
04321	L	94,10 \$		112,92 \$	112,92 \$	112,92 \$		205,89 \$	205,89 \$		
04322	L	94,10 \$		112,92 \$	112,92 \$	112,92 \$		241,77 \$	241,77 \$		
04323	L	94,10 \$		112,92 \$	112,92 \$	112,92 \$		164,37 \$	164,37 \$		
1.0 PRÉVENTION											
Polissage											
Bénéficiaires de 17 ans et plus: Une fois par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans: Une fois par période de 6 mois. Veuillez noter qu'une fois compte pour 1 unité ou pour 1/2 unité.											
11101		13,82 \$						13,82 \$	13,82 \$	13,82 \$	
11107		6,91 \$						6,91 \$	6,91 \$	6,91 \$	
Détartrage											
Bénéficiaires de 11 ans et moins : une unité de temps par période de 12 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire;											
Bénéficiaires de 12 ans à 16 ans : 2 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire;											
Bénéficiaires de 17 ans et plus : 4 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire;											
Toute unité de temps additionnelle nécessite une prédétermination.											
11111		42,00 \$						42,00 \$	42,00 \$	42,00 \$	
11112		84,00 \$						84,00 \$	84,00 \$	84,00 \$	
11113		126,00 \$						126,00 \$	126,00 \$	126,00 \$	
11114		168,00 \$						168,00 \$	168,00 \$	168,00 \$	
11117		21,00 \$						21,00 \$	21,00 \$	21,00 \$	
Application topique de fluorure											
Comprend le vernis fluoré et tout autre traitement topique au fluor admissible.											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.											
12101		16,00 \$						16,00 \$	16,00 \$		
Vernis fluoré											
12103		22,00 \$						22,00 \$	22,00 \$		
Scellants et résines préventives											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires âgés de dix-sept (17) ans et moins sur les surfaces occlusales des molaires permanentes et prémolaires et sur les surfaces linguales des incisives permanentes du maxillaire supérieur dont les surfaces n'ont pas été restaurées.											
Il y a une limite à vie de deux (2) scellants/restaurations préventives en résine par dent admissible.											
13401		25,00 \$						30,00 \$			
13409		14,00 \$						16,80 \$			
13411		55,38 \$						63,00 \$			
13419		37,27 \$						41,00 \$			
2.0 RESTAURATION											
Caries, traumatisme et contrôle de la douleur											
Maximum viager de 2 dents, en cas d'urgence.											
Les caries, traumatismes et le contrôle de la douleur ne doivent pas être couverts conjointement avec les actes dentaires suivants : restaurations, trépanation et drainage, pulpectomie, pulpotomie, traitement de canal s'ils sont effectués à la même date de service et sur la même dent.											
20111		87,32 \$		87,32 \$				104,78 \$			
20119		63,89 \$		63,89 \$				86,71 \$			
20121		87,32 \$		87,32 \$				104,78 \$			
20129		63,89 \$		63,89 \$				103,05 \$			
20131		28,75 \$		28,75 \$				34,00 \$			
20139		28,75 \$		28,75 \$				34,00 \$			
Restauration, amalgame ou composite; préfabriqué, couverture complète											
Les restaurations sur les incisives primaires ne sont couvertes que pour les bénéficiaires de moins de 5 ans. Les restaurations sont assujetties à des restrictions relatives au nombre de surfaces distinctes couvertes et à une limite d'une restauration par période de 12 mois pour un même fournisseur ou pour un autre fournisseur au sein du même cabinet.											
