



Health
Canada

Santé
Canada

ALBERTA

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

Date d'entrée en vigueur
Le 1^{er} mai 2014

- 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.

ALBERTA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Endo	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
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 complet ou sommaire 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		61,04 \$	61,04 \$	75,68 \$	61,04 \$	61,04 \$		61,04 \$
01102		91,55 \$	91,55 \$	113,54 \$	91,55 \$	91,55 \$		91,55 \$
Dentition permanente								
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.								
01103		91,55 \$	91,55 \$	113,54 \$	91,55 \$	91,55 \$		91,55 \$
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		61,04 \$	61,04 \$	75,68 \$	61,04 \$	61,04 \$		61,04 \$
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		61,04 \$	61,04 \$	75,68 \$	61,04 \$	61,04 \$		61,04 \$
Examen d'urgence ou examen spécifique								
1 par période de 12 mois.								
01204		61,04 \$	61,04 \$	75,68 \$	61,04 \$	61,04 \$		61,04 \$
01205		61,04 \$	61,04 \$	75,68 \$	61,04 \$	61,04 \$		61,04 \$
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								83,25 \$
01502					151,38 \$			
01503					42,91 \$			
01702						75,68 \$		
01802			83,25 \$					
0.2 RADIOGRAPHIES								
Radiographies intraorales, série complète (7 à 16 pellicules)								
1 série par période de 60 mois. Ne doit pas être couvert conjointement avec une radiographie panoramique pendant la période prévue de 60 mois.								
02101		162,61 \$	162,61 \$	162,61 \$	162,61 \$	162,61 \$		162,61 \$
02102		162,61 \$	162,61 \$	162,61 \$	162,61 \$	162,61 \$		162,61 \$
02117		121,91 \$	121,91 \$	121,91 \$	121,91 \$	121,91 \$	121,91 \$	121,91 \$
02118		138,15 \$	138,15 \$	138,15 \$	138,15 \$	138,15 \$	138,15 \$	138,15 \$
02119		154,37 \$	154,37 \$	154,37 \$	154,37 \$	154,37 \$	154,37 \$	154,37 \$
02120		162,57 \$	162,57 \$	162,57 \$	162,57 \$	162,57 \$	162,57 \$	162,57 \$
02121		56,12 \$	56,12 \$	56,12 \$	56,12 \$	56,12 \$	56,12 \$	56,12 \$
02122		60,06 \$	60,06 \$	60,06 \$	60,06 \$	60,06 \$	60,06 \$	60,06 \$
02123		64,01 \$	64,01 \$	64,01 \$	64,01 \$	64,01 \$	64,01 \$	64,01 \$
02124		67,94 \$	67,94 \$	67,94 \$	67,94 \$	67,94 \$	67,94 \$	67,94 \$
02125		70,89 \$	70,89 \$	70,89 \$	70,89 \$	70,89 \$	70,89 \$	70,89 \$

