



Health
Canada

Santé
Canada

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Denturologistes

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

- Les soins dentaires couverts dans le cadre du Programme des SSNA sont assujettis aux modalités du programme.
- Avant de commencer un traitement, vérifiez attentivement la grille puisque certains actes nécessitent une prédétermination ou des considérations spéciales, notamment lorsque la lettre « P » figure dans la colonne PD ou lorsque les lettres « C.S. » figurent dans la colonne Honoraires.
- 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.

Frais de laboratoire

- Lettres de confirmation de prédétermination

Frais de laboratoire interne et frais de laboratoire commercial : Les caractères « + L » figureront sur la lettre de confirmation de prédétermination si les frais de laboratoire commercial ou les frais de laboratoire interne sont admissibles.

- Demandes de paiement

Les frais de laboratoire interne ne seront plus réglés automatiquement. Lorsque vous soumettez une demande de paiement pour des codes d'acte qui comportent des frais de laboratoire interne ou commercial qui sont admissibles dans le cadre du Programme des SSNA, veuillez soumettre le code d'acte correspondant aux frais de laboratoire conjointement avec le code d'acte correspondant aux honoraires professionnels. S'il s'agit de frais de laboratoire interne, indiquez le code d'acte (98888) et s'il s'agit de frais de laboratoire commercial, indiquez le code d'acte (98889).

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

COLOMBIE-BRITANNIQUE
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
EXAMENS					
Un examen effectué par un denturologiste ne compte pas à l'égard du nombre maximal d'examen admissibles pour un bénéficiaire.					
10010	Examen buccal général 1 par période de 60 mois	44,31 \$			
10104	Examen d'urgence/ Examen spécifique 1 par période de 12 mois	24,63 \$			
PROTHÈSES AMOVIBLES					
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 ajustements et les modifications au cours des 3 mois qui suivent la mise en bouche. Au cours de cette période, le Programme des SSNA ne couvre aucun acte associé aux prothèses. Les honoraires relatifs aux prothèses complètes 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 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
31310	Prothèse complète, maxillaire supérieur	506,12 \$		265,70 \$	
31320	Prothèse complète, maxillaire inférieur	506,12 \$		265,70 \$	
31330	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	759,18 \$		398,55 \$	
<i>Prothèses hybrides</i>					
31610	Prothèse complète, maxillaire supérieur	556,35 \$		290,13 \$	P
31620	Prothèse complète, maxillaire inférieur	556,35 \$		290,13 \$	P
31630	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	834,52 \$		435,20 \$	P
Prothèses complètes immédiates 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
31311	Prothèse complète, maxillaire supérieur	586,87 \$		309,47 \$	P
31321	Prothèse complète, maxillaire inférieur	586,87 \$		309,47 \$	P
31331	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	880,31 \$		464,21 \$	P
Combinaison de prothèses complètes et partielles 1 par arcade, par période de 96 mois.					
34701	Prothèse compl., maxillaire sup./prothèse part., maxillaire inf.	1 039,82 \$	L	553,79 \$	P
43701	Prothèse compl., maxillaire inf./prothèse part., maxillaire sup.	1 039,82 \$	L	553,79 \$	P
Prothèses partielles avec squelette coulé 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses partielles avec selle libre - Standards</i>					
41114	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	583,91 \$	L	307,44 \$	P
41124	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	583,91 \$	L	307,44 \$	P
41134	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	875,88 \$	L	461,15 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
41254	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	583,91 \$	L	307,44 \$	P
41264	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	583,91 \$	L	307,44 \$	P
41274	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	875,88 \$	L	461,15 \$	P
Prothèses partielles, base en acrylique avec crochets 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
41610	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	390,92 \$	L	206,65 \$	P
41620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	390,92 \$	L	206,65 \$	P
41630	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	586,37 \$		309,98 \$	P