21111		61,74 \$						74,09 \$			
21112		97,95 \$						117,54 \$			

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
21113		117,14 \$						140,57 \$			
21114		129,90 \$						175,82 \$			
21115		129,90 \$						182,19 \$			
21121		61,74 \$						74,09 \$			
21122		97,95 \$						117,54 \$			
21123		117,14 \$						140,57 \$			
21124		129,90 \$						175,82 \$			
21125		129,90 \$						182,19 \$			
21211		62,71 \$						80,34 \$		62,71 \$	
21212		121,38 \$						145,66 \$		121,38 \$	
21213		140,65 \$						168,78 \$		140,65 \$	
21214		155,88 \$						187,06 \$		155,88 \$	
21215		165,73 \$						198,88 \$		165,73 \$	
21221		100,33 \$						120,40 \$		100,33 \$	
21222		126,32 \$						151,58 \$		126,32 \$	
21223		161,25 \$						193,50 \$		161,25 \$	
21224		195,30 \$						234,36 \$		195,30 \$	
21225		222,16 \$						266,59 \$		222,16 \$	
21231		62,71 \$						80,34 \$		62,71 \$	
21232		121,38 \$						145,66 \$		121,38 \$	
21233		140,65 \$						168,78 \$		140,65 \$	
21234		155,88 \$						187,06 \$		155,88 \$	
21235		165,73 \$						198,88 \$		165,73 \$	
21241		100,33 \$						120,40 \$		100,33 \$	
21242		126,32 \$						151,58 \$		126,32 \$	
21243		161,25 \$						193,50 \$		161,25 \$	
21244		195,30 \$						234,36 \$		195,30 \$	
21245		222,16 \$						266,59 \$		222,16 \$	
21401		21,50 \$						25,80 \$		25,80 \$	
21402		31,94 \$						38,00 \$		38,33 \$	
21403		35,83 \$						43,00 \$		43,00 \$	
21404		43,89 \$						52,67 \$		52,67 \$	
21405		50,17 \$						60,20 \$		60,20 \$	
22201		169,29 \$						201,00 \$		169,29 \$	
22211		169,29 \$						203,15 \$		169,29 \$	
22401		110,73 \$						201,12 \$		110,73 \$	
22501		169,29 \$						203,15 \$		169,29 \$	
23101		72,94 \$						87,53 \$		72,94 \$	
23102		93,59 \$						112,31 \$		93,59 \$	
23103		122,13 \$						146,56 \$		122,13 \$	
23104		141,18 \$						169,42 \$		141,18 \$	
23105		171,32 \$						205,58 \$		171,32 \$	
23111		107,56 \$						129,07 \$		107,56 \$	
23112		134,15 \$						160,98 \$		134,15 \$	
23113		171,42 \$						205,70 \$		171,42 \$	
23114		211,87 \$						254,24 \$		211,87 \$	
23115		227,86 \$						273,43 \$		227,86 \$	
23211		68,65 \$						82,38 \$		68,65 \$	
23212		99,98 \$						119,98 \$		99,98 \$	
23213		117,23 \$						140,68 \$		117,23 \$	
23214		147,78 \$						177,34 \$		147,78 \$	
23215		169,40 \$						203,28 \$		169,40 \$	
23221		73,37 \$						88,04 \$		73,37 \$	
23222		109,25 \$						131,10 \$		109,25 \$	
23223		126,07 \$						151,28 \$		126,07 \$	
23224		158,55 \$						190,26 \$		158,55 \$	
23225		176,71 \$						212,05 \$		176,71 \$	
23311		112,86 \$						135,43 \$		112,86 \$	
23312		172,49 \$						198,20 \$		172,49 \$	
23313		188,46 \$						223,20 \$		188,46 \$	
23314		232,12 \$						278,54 \$		232,12 \$	
23315		253,42 \$						304,10 \$		253,42 \$	

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
23321		126,71 \$						152,05 \$		126,71 \$	
23322		188,46 \$						220,60 \$		188,46 \$	
23323		204,43 \$						245,30 \$		204,43 \$	
23324		252,36 \$						302,83 \$		252,36 \$	
23325		284,31 \$						341,17 \$		284,31 \$	
23401		66,65 \$						79,98 \$		66,65 \$	
23402		87,62 \$						105,14 \$		87,62 \$	
23403		117,44 \$						140,93 \$		117,44 \$	
23404		136,39 \$						163,67 \$		136,39 \$	
23405		138,01 \$						165,61 \$		138,01 \$	
23411		113,92 \$						136,70 \$		113,92 \$	
23412		142,67 \$						171,20 \$		142,67 \$	
23413		169,29 \$						201,00 \$		169,29 \$	
23414		169,29 \$						201,00 \$		169,29 \$	
23415		169,29 \$						201,00 \$		169,29 \$	
23501		63,89 \$						76,67 \$			
23502		96,38 \$						115,66 \$			
23503		107,56 \$						129,07 \$			
23504		135,95 \$						163,14 \$			
23505		141,35 \$						169,62 \$			
23511		113,92 \$						136,70 \$			
23512		169,29 \$						198,20 \$			
23513		169,29 \$						203,15 \$			
23514		169,29 \$						203,15 \$			
23515		169,29 \$						203,15 \$			
Enlèvement d'un pivot											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		59,64 \$		71,57 \$				70,00 \$		71,57 \$	
25782		119,26 \$		143,11 \$				140,00 \$		143,11 \$	
Réparation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		123,51 \$								148,21 \$	
27722	L	220,39 \$								264,47 \$	
Recimentation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		58,57 \$						70,28 \$		70,28 \$	
3.0 ENDODONTIE											
Les dispositions de la Politique endodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
Pulpotomie/Pulpectomie											
Non couvert pour les incisives primaires.											