ALBERTA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Endo	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
Radiographies intraorales (1 à 6 pellicules)								
6 par période de 12 mois.								
02111		24,37 \$	24,37 \$	24,37 \$	24,37 \$	24,37 \$	24,37 \$	24,37 \$
02112		40,58 \$	40,58 \$	40,58 \$	40,58 \$	40,58 \$	40,58 \$	40,58 \$
02113		56,88 \$	56,88 \$	56,88 \$	56,88 \$	56,88 \$	56,88 \$	56,88 \$
02114		73,15 \$	73,15 \$	73,15 \$	73,15 \$	73,15 \$	73,15 \$	73,15 \$
02115		89,45 \$	89,45 \$	89,45 \$	89,45 \$	89,45 \$	89,45 \$	89,45 \$
02116		105,66 \$	105,66 \$	105,66 \$	105,66 \$	105,66 \$	105,66 \$	105,66 \$
02131		40,58 \$	40,58 \$	40,58 \$	40,58 \$	40,58 \$	40,58 \$	40,58 \$
02132		60,94 \$	60,94 \$	60,94 \$	60,94 \$	60,94 \$	60,94 \$	60,94 \$
02141		24,37 \$	24,37 \$	24,37 \$	24,37 \$	24,37 \$	24,37 \$	24,37 \$
02142		40,58 \$	40,58 \$	40,58 \$	40,58 \$	40,58 \$	40,58 \$	40,58 \$
02143		56,88 \$	56,88 \$	56,88 \$	56,88 \$	56,88 \$	56,88 \$	56,88 \$
02144		73,15 \$	73,15 \$	73,15 \$	73,15 \$	73,15 \$	73,15 \$	73,15 \$
Radiographies panoramiques								
1 par période de 120 mois; maximum viager de 2.								
Ne doit pas être couvert conjointement avec une série complète de radiographies pendant la période prévue de 60 mois.								
02601		81,26 \$	81,26 \$	81,26 \$	81,26 \$	81,26 \$	81,26 \$	81,26 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE								
04311	L	67,14 \$	83,25 \$	83,25 \$	83,25 \$	67,14 \$		83,25 \$
04312	L	67,14 \$	83,25 \$	83,25 \$	83,25 \$	67,14 \$		83,25 \$
04313	L	67,14 \$	83,25 \$	83,25 \$	83,25 \$	67,14 \$		83,25 \$
04321	L	87,02 \$	107,92 \$	107,92 \$	107,92 \$	87,02 \$		107,92 \$
04322	L	87,02 \$	107,92 \$	107,92 \$	107,92 \$	87,02 \$		107,92 \$
04323	L	87,02 \$	107,92 \$	107,92 \$	107,92 \$	87,02 \$		107,92 \$
1.0 PRÉVENTION								
Polissage								
Bénéficiaires de 17 ans et plus : 1 unité de temps par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 unité de temps par période de 6 mois.								
11101		25,78 \$		25,78 \$	25,78 \$			
11107		12,89 \$		12,89 \$	12,89 \$			
Détartrage								
Bénéficiaires de 11 ans et moins : une demi-unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire;								
Bénéficiaires de 12 ans à 16 ans : 1 unité de temps par période de 6 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		73,37 \$		73,37 \$	73,37 \$			
11112		146,74 \$		146,74 \$	146,74 \$			
11113		220,13 \$		220,13 \$	220,13 \$			
11114		293,50 \$		293,50 \$	293,50 \$			
11117		36,63 \$		36,63 \$	36,63 \$			
Application topique de fluorure								
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.								
12101		34,85 \$		34,85 \$				

ALBERTA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes

ANNEXE A

Code	Labo	DG	Endo	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
Scellants et résines préventives								
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 14 ans sur la surface occlusale des molaires permanentes ainsi que sur la surface linguale des incisives permanentes du maxillaire supérieur, lorsque ces surfaces n'ont pas subi de restauration.								
13401		34,85 \$		34,85 \$				
13409		17,41 \$		17,41 \$				
13411		55,96 \$		69,41 \$				
13419		55,96 \$		69,41 \$				
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		65,37 \$	65,37 \$	81,04 \$				
20119		65,37 \$	65,37 \$	81,04 \$				
20121		98,04 \$	98,04 \$	121,59 \$				
20129		98,04 \$	98,04 \$	121,59 \$				
20131		31,12 \$	31,12 \$	38,59 \$				
20139		31,12 \$	31,12 \$	38,59 \$				
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		76,30 \$		94,60 \$				
21112		112,15 \$		139,06 \$				
21113		133,25 \$		162,64 \$				
21114		133,25 \$		162,64 \$				
21115		133,25 \$		162,64 \$				
21121		76,30 \$		94,60 \$				
21122		112,15 \$		139,06 \$				
21123		133,25 \$		162,64 \$				
21124		133,25 \$		162,64 \$				
21125		133,25 \$		162,64 \$				
21211		76,30 \$		94,60 \$				
21212		112,15 \$		139,06 \$				
21213		144,18 \$		178,79 \$				
21214		176,23 \$		218,53 \$				
21215		192,26 \$		238,41 \$				
21221		76,30 \$		94,60 \$				
21222		112,15 \$		139,06 \$				
21223		144,18 \$		178,79 \$				
21224		176,23 \$		218,53 \$				
21225		192,26 \$		238,41 \$				
21231		76,30 \$		94,60 \$				
21232		112,15 \$		139,06 \$				
21233		144,18 \$		178,79 \$				
21234		176,23 \$		218,53 \$				
21235		192,26 \$		238,41 \$				
21241		76,30 \$		94,60 \$				
21242		112,15 \$		139,06 \$				