COLOMBIE-BRITANNIQUE
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
<i>Prothèses de transition</i>					
41710	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	244,20 \$		129,29 \$	P
41720	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	244,20 \$		129,29 \$	P
41730	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	366,30 \$		193,93 \$	P
Prothèses partielles, base en acrylique, sans crochets 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
41612	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	325,92 \$		172,04 \$	P
41622	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	325,92 \$		172,04 \$	P
41632	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	488,89 \$		258,06 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
41712	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	228,45 \$		120,12 \$	P
41722	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	228,45 \$		120,12 \$	P
41732	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	342,66 \$		180,19 \$	P
Regarnissages 1 par prothèse, par période de 24 mois.					
<i>Effectuée en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>					
32110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	179,21 \$		94,67 \$	
32120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	179,21 \$		94,67 \$	
32130	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	340,50 \$		179,88 \$	
42116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	179,21 \$		94,67 \$	
42126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	179,21 \$		94,67 \$	
42136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	340,50 \$		179,88 \$	
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>					
32215	Prothèse complète, maxillaire supérieur	127,03 \$		67,19 \$	
32225	Prothèse complète, maxillaire inférieur	127,03 \$		67,19 \$	
32235	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	241,36 \$		127,66 \$	
42210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	59,08 \$		30,54 \$	
42220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	59,08 \$		30,54 \$	
42230	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	112,25 \$		58,03 \$	
<i>Au fauteuil</i>					
32316	Prothèse complète, maxillaire supérieur	128,99 \$		64,50 \$	
32326	Prothèse complète, maxillaire inférieur	128,99 \$		64,50 \$	
32336	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	245,08 \$		122,55 \$	
32418	Prothèse complète, maxillaire supérieur	83,68 \$		40,72 \$	
32428	Prothèse complète, maxillaire inférieur	83,68 \$		40,72 \$	
32438	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	159,00 \$		77,37 \$	
42316	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	94,53 \$		50,90 \$	
42326	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	94,53 \$		50,90 \$	
42336	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	179,61 \$		96,71 \$	
42418	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	83,68 \$		40,72 \$	
42428	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	83,68 \$		40,72 \$	
42438	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	159,00 \$		77,37 \$	
<i>Photo-polymérisant</i>					
32410	Prothèse complète, maxillaire supérieur	196,93 \$		101,80 \$	
32420	Prothèse complète, maxillaire inférieur	196,93 \$		101,80 \$	
32430	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	374,19 \$		193,42 \$	
42416	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	189,05 \$		94,53 \$	
42426	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	189,05 \$		94,53 \$	
42436	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	359,20 \$		179,61 \$	

COLOMBIE-BRITANNIQUE
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
Rebasages					
1 par prothèse, par période de 24 mois.					
<i>Effectuée en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>					
33117	Prothèse complète, maxillaire supérieur	211,70 \$		111,98 \$	
33127	Prothèse complète, maxillaire inférieur	211,70 \$		111,98 \$	
33137	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	402,25 \$		212,76 \$	
43116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	195,94 \$		102,82 \$	
43126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	195,94 \$		102,82 \$	
43136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	372,31 \$		195,35 \$	
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>					
33217	Prothèse complète, maxillaire supérieur	139,90 \$		76,35 \$	
33227	Prothèse complète, maxillaire inférieur	139,90 \$		76,35 \$	
33237	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	265,81 \$		145,07 \$	
43217	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	139,90 \$		76,35 \$	
43227	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	139,90 \$		76,35 \$	
43237	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	265,81 \$		145,07 \$	
Réparations et ajouts					
1 par prothèse, par période de 12 mois.					
<i>Sans empreinte</i>					
36110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	49,24 \$	L	50,90 \$	
36120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	49,24 \$	L	50,90 \$	
46110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	49,24 \$	L	50,90 \$	
46120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	49,24 \$	L	50,90 \$	
<i>Avec empreinte</i>					
36210	Prothèse complète, maxillaire supérieur	64,01 \$	L	50,90 \$	
36220	Prothèse complète, maxillaire inférieur	64,01 \$	L	50,90 \$	
46210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	64,01 \$	L	50,90 \$	
46220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	64,01 \$	L	50,90 \$	
<i>Dent / Crochet additionnel</i>					
46310	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	64,01 \$	L	66,17 \$	
46320	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	64,01 \$	L	66,17 \$	
Garnissage temporaire thérapeutique					
1 par prothèse, par période de 24 mois.					
37110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	45,30 \$		24,43 \$	
37120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	45,30 \$		24,43 \$	
47110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	45,30 \$		24,43 \$	
47120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	45,30 \$		24,43 \$	
Ajustements					
58110	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur; prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur) (une unité de temps).	42,35 \$			
Travaux de laboratoire					
98888	Laboratoire du cabinet dentaire	C.S.			P
98889	Laboratoire commercial	C.S.			P