32221		89,45 \$		107,34 \$				132,88 \$			
32222		142,67 \$		171,20 \$				171,20 \$			
32232		54,31 \$		65,17 \$				71,10 \$			
32311		122,73 \$		147,28 \$				147,28 \$			
32312		153,19 \$		183,83 \$				183,83 \$			
32313		212,32 \$		227,70 \$				252,00 \$			
32314		244,57 \$		252,90 \$				291,00 \$			
32321		89,45 \$		107,34 \$				138,14 \$			
32322		89,45 \$		107,34 \$				142,20 \$			
Traitement de canal											
3 par période de 36 mois pour toutes les dents. Une fois la limite de fréquence atteinte, une prédétermination est requise pour tout traitement de canal subséquent. Prédétermination requise en tout temps pour les dents dont le numéro se termine par 8.											
33111		371,77 \$		523,48 \$				446,12 \$			
33121		464,06 \$		702,25 \$				556,87 \$			
33131		643,22 \$		845,28 \$				765,00 \$			
33141		740,86 \$		983,51 \$				881,00 \$			
Trépanation et drainage											
39201		61,74 \$		74,09 \$				74,09 \$			
39202		67,09 \$		80,51 \$				80,51 \$			

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
4.0 PARODONTIE											
Surfaçage radiculaire											
Bénéficiaires de 11 ans et moins : une unité de temps par période de 12 mois en combinaison avec le détartrage;											
Bénéficiaires de 12 à 16 ans : 2 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le détartrage;											
Bénéficiaires de 17 ans et plus : 4 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le détartrage.											
Toute unité de temps additionnelle nécessite une prédétermination.											
43421		37,27 \$							44,72 \$		
43422		74,54 \$							89,45 \$		
43423		111,80 \$							134,16 \$		
43424		149,06 \$							178,87 \$		
43427		19,16 \$							21,00 \$		
Soins divers											
42831		50,17 \$						61,00 \$	81,44 \$		
5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE											
Les dispositions de la politique concernant les prothèses amovibles du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
Les honoraires relatifs aux prothèses complètes et partielles comprennent les soins pour les 3 (trois) mois après la mise en bouche. Les honoraires relatifs aux prothèses immédiates comprennent l'agent de conditionnement tissulaire, mais non le regarnissage ou le rebasage effectué en laboratoire.											
Les ajustements aux prothèses effectués à la même date de service et en même temps que la mise en bouche de nouvelles prothèses, la réparation de prothèses, le regarnissage, le rebasage ou le garnissage thérapeutique sont compris dans les honoraires facturés et réglés pour ces services.											
Le coût global de remplacement d'une prothèse amovible peut être réduit lorsqu'une demande pour un regarnissage ou un rebasage a été réglée dans les trois mois précédant la demande.											