ALBERTA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes

ANNEXE A

Code	Labo	DG	Endo	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
21243		144,18 \$		178,79 \$				
21244		176,23 \$		218,53 \$				
21245		192,26 \$		238,41 \$				
21401		23,66 \$		29,34 \$		29,34 \$		
21402		35,50 \$		44,01 \$		44,01 \$		
21403		47,32 \$		58,68 \$		58,68 \$		
21404		59,16 \$		73,35 \$		73,35 \$		
21405		70,96 \$		88,01 \$		88,01 \$		
22201		144,18 \$		178,79 \$				
22211		144,18 \$		178,79 \$				
22401		130,72 \$		162,12 \$				
22501		179,76 \$		222,90 \$				
23101		81,69 \$		101,31 \$				
23102		98,04 \$		121,59 \$				
23103		114,38 \$		141,84 \$				
23104		147,07 \$		182,38 \$				
23105		179,76 \$		222,90 \$				
23111		112,15 \$		139,06 \$				
23112		128,17 \$		158,94 \$				
23113		144,18 \$		178,79 \$				
23114		176,23 \$		218,53 \$				
23115		208,28 \$		258,28 \$				
23211		81,69 \$		101,31 \$				
23212		114,38 \$		141,84 \$				
23213		130,72 \$		162,12 \$				
23214		147,07 \$		182,38 \$				
23215		163,42 \$		202,63 \$				
23221		81,69 \$		101,31 \$				
23222		114,38 \$		141,84 \$				
23223		130,72 \$		162,12 \$				
23224		147,07 \$		182,38 \$				
23225		163,42 \$		202,63 \$				
23311		109,52 \$		135,79 \$				
23312		156,48 \$		194,04 \$				
23313		187,77 \$		232,83 \$				
23314		219,03 \$		271,63 \$				
23315		250,36 \$		310,44 \$				
23321		109,52 \$		135,79 \$				
23322		156,48 \$		194,04 \$				
23323		187,77 \$		232,83 \$				
23324		219,03 \$		271,63 \$				
23325		250,36 \$		310,44 \$				
23401		81,69 \$		101,31 \$				
23402		98,04 \$		121,59 \$				
23403		114,38 \$		141,84 \$				
23404		130,72 \$		162,12 \$				
23405		130,72 \$		162,12 \$				
23411		112,15 \$		139,06 \$				
23412		128,17 \$		158,94 \$				
23413		130,72 \$		162,12 \$				
23414		130,72 \$		162,12 \$				

ALBERTA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Endo	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
23415		130,72 \$		162,12 \$				
23501		81,69 \$		101,31 \$				
23502		114,38 \$		141,84 \$				
23503		130,72 \$		162,12 \$				
23504		130,72 \$		162,12 \$				
23505		130,72 \$		162,12 \$				
23511		109,52 \$		135,79 \$				
23512		130,72 \$		162,12 \$				
23513		130,72 \$		162,12 \$				
23514		130,72 \$		162,12 \$				
23515		130,72 \$		162,12 \$				
Enlèvement d'un pivot								
Maximum viager de 1 par dent permanente.								
25781		68,47 \$	82,99 \$	82,99 \$		82,99 \$		
25782		136,95 \$	166,00 \$	166,00 \$		166,00 \$		
Réparation de couronnes								
1 par dent, par période de 36 mois.								
27721		65,37 \$		81,04 \$		81,04 \$		
27722	L	65,37 \$		81,04 \$		81,04 \$		
Recimentation de couronnes								
1 par dent, par période de 36 mois.								
29101		65,37 \$		81,04 \$		81,04 \$		
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.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		130,72 \$	162,12 \$	162,12 \$				
32222		130,72 \$	162,12 \$	162,12 \$				
32232		62,26 \$	77,19 \$	77,19 \$				
32311		98,04 \$	121,59 \$	121,59 \$				
32312		130,72 \$	162,12 \$	162,12 \$				
32313		163,42 \$	202,63 \$	202,63 \$				
32314		196,11 \$	243,17 \$	243,17 \$				
32321		98,04 \$	121,59 \$	121,59 \$				
32322		163,42 \$	202,63 \$	202,63 \$				
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 7 ou 8.								
33111		555,65 \$	689,01 \$	689,01 \$				
33121		838,83 \$	1 040,16 \$	1 040,16 \$				
33131		958,66 \$	1 188,76 \$	1 188,76 \$				
33141		1 164,09 \$	1 443,48 \$	1 443,48 \$				
Trépanation et drainage								
39201		59,16 \$	73,35 \$	73,35 \$				
39202		59,16 \$	73,35 \$	73,35 \$				