Prothèses complètes standards											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
51101	L	675,47 \$								810,56 \$	
51102	L	775,81 \$								930,97 \$	
51103	L	1 326,76 \$								1 592,11 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		65,40 \$								78,48 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	52,85 \$								63,42 \$	
55102	L	52,85 \$								63,42 \$	
55201	L	83,31 \$								99,97 \$	
55202	L	83,31 \$								99,97 \$	
55203	L	91,78 \$								127,03 \$	
55301	L	54,64 \$								65,57 \$	
55302	L	54,64 \$								65,57 \$	
55401	L	102,13 \$								122,56 \$	
55402	L	102,13 \$								122,56 \$	
55403	L	134,39 \$								161,27 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		190,82 \$								228,98 \$	
56212		190,82 \$								228,98 \$	
56213		266,07 \$								319,28 \$	
56221		170,22 \$								204,26 \$	
56222		172,90 \$								207,48 \$	
56223		270,54 \$								324,65 \$	
56231	L	216,79 \$								260,15 \$	
56232	L	252,62 \$								303,14 \$	
56233	L	416,54 \$								499,85 \$	
56241	L	208,73 \$								250,48 \$	
56242	L	208,73 \$								250,48 \$	
56243	L	373,56 \$								448,27 \$	
56311	L	235,61 \$								282,73 \$	
56312	L	262,48 \$								314,98 \$	
56313	L	443,31 \$								531,97 \$	
56321	L	215,00 \$								258,00 \$	
56322	L	222,16 \$								266,59 \$	
56323	L	388,62 \$								466,34 \$	

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
Garnissage temporaire thérapeutique											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		98,54 \$								118,25 \$	
56512		98,54 \$								118,25 \$	
56513		174,52 \$								241,77 \$	
56521		98,54 \$								118,25 \$	
56522		98,54 \$								118,25 \$	
56523		185,10 \$								222,12 \$	
56531		96,88 \$								116,26 \$	
56532		96,88 \$								116,26 \$	
56533		184,09 \$								220,91 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		93,69 \$						112,43 \$	112,43 \$	93,69 \$	
71109		56,43 \$						67,72 \$	67,72 \$	56,43 \$	
71201		205,51 \$						246,61 \$	234,00 \$	205,51 \$	
71209		123,51 \$						148,21 \$	148,21 \$	123,51 \$	
71211		205,51 \$									
71219		123,51 \$									
72311		90,50 \$						110,00 \$	110,00 \$		
72319		54,31 \$						65,17 \$	62,95 \$		
74111		301,35 \$			361,62 \$	361,62 \$		349,00 \$	349,00 \$		
74112		280,00 \$			336,00 \$	336,00 \$		336,00 \$	336,00 \$		
74121		253,85 \$			304,62 \$	304,62 \$		304,62 \$	304,62 \$		
74122		271,50 \$			325,80 \$	325,80 \$		325,80 \$	325,80 \$		
74211		197,40 \$			236,88 \$	236,88 \$		236,88 \$	236,88 \$		
74212		296,09 \$			355,31 \$	355,31 \$		355,31 \$	355,31 \$		
74221		296,09 \$			355,31 \$	355,31 \$		355,31 \$	355,31 \$		
74222		394,78 \$			473,74 \$	473,74 \$		473,74 \$	473,74 \$		
74611		236,39 \$			283,67 \$	283,67 \$		274,00 \$	274,00 \$		
74612		276,92 \$			332,30 \$	332,30 \$		332,30 \$	332,30 \$		
74621		310,33 \$		372,40 \$	372,40 \$	372,40 \$		372,40 \$	372,40 \$		
74631		243,31 \$		291,97 \$	291,97 \$	291,97 \$		291,97 \$	291,97 \$		
74632		266,25 \$		319,50 \$	319,50 \$	319,50 \$		319,50 \$	319,50 \$		
75111		90,50 \$		106,00 \$	108,60 \$	108,60 \$		106,00 \$	106,00 \$		
75112		90,50 \$		106,00 \$				106,00 \$	106,00 \$		
75113		205,07 \$		246,08 \$				246,08 \$	246,08 \$		
75121		116,06 \$		139,27 \$				265,46 \$	265,46 \$		
75122		179,63 \$		215,56 \$				284,77 \$	284,77 \$		
75123		222,21 \$		266,65 \$				266,65 \$	266,65 \$		
75211		130,65 \$		156,78 \$				307,57 \$			
75212		399,57 \$		479,48 \$				479,48 \$			
75221		366,62 \$		439,94 \$				439,94 \$			