ALBERTA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Endo	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
4.0 PARODONTIE								
Surfaçage radiculaire								
Bénéficiaires de 11 ans et moins : une demi-unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le détartrage; Bénéficiaires de 12 à 16 ans : 1 unité de temps par période de 6 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		61,04 \$			61,04 \$			
43422		122,08 \$			122,08 \$			
43423		183,13 \$			183,13 \$			
43424		244,17 \$			244,17 \$			
43427		32,69 \$			32,69 \$			
Soins divers								
42831		65,37 \$		81,04 \$	81,04 \$			
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.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.								
Les honoraires réglés pour les prothèses comprennent les soins au cours des 3 (trois) mois qui suivent la mise en bouche, y compris les ajustements et les modifications. Au cours de cette période, le Programme des SSNA ne couvre aucun acte associé aux prothèses. Les honoraires relatifs aux prothèses immédiates comprennent l'agent de conditionnement tissulaire, mais non le regarnissage ou le rebasage effectué en laboratoire.								
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.								
Ajustement de prothèses								
54201		59,16 \$				73,35 \$		
Réparations et ajouts								
1 par prothèse, par période de 12 mois.								
55101	L	62,26 \$				77,19 \$		
55102	L	62,26 \$				77,19 \$		
55201	L	124,52 \$				154,41 \$		
55202	L	124,52 \$				154,41 \$		
55203	L	236,59 \$				293,38 \$		
55301	L	62,26 \$				77,19 \$		
55302	L	62,26 \$				77,19 \$		
55401	L	124,52 \$				154,41 \$		
55402	L	124,52 \$				154,41 \$		
55403	L	236,59 \$				293,38 \$		
Regarnissage ou rebasage								
1 par prothèse, par période de 24 mois.								
56211		186,78 \$				231,61 \$		
56212		186,78 \$				231,61 \$		
56213		355,90 \$				440,05 \$		
56221		186,78 \$				231,61 \$		
56222		186,78 \$				231,61 \$		
56223		354,88 \$				440,05 \$		
56231	L	186,78 \$				231,61 \$		
56232	L	186,78 \$				231,61 \$		
56233	L	354,88 \$				440,05 \$		
56241	L	186,78 \$				231,61 \$		

ALBERTA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes

ANNEXE A

Code	Labo	DG	Endo	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
56242	L	186,78 \$				231,61 \$		
56243	L	354,88 \$				440,05 \$		
56311	L	186,78 \$				231,61 \$		
56312	L	186,78 \$				231,61 \$		
56313	L	354,88 \$				440,05 \$		
56321	L	186,78 \$				231,61 \$		
56322	L	186,78 \$				231,61 \$		
56323	L	354,88 \$				440,05 \$		
Garnissage temporaire thérapeutique								
1 par prothèse, par période de 24 mois.								
56511		124,52 \$				154,41 \$		
56512		124,52 \$				154,41 \$		
56513		236,59 \$				293,38 \$		
56521		124,52 \$				154,41 \$		
56522		124,52 \$				154,41 \$		
56523		236,59 \$				293,38 \$		
56531		124,52 \$				154,42 \$		
56532		124,52 \$				154,42 \$		
56533		236,59 \$				293,38 \$		
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE								
71101		79,94 \$		99,12 \$	99,12 \$			
71109		79,94 \$		99,12 \$	99,12 \$			
72311		65,23 \$		80,90 \$	80,90 \$			
72319		65,23 \$		80,90 \$	80,90 \$			
74111		195,63 \$		242,58 \$	242,58 \$			242,58 \$
74112		254,30 \$		315,32 \$	315,32 \$			315,32 \$
74121		234,76 \$		291,11 \$	291,11 \$			291,11 \$
74122		326,03 \$		404,29 \$	404,29 \$			404,29 \$
74211		182,55 \$		226,35 \$	226,35 \$			226,35 \$
74212		273,81 \$		339,53 \$	339,53 \$			339,53 \$
74221		273,81 \$		339,53 \$	339,53 \$			339,53 \$
74222		365,09 \$		452,71 \$	452,71 \$			452,71 \$
74611		225,00 \$		279,02 \$	279,02 \$			279,02 \$
74612		313,02 \$		388,13 \$	388,13 \$			388,13 \$
74621		286,98 \$		355,86 \$	355,86 \$			355,86 \$
74631		225,00 \$	279,02 \$	279,02 \$	279,02 \$			279,02 \$
74632		313,02 \$	388,13 \$	388,13 \$	388,13 \$			388,13 \$
75111		143,50 \$		177,93 \$	177,93 \$			177,93 \$
75112		143,50 \$		177,93 \$	177,93 \$			143,50 \$
75113		244,53 \$		303,21 \$	303,21 \$			244,53 \$
75121		150,00 \$		186,00 \$	186,00 \$			150,00 \$
75122		234,76 \$		291,11 \$	291,11 \$			234,76 \$
75123		326,03 \$		404,29 \$	404,29 \$			326,03 \$
75211		339,04 \$		420,41 \$				339,04 \$
75212		423,82 \$		525,54 \$				423,82 \$
75221		339,04 \$		420,41 \$				339,04 \$
75301		456,35 \$		565,89 \$				456,35 \$
75303		456,35 \$		565,89 \$				456,35 \$
76941		244,53 \$		303,21 \$				
76949		244,53 \$		303,21 \$				
76951		74,99 \$		92,97 \$				