75301		123,41 \$		148,09 \$				403,21 \$			
75303		493,48 \$		592,18 \$				592,18 \$			
76941		200,67 \$						233,00 \$			
76949		200,67 \$						233,00 \$			
76951		80,92 \$						95,00 \$			
76952		161,85 \$						190,00 \$			
76961		100,33 \$									
76962		172,89 \$									
79601		68,13 \$		81,00 \$	81,76 \$	81,76 \$		81,00 \$	81,00 \$		
79602		68,13 \$		81,00 \$	81,76 \$	81,76 \$		81,00 \$	81,00 \$		
79605		90,50 \$						106,00 \$	106,00 \$		
79606		90,50 \$						106,00 \$	106,00 \$		
79701		451,09 \$									
79702		451,09 \$									
8.0 ORTHODONTIE											
Les dispositions de la Politique orthodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
P1000		60,13 \$					60,13 \$	60,13 \$			
P1100		272,25 \$					272,25 \$	272,25 \$			

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE B

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
0.0 DIAGNOSTIC											
0.1 EXAMENS											
Nombre maximal d'examens admissibles - Bénéficiaires de 17 ans et plus : 3 par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans : 4 par période de 12 mois. Les limites de fréquence tiennent compte de l'ensemble des examens effectués par un même fournisseur, par d'autres fournisseurs travaillant dans le même cabinet ou dans différents cabinets, ainsi que de la période d'admissibilité de chaque service. Les examens complets et sommaires effectués par un spécialiste ne sont pas inclus dans le nombre maximal d'examens admissibles pour un bénéficiaire.											
Première visite dentaire											
Jusqu'à l'âge de 3 ans, inclusivement.											
01011		26,63 \$						28,00 \$			
Examen complet et diagnostic par un dentiste spécialiste											
1 par période de 60 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise). Lorsqu'un examen complet par un dentiste spécialiste est réglé au cours d'une période de 12 mois, cela élimine l'examen sommaire pour la même spécialité au cours d'une période de douze (12) mois.											
01401					87,00 \$	87,00 \$					
01501								87,00 \$			
01701										84,25 \$	
01801				85,48 \$							
0.2 TESTS DE LABORATOIRE											
Lorsque vous effectuez des demandes pour des tests et des examens de laboratoire, veuillez joindre le rapport du laboratoire.											
04101	L	47,91 \$		57,49 \$	57,49 \$	57,49 \$		57,49 \$	57,49 \$		
04401	L	39,42 \$		47,30 \$	47,30 \$	47,30 \$		47,30 \$	47,30 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		25,29 \$						32,33 \$			
04913		40,05 \$						43,00 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		19,50 \$									
Ajustement/équilibre de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		15,55 \$								15,55 \$	
16517		15,55 \$								15,55 \$	
2.0 RESTAURATION											
Moignons et pivots											
4 par période de 120 mois sur les dents permanentes seulement. Seuls les bénéficiaires de 18 ans et plus sont admissibles. Les moignons sont admissibles seulement si la restauration existante a été effectuée il y a plus de 12 mois. Les moignons sont couverts uniquement en combinaison avec une demande approuvée de prédétermination portant sur une couronne. Les pivots préfabriqués et les tenons dentinaires sont admissibles uniquement lorsque la structure coronaire restante de la dent est insuffisante pour servir de base à la restauration. Les pivots préfabriqués et les moignons sont couverts, ainsi que les tenons au besoin, uniquement en combinaison avec une demande approuvée de prédétermination portant sur une couronne.											
21301		140,17 \$								177,00 \$	
21302		140,17 \$								177,00 \$	
23601		188,65 \$								226,38 \$	
23602		192,86 \$								231,43 \$	
25731		127,77 \$						153,32 \$		153,32 \$	
25732		191,65 \$						229,98 \$		229,98 \$	
25733		255,53 \$						306,64 \$		306,64 \$	
25751		196,97 \$								236,36 \$	
25752		224,68 \$								269,62 \$	
25753		251,29 \$								301,55 \$	
25754		226,79 \$								272,15 \$	
25755		253,42 \$								304,10 \$	
25756		277,90 \$								333,48 \$	
25761		196,97 \$								236,36 \$	
25762		224,68 \$								269,62 \$	
25763		251,29 \$								301,55 \$	
25764		229,98 \$								275,98 \$	

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE B

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
25765		283,23 \$								339,88 \$	
25766		339,67 \$								407,60 \$	
Couronnes											
4 couronnes par période de 120 mois par bénéficiaire. Les dispositions de la Politique concernant les couronnes du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
27211	L	579,23 \$								695,08 \$	
27301	L	579,23 \$								695,08 \$	
3.0 ENDODONTIE											
Les dispositions de la Politique endodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
Traitement de canal											
3 par période de 36 mois pour toutes les dents. Une fois la limite de fréquence atteinte, une prédétermination est requise pour tout traitement de canal subséquent. Prédétermination requise en tout temps pour les dents dont le numéro se termine par 8.											
33111		371,77 \$		523,48 \$					446,12 \$		
33121		464,06 \$		702,25 \$					556,87 \$		
33131		643,22 \$		845,28 \$					765,00 \$		
33141		740,86 \$		983,51 \$					881,00 \$		
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		25,09 \$			30,11 \$	30,11 \$			40,72 \$		
41221		25,09 \$			30,11 \$	30,11 \$			44,14 \$		
41231		25,09 \$			30,11 \$	30,11 \$			44,14 \$		
Désensibilisation											
41301		41,53 \$							41,53 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire											
43211		50,17 \$							67,96 \$		
43221		63,77 \$							98,16 \$		
43231		90,50 \$							108,60 \$		
43241		121,84 \$							146,21 \$		
43281		50,17 \$							74,70 \$		
Réévaluation/évaluation parodontale											
Limité aux bénéficiaires chez lesquels on a décelé un problème parodontal. Ne pas utiliser conjointement avec le code d'acte 01502.											
49101		50,17 \$							88,28 \$		
49102		50,17 \$							88,28 \$		
5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE											
Les dispositions de la politique concernant les prothèses amovibles du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
Les honoraires relatifs aux prothèses complètes et partielles comprennent les soins pour les 3 (trois) mois après la mise en bouche. Les honoraires relatifs aux prothèses immédiates comprennent l'agent de conditionnement tissulaire, mais non le regarnissage ou le rebasage effectué en laboratoire.											
Les ajustements aux prothèses effectués à la même date de service et en même temps que la mise en bouche de nouvelles prothèses, la réparation de prothèses, le regarnissage, le rebasage ou le garnissage thérapeutique sont compris dans les honoraires facturés et réglés pour ces services.											
Le coût global de remplacement d'une prothèse amovible peut être réduit lorsqu'une demande pour un regarnissage ou un rebasage a été réglée dans les trois mois précédant la demande.											
Prothèses complètes, partielles base coulée ou immédiates 1 par arcade, par période de 96 mois.											
Prothèses partielles acrylique 1 par arcade, par période de 60 mois.											