ALBERTA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes

ANNEXE A

Code	Labo	DG	Endo	Pédo	Paro	Prostho	Radio	Patho
76952		150,00 \$		186,00 \$				
76961		156,50 \$						
76962		176,08 \$						
79601		65,23 \$		81,18 \$	81,18 \$			81,18 \$
79602		68,49 \$		84,93 \$	84,93 \$			84,93 \$
79605		68,49 \$		84,93 \$	84,93 \$			84,93 \$
79606		68,49 \$		84,93 \$	84,93 \$			84,93 \$
79701		417,16 \$						
79702		417,16 \$						

ALBERTA
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	Endo	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
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 complet ou sommaire 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.								
00011		61,04 \$		75,69 \$				
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								166,48 \$
01501					249,74 \$			
01701						113,54 \$		
01801			166,48 \$					
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	58,00 \$	71,90 \$	71,90 \$	71,90 \$	58,00 \$		71,90 \$
04401	L	58,00 \$	71,90 \$	71,90 \$	71,90 \$	58,00 \$		71,90 \$
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS								
04911		58,00 \$		58,00 \$	58,00 \$	58,00 \$		
04913		112,38 \$		112,38 \$				
1.0 PRÉVENTION								
Meulage interproximal des dents								
1 unité de temps par période de 12 mois.								
16201		28,99 \$		35,95 \$				
Ajustement/équilibre de l'occlusion								
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.								
16511		35,77 \$		44,34 \$	35,77 \$			
16517		35,77 \$		44,34 \$	35,77 \$			
2.0 RESTAURATION								
Moignons et pivots								
1 par période de 36 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		160,21 \$		198,66 \$		198,66 \$		
21302		160,21 \$		198,66 \$		198,66 \$		
23601		160,21 \$		198,66 \$		198,66 \$		

ALBERTA
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	Endo	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
23602		192,26 \$		238,41 \$		238,41 \$		
25731		98,04 \$		121,59 \$		121,59 \$		
25732		196,11 \$		243,17 \$		243,17 \$		
25733		294,16 \$		364,77 \$		364,77 \$		
25751		182,16 \$		218,60 \$		218,60 \$		
25752		207,77 \$		249,32 \$		249,32 \$		
25753		232,39 \$		278,86 \$		278,86 \$		
25754		205,80 \$		251,68 \$		251,68 \$		
25755		234,35 \$		281,22 \$		281,22 \$		
25756		256,99 \$		308,40 \$		308,40 \$		
25761		182,16 \$		218,60 \$		218,60 \$		
25762		207,77 \$		249,32 \$		249,32 \$		
25763		232,39 \$		278,86 \$		278,86 \$		
25764		212,68 \$		255,23 \$		255,23 \$		
25765		261,93 \$		314,31 \$		314,31 \$		
25766		314,11 \$		376,93 \$		376,93 \$		
Couronnes								
Une couronne par bénéficiaire par période de 36 mois. 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.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.								
27211	L	704,89 \$		874,06 \$		874,06 \$		
27301	L	704,89 \$		874,06 \$		874,06 \$		
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.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 7 ou 8.								
33111		555,65 \$	689,01 \$	689,01 \$				
33121		838,83 \$	1 040,16 \$	1 040,16 \$				
33131		958,66 \$	1 188,76 \$	1 188,76 \$				
33141		1 164,09 \$	1 443,48 \$	1 443,48 \$				
4.0 PARODONTIE								
Traitements reliés à des pathologies buccales								
1 par période de 12 mois.								
41211		65,37 \$		65,37 \$	81,04 \$			81,04 \$
41221		65,37 \$		65,37 \$	81,04 \$			81,04 \$
41231		65,37 \$		65,37 \$	81,04 \$			81,04 \$
Désensibilisation								
41301		32,69 \$		32,69 \$	32,69 \$			32,69 \$
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire								
43211		62,26 \$		77,19 \$	77,19 \$			
43221		62,26 \$		77,19 \$	77,19 \$			
43231		62,26 \$		77,19 \$	77,19 \$			
43241		62,26 \$		77,19 \$	77,19 \$			

ALBERTA
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	Endo	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
43281		62,26 \$		77,19 \$	77,19 \$			
Réévaluation/évaluation parodontale								
Limité aux bénéficiaires chez lesquels on a décelé un problème parodontal et qui sont suivis par un parodontiste. Ne pas utiliser conjointement avec le code d'acte 01502.								
49101		60,34 \$			75,83 \$			
49102		120,66 \$			151,68 \$			
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.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.								
Les honoraires réglés pour les prothèses comprennent les soins au cours des 3 (trois) mois qui suivent la mise en bouche, y compris les ajustements et les modifications. Au cours de cette période, le Programme des SSNA ne couvre aucun acte associé aux prothèses. Les honoraires relatifs aux prothèses immédiates comprennent l'agent de conditionnement tissulaire, mais non le regarnissage ou le rebasage effectué en laboratoire.								
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 ou immédiates								
1 par arcade, par période de 96 mois.								
51101	L	653,70 \$				810,59 \$		
51102	L	653,70 \$				810,59 \$		
51103	L	980,55 \$				1 215,89 \$		
51301	L	653,70 \$				810,59 \$		
51302	L	653,70 \$				810,59 \$		
51303	L	980,55 \$				1 215,89 \$		
51711	L	784,45 \$				972,72 \$		
51712	L	784,45 \$				972,72 \$		
51713	L	1 176,68 \$				1 459,08 \$		
52101	L	186,78 \$				231,61 \$		
52102	L	186,78 \$				231,61 \$		
52103	L	280,17 \$				347,41 \$		
52301	L	622,64 \$				772,07 \$		
52302	L	622,64 \$				772,07 \$		
52303	L	933,96 \$				1 158,11 \$		
53101	L	784,45 \$				972,72 \$		
53102	L	784,45 \$				972,72 \$		
53103	L	1 176,68 \$				1 459,08 \$		
53201	L	784,45 \$				972,72 \$		
53202	L	784,45 \$				972,72 \$		
53203	L	1 176,68 \$				1 459,08 \$		
53301	L	1 148,55 \$				1 345,39 \$		
53302	L	1 148,55 \$				1 345,39 \$		
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE								
71201		158,26 \$		196,24 \$	196,24 \$			
71209		158,26 \$		196,24 \$	196,24 \$			
71211		158,26 \$		196,24 \$				
71219		158,26 \$		196,24 \$				
72111		143,50 \$		177,93 \$				
72119		143,50 \$		177,93 \$				
72211		215,23 \$		266,90 \$				