51301	L	775,81 \$								930,97 \$	
51302	L	848,37 \$								1 018,04 \$	
51303	L	1 445,90 \$								1 735,08 \$	
51711	L	884,20 \$								1 061,04 \$	
51712	L	945,12 \$								1 134,14 \$	
51713	L	1 647,47 \$								1 976,96 \$	
52101	L	284,88 \$								341,86 \$	
52102	L	284,88 \$								341,86 \$	
52103	L	521,38 \$								625,66 \$	

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE B

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
52301	L	455,99 \$								547,19 \$	
52302	L	455,99 \$								547,19 \$	
52303	L	847,47 \$								1 016,96 \$	
53101	L	775,81 \$								930,97 \$	
53102	L	775,81 \$								930,97 \$	
53103	L	1 400,21 \$								1 680,25 \$	
53201	L	731,91 \$								878,29 \$	
53202	L	751,62 \$								901,94 \$	
53203	L	1 445,90 \$								1 735,08 \$	
53301	L	1 329,44 \$								1 595,33 \$	
53302	L	1 402,90 \$								1 683,48 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		205,51 \$									
72119		123,63 \$									
72211		297,98 \$									
72219		178,89 \$									
72221		411,00 \$									
72229		247,03 \$									
72231		453,30 \$									
72239		272,33 \$									
72321		181,02 \$							209,81 \$		
72329		108,61 \$							125,89 \$		
72331		200,67 \$									
72339		120,31 \$									
72511		90,50 \$						106,00 \$	106,00 \$		
72519		54,31 \$						64,00 \$	64,00 \$		
72521		301,35 \$						349,00 \$	349,00 \$		
72529		181,02 \$						209,00 \$	209,00 \$		
72531		301,35 \$							361,62 \$		
72539		181,02 \$							209,00 \$		
72541		301,35 \$							361,62 \$		
72551		353,51 \$							424,21 \$		
73121		200,67 \$							233,00 \$		
73411		148,08 \$							389,16 \$		
75302		123,41 \$		148,09 \$							
75401		133,66 \$		160,39 \$							
75403		126,94 \$		152,33 \$	152,33 \$	152,33 \$					
75411		338,48 \$									
75412		423,11 \$									
76201		557,28 \$						668,74 \$			
76301		643,26 \$						771,91 \$			
79603		90,50 \$		106,00 \$	108,60 \$	108,60 \$		106,00 \$	106,00 \$		
79604		90,50 \$		106,00 \$	108,60 \$	108,60 \$		106,00 \$	106,00 \$		
8.0 ORTHODONTIE											
Les dispositions de la Politique orthodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires. Notez: les frais approuvés pour le P1500 sont basés sur le plan de traitement fourni. Veuillez voir Annexe A – Section 8.0 Orthodontie pour codes de procédures P1000 et P1100.											
80602		64,95 \$						64,95 \$			
80661		67,09 \$						67,09 \$			
80669		67,09 \$						67,09 \$			
80671		59,64 \$						59,64 \$			
80679		59,64 \$						59,64 \$			
81111	L	216,20 \$						216,20 \$			
81112	L	216,20 \$						216,20 \$			
81113	L	216,20 \$						216,20 \$			
81114	L	216,20 \$						216,20 \$			
81121	L	216,20 \$						216,20 \$			
81122	L	216,20 \$						216,20 \$			
81131	L	265,38 \$						265,38 \$			
81132	L	265,38 \$						265,38 \$			

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE B

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
81135	L	432,45 \$						432,45 \$			
81211	L	265,38 \$						265,38 \$			
81212	L	265,38 \$						265,38 \$			
81221	L	199,05 \$						199,05 \$			
81222	L	199,05 \$						199,05 \$			
81231	L	216,20 \$						216,20 \$			
81232	L	216,20 \$						216,20 \$			
81241	L	265,38 \$						265,38 \$			
81242	L	265,38 \$						265,38 \$			
81243	L	199,05 \$						199,05 \$			
81251	L	331,76 \$						331,76 \$			
81252	L	331,76 \$						331,76 \$			
81253	L	331,76 \$						331,76 \$			
81254	L	360,33 \$									
P0500		32,39 \$					32,39 \$	32,39 \$			
P1200		1 995,08 \$					1 995,08 \$	1 995,08 \$			
P1300		1 662,57 \$					1 662,57 \$	1 662,57 \$			