ALBERTA
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	Endo	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
72219		215,23 \$		266,90 \$				
72221		286,98 \$		355,86 \$				
72229		286,98 \$		355,86 \$				
72231		391,28 \$		485,19 \$				
72239		391,28 \$		485,19 \$				
72321		97,85 \$		121,34 \$	121,34 \$			
72329		97,85 \$		121,34 \$	121,34 \$			
72331		143,50 \$		177,93 \$	177,93 \$			
72339		143,50 \$		177,93 \$	177,93 \$			
72511		130,47 \$		161,78 \$	161,78 \$			
72519		130,47 \$		161,78 \$	161,78 \$			
72521		234,76 \$		291,11 \$	291,11 \$			
72529		234,76 \$		291,11 \$	291,11 \$			
72531		313,02 \$		388,13 \$	388,13 \$			
72539		313,02 \$		388,13 \$	388,13 \$			
72541		195,71 \$		242,68 \$	242,68 \$			
72551		260,96 \$		323,58 \$	323,58 \$			
73121		130,48 \$		161,78 \$	161,78 \$			
73411		136,94 \$			169,81 \$			
75302		456,35 \$		565,89 \$				456,35 \$
75401		313,02 \$						
75402		547,63 \$						
75403		117,39 \$						145,54 \$
75411		313,02 \$						
75412		391,28 \$						
76201		606,64 \$		776,30 \$				
76301		606,64 \$		776,30 \$				
79603		68,49 \$		84,93 \$	84,93 \$			84,93 \$
79604		68,49 \$		84,93 \$	84,93 \$			84,93 \$
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.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.								
80602		68,47 \$		68,47 \$				
80661		68,47 \$		68,47 \$				
80669		68,47 \$		68,47 \$				
80671		68,47 \$		68,47 \$				
80679		68,47 \$		68,47 \$				
81111	L	273,91 \$		273,91 \$				
81112	L	273,91 \$		273,91 \$				
81113	L	273,91 \$		273,91 \$				
81114	L	273,91 \$		273,91 \$				
81121	L	273,91 \$		273,91 \$				
81122	L	273,91 \$		273,91 \$				
81131	L	273,91 \$		273,91 \$				
81132	L	273,91 \$		273,91 \$				
81135	L	399,91 \$		399,91 \$				
81211	L	273,91 \$		273,91 \$				
81212	L	273,91 \$		273,91 \$				

ALBERTA
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	Endo	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
81221	L	205,43 \$		205,43 \$				
81222	L	205,43 \$		205,43 \$				
81231	L	273,91 \$		273,91 \$				
81232	L	273,91 \$		273,91 \$				
81241	L	273,91 \$		273,91 \$				
81242	L	273,91 \$		273,91 \$				
81243	L	205,43 \$		205,43 \$				
81251	L	342,37 \$		342,37 \$				
81252	L	342,37 \$		342,37 \$				
81253	L	273,91 \$		273,91 \$				
81254	L	333,24 \$		333,24 \$				
9.0 SERVICES GÉNÉRAUX COMPLÉMENTAIRES								
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.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.								
92212		162,12 \$	162,12 \$	194,54 \$	162,12 \$	162,12 \$		
92213		243,17 \$	243,17 \$	291,80 \$	243,17 \$	243,17 \$		
92214		324,22 \$	324,22 \$	389,07 \$	324,22 \$	324,22 \$		
92215		405,31 \$	405,31 \$	486,37 \$	405,31 \$	405,31 \$		
92216		486,35 \$	486,35 \$	583,62 \$	486,35 \$	486,35 \$		
92217		486,35 \$	486,35 \$	583,62 \$	486,35 \$	486,35 \$		
92218		486,35 \$	486,35 \$	583,62 \$	486,35 \$	486,35 \$		
92222		162,12 \$	162,12 \$	194,54 \$	162,12 \$	162,12 \$		
92223		243,17 \$	243,17 \$	291,80 \$	243,17 \$	243,17 \$		
92224		324,22 \$	324,22 \$	389,07 \$	324,22 \$	324,22 \$		
92225		405,31 \$	405,31 \$	486,37 \$	405,31 \$	405,31 \$		
92226		486,35 \$	486,35 \$	583,62 \$	486,35 \$	486,35 \$		
92227		486,35 \$	486,35 \$	583,62 \$	486,35 \$	486,35 \$		
92228		486,35 \$	486,35 \$	583,62 \$	486,35 \$	486,35 \$		
92301		56,22 \$	56,22 \$	66,37 \$	56,22 \$	56,22 \$		
92302		118,32 \$	118,32 \$	146,70 \$	118,32 \$	118,32 \$		
92303		177,47 \$	177,47 \$	220,06 \$	177,47 \$	177,47 \$		
92304		236,62 \$	236,62 \$	293,43 \$	236,62 \$	236,62 \$		
92305		295,79 \$	295,79 \$	366,77 \$	295,79 \$	295,79 \$		
92306		354,95 \$	354,95 \$	440,12 \$	354,95 \$	354,95 \$		
92307		354,95 \$	354,95 \$	440,12 \$	354,95 \$	354,95 \$		
92308		354,95 \$	354,95 \$	440,12 \$	354,95 \$	354,95 \$		
92321		59,16 \$	59,16 \$	73,36 \$	59,16 \$	59,16 \$		
92322		118,32 \$	118,32 \$	146,70 \$	118,32 \$	118,32 \$		
92323		177,47 \$	177,47 \$	220,06 \$	177,47 \$	177,47 \$		
92324		236,62 \$	236,62 \$	293,43 \$	236,62 \$	236,62 \$		
92325		295,79 \$	295,79 \$	366,78 \$	295,79 \$	295,79 \$		
92326		354,95 \$	354,95 \$	440,13 \$	354,95 \$	354,95 \$		
92327		354,95 \$	354,95 \$	440,13 \$	354,95 \$	354,95 \$		
92328		354,95 \$	354,95 \$	440,13 \$	354,95 \$	354,95 \$		
92411		31,27 \$	31,27 \$	38,78 \$	31,27 \$	31,27 \$		
92412		46,93 \$	46,93 \$	58,18 \$	46,93 \$	46,93 \$		
92413		62,58 \$	62,58 \$	77,58 \$	62,58 \$	62,58 \$		
92414		78,21 \$	78,21 \$	96,97 \$	78,21 \$	78,21 \$		

ALBERTA
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	Endo	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
92415		93,86 \$	93,86 \$	116,38 \$	93,86 \$	93,86 \$		
92416		109,51 \$	109,51 \$	135,78 \$	109,51 \$	109,51 \$		
92417		109,51 \$	109,51 \$	135,78 \$	109,51 \$	109,51 \$		
92418		109,51 \$	109,51 \$	135,78 \$	109,51 \$	109,51 \$		
92421		22,52 \$	22,52 \$	27,94 \$	22,52 \$	22,52 \$		
92431		39,80 \$	39,80 \$	47,76 \$	39,80 \$	39,80 \$		
92432		55,93 \$	55,93 \$	67,12 \$	55,93 \$	55,93 \$		
92433		78,78 \$	78,78 \$	94,54 \$	78,78 \$	78,78 \$		
92434		103,65 \$	103,65 \$	124,38 \$	103,65 \$	103,65 \$		
92435		117,57 \$	117,57 \$	141,08 \$	117,57 \$	117,57 \$		
92436		131,27 \$	131,27 \$	157,53 \$	131,27 \$	131,27 \$		
92437		131,27 \$	131,27 \$	157,53 \$	131,27 \$	131,27 \$		
92438		131,27 \$	131,27 \$	157,53 \$	131,27 \$	131,27 \$		
92441		31,27 \$	31,27 \$	38,78 \$	31,27 \$	31,27 \$		
92442		46,93 \$	46,93 \$	58,18 \$	46,93 \$	46,93 \$		
92443		62,58 \$	62,58 \$	77,58 \$	62,58 \$	62,58 \$		
92444		78,21 \$	78,21 \$	96,97 \$	78,21 \$	78,21 \$		
92445		93,86 \$	93,86 \$	116,38 \$	93,86 \$	93,86 \$		
92446		109,51 \$	109,51 \$	135,78 \$	109,51 \$	109,51 \$		
92447		109,51 \$	109,51 \$	135,78 \$	109,51 \$	109,51 \$		
92448		109,51 \$	109,51 \$	135,78 \$	109,51 \$	109,51 \$		
92451		110,29 \$	110,29 \$	132,35 \$	110,29 \$	110,29 \$		
92452		152,63 \$	152,63 \$	183,16 \$	152,63 \$	152,63 \$		
92453		204,82 \$	204,82 \$	245,79 \$	204,82 \$	204,82 \$		
92454		255,03 \$	255,03 \$	306,03 \$	255,03 \$	255,03 \$		
92455		306,23 \$	306,23 \$	367,48 \$	306,23 \$	306,23 \$		
92456		357,13 \$	357,13 \$	428,56 \$	357,13 \$	357,13 \$		
92457		357,13 \$	357,13 \$	428,56 \$	357,13 \$	357,13 \$		
92458		357,13 \$	357,13 \$	428,56 \$	357,13 \$	357,13 \$		
94302		73,22 \$	73,22 \$	73,22 \$	73,22 \$	73,22 \$		
99111		C.S.	C.S.	C.S.	C.S.	C.S.		
99222		C.S.	C.S.	C.S.	C.S.	C.S.		
99333		C.S.	C.S.	C.S.	C.S.	C.S.		