P1400		1 330,04 \$					1 330,04 \$	1 330,04 \$			
9.0 SERVICES GENERAUX COMPLEMENTAIRES											
Les dispositions de la Politique concernant la sédation et l'anesthésie générale du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
92212		168,05 \$	201,66 \$					203,16 \$			
92213		220,73 \$	264,88 \$					264,88 \$			
92214		264,86 \$	317,83 \$					317,83 \$			
92215		264,86 \$	317,83 \$					317,83 \$			
92216		264,86 \$	317,83 \$					317,83 \$			
92217		264,86 \$	317,83 \$					317,83 \$			
92218		264,86 \$	317,83 \$					317,83 \$			
92222		88,63 \$	106,36 \$					129,66 \$			
92223		132,99 \$	159,59 \$					172,27 \$			
92224		177,32 \$	212,78 \$					215,74 \$			
92225		177,32 \$	212,78 \$					215,74 \$			
92226		177,32 \$	212,78 \$					215,74 \$			
92227		177,32 \$	212,78 \$					215,74 \$			
92228		177,32 \$	212,78 \$					215,74 \$			
92301		60,80 \$	72,96 \$					118,35 \$			
92302		118,09 \$	141,71 \$					198,78 \$			
92303		191,91 \$	230,29 \$					246,55 \$			
92304		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92305		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92306		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92307		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92308		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92321		42,05 \$	50,46 \$					50,46 \$			
92322		77,54 \$	93,05 \$					93,05 \$			
92323		116,51 \$	139,81 \$					139,81 \$			
92324		153,78 \$	184,54 \$					184,54 \$			
92325		153,78 \$	184,54 \$					184,54 \$			
92326		153,78 \$	184,54 \$					184,54 \$			
92327		153,78 \$	184,54 \$					184,54 \$			
92328		153,78 \$	184,54 \$					184,54 \$			
92411		40,05 \$	48,06 \$					65,30 \$	40,05 \$		
92412		76,94 \$	92,33 \$					94,10 \$	76,94 \$		
92413		113,82 \$	136,58 \$					136,58 \$	113,82 \$		
92414		149,06 \$	178,87 \$					168,00 \$	149,06 \$		
92415		149,06 \$	178,87 \$					168,00 \$	149,06 \$		
92416		149,06 \$	178,87 \$					168,00 \$	149,06 \$		
92417		149,06 \$	178,87 \$					168,00 \$	149,06 \$		
92418		149,06 \$	178,87 \$					168,00 \$	149,06 \$		
92421		42,15 \$	50,58 \$					65,30 \$	42,15 \$		

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE B

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
92431		46,85 \$	56,22 \$					57,00 \$	46,85 \$		
92432		82,42 \$	98,90 \$					101,00 \$	82,42 \$		
92433		118,26 \$	141,91 \$					141,91 \$	118,26 \$		
92434		154,09 \$	184,91 \$					184,91 \$	154,09 \$		
92435		154,09 \$	184,91 \$					184,91 \$	154,09 \$		
92436		154,09 \$	184,91 \$					184,91 \$	154,09 \$		
92437		154,09 \$	184,91 \$					184,91 \$	154,09 \$		
92438		154,09 \$	184,91 \$					184,91 \$	154,09 \$		
92441		54,81 \$	65,77 \$					57,00 \$	54,81 \$		
92442		96,97 \$	116,36 \$					101,00 \$	96,97 \$		
92443		136,30 \$	163,56 \$					145,00 \$	136,30 \$		
92444		173,55 \$	208,26 \$					189,00 \$	173,55 \$		
92445		173,55 \$	208,26 \$					189,00 \$	173,55 \$		
92446		173,55 \$	208,26 \$					189,00 \$	173,55 \$		
92447		173,55 \$	208,26 \$					189,00 \$	173,55 \$		
92448		173,55 \$	208,26 \$					189,00 \$	173,55 \$		
92451		93,00 \$	111,60 \$					111,60 \$			
92452		165,05 \$	198,06 \$					198,06 \$			
92453		221,48 \$	265,78 \$					265,78 \$			
92454		275,77 \$	330,92 \$					330,92 \$			
92455		275,77 \$	330,92 \$					330,92 \$			
92456		275,77 \$	330,92 \$					330,92 \$			
92457		275,77 \$	330,92 \$					330,92 \$			
92458		275,77 \$	330,92 \$					330,92 \$			
94302		64,95 \$									
99111		C.S.								C.S.	
99222		C.S.		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		
99333		C.S.								C.S.	