



Le 1<sup>er</sup> juin 2015

**Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes et les spécialistes du Programme des SSNA**

Nous tenons à vous informer que nous avons décelé quelques erreurs dans la Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA à l'intention des dentistes généralistes et des spécialistes de l'Alberta, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2015. Le tableau ci-dessous présente les modifications qui ont été effectuées et qui sont surlignées en gris dans la grille régionale des soins dentaires.

<b>ANNEXE A</b>			
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>			
<b>Spécialité</b>	<b>Code d'acte dentaire</b>	<b>Honoraires</b>	<b>Type de changement</b>
DG/Paro/Prosthodontologie	71201		Ajout
DG/Paro/Prosthodontologie	71209		Ajout
DG	71211		Ajout
DG	71219		Ajout

<b>ANNEXE B</b>			
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>			
<b>Spécialité</b>	<b>Code d'acte dentaire</b>	<b>Honoraires</b>	<b>Type de changement</b>
DG/Paro/Prosthodontologie	71201		Suppression
DG/Paro/Prosthodontologie	71209		Suppression
DG	71211		Suppression
DG	71219		Suppression

<b>ANNEXE A</b>			
<b>2.0 RESTAURATION</b>			
<b>Spécialité</b>	<b>Code d'acte dentaire</b>	<b>Honoraires</b>	<b>Type de changement</b>
DG	21113	147,93 \$	Modification des honoraires
DG	21121	78,28 \$	Modification des honoraires
DG	21122	115,07 \$	Modification des honoraires
DG/Prosthodontologie	21231	78,28 \$	Modification des honoraires
DG/Prosthodontologie	21232	115,07 \$	Modification des honoraires
DG/Prosthodontologie	21233	147,93 \$	Modification des honoraires
DG/Prosthodontologie	21234	180,81 \$	Modification des honoraires
DG/Prosthodontologie	21235	197,26 \$	Modification des honoraires
DG/Prosthodontologie	21241	78,28 \$	Modification des honoraires
DG/Prosthodontologie	21242	115,07 \$	Modification des honoraires
DG/Prosthodontologie	21243	147,93 \$	Modification des honoraires
DG/Prosthodontologie	21244	180,81 \$	Modification des honoraires
DG/Prosthodontologie	21245	197,26 \$	Modification des honoraires



<b>ANNEXE B</b>			
2.0 RESTAURATION			
<b>Spécialité</b>	<b>Code d'acte dentaire</b>	<b>Honoraires</b>	<b>Type de changement</b>
DG	21302	164,38 \$	Modification des honoraires

Si vous avez des questions ou que vous souhaitez obtenir plus de renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs du Programme des SSNA au 1 888 511-4666.

Thank you.



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<sup>er</sup> avril 2015  
(Révision le 1<sup>er</sup> juin 2015 v 3.0)

- 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	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
<b>0.0 DIAGNOSTIC</b>											
<b>0.1 EXAMENS</b>											
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.											
<b>Examen buccal complet et diagnostic</b>											
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.											
<b>Dentition primaire et mixte</b>											
01101		62.63 \$					77.65 \$				
01102		93.93 \$					116.49 \$				
<b>Dentition permanente</b>											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		93.93 \$					116.49 \$				
<b>Examen buccal sommaire et diagnostic pour un nouveau patient</b>											
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		62.63 \$					77.65 \$				
<b>Examen de rappel</b>											
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		62.63 \$					77.65 \$				
<b>Examen d'urgence ou examen spécifique</b>											
1 par période de 12 mois.											
01204		62.63 \$		62.63 \$	62.63 \$		77.65 \$	62.63 \$	62.63 \$		62.63 \$
01205		62.63 \$		62.63 \$	62.63 \$		77.65 \$	62.63 \$	62.63 \$		62.63 \$
<b>Examen et diagnostic d'un spécialiste - Limité</b>											
1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise).											
01402											85.41 \$
01502								155.32 \$			
01503								44.03 \$			
01702									77.65 \$		
01802				85.41 \$							
<b>0.2 RADIOGRAPHIES</b>											
<b>Radiographies intraorales, série complète (7 à 16 pellicules)</b>											
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		166.84 \$		166.84 \$			166.84 \$	166.84 \$	166.84 \$	166.84 \$	
02102		166.84 \$		166.84 \$			166.84 \$	166.84 \$	166.84 \$	166.84 \$	
02117		125.08 \$		125.08 \$			125.08 \$	125.08 \$	125.08 \$	125.08 \$	
02118		141.74 \$		141.74 \$			141.74 \$	141.74 \$	141.74 \$	141.74 \$	
02119		158.38 \$		158.38 \$			158.38 \$	158.38 \$	158.38 \$	158.38 \$	
02120		166.80 \$		166.80 \$			166.80 \$	166.80 \$	166.80 \$	166.80 \$	
02121		57.58 \$		57.58 \$			57.58 \$	57.58 \$	57.58 \$	57.58 \$	
02122		61.62 \$		61.62 \$			61.62 \$	61.62 \$	61.62 \$	61.62 \$	
02123		65.67 \$		65.67 \$			65.67 \$	65.67 \$	65.67 \$	65.67 \$	
02124		69.71 \$		69.71 \$			69.71 \$	69.71 \$	69.71 \$	69.71 \$	
02125		72.73 \$		72.73 \$			72.73 \$	72.73 \$	72.73 \$	72.73 \$	
<b>Radiographies intraorales (1 à 6 pellicules)</b>											
6 par période de 12 mois.											
02111		25.00 \$		25.00 \$			25.00 \$	25.00 \$	25.00 \$	25.00 \$	
02112		41.64 \$		41.64 \$			41.64 \$	41.64 \$	41.64 \$	41.64 \$	
02113		58.36 \$		58.36 \$			58.36 \$	58.36 \$	58.36 \$	58.36 \$	
02114		75.05 \$		75.05 \$			75.05 \$	75.05 \$	75.05 \$	75.05 \$	
02115		91.78 \$		91.78 \$			91.78 \$	91.78 \$	91.78 \$	91.78 \$	
02116		108.41 \$		108.41 \$			108.41 \$	108.41 \$	108.41 \$	108.41 \$	
02131		41.64 \$		41.64 \$			41.64 \$	41.64 \$	41.64 \$	41.64 \$	
02132		62.52 \$		62.52 \$			62.52 \$	62.52 \$	62.52 \$	62.52 \$	
02141		25.00 \$		25.00 \$			25.00 \$	25.00 \$	25.00 \$	25.00 \$	

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
02142		41.64 \$		41.64 \$			41.64 \$	41.64 \$	41.64 \$	41.64 \$	
02143		58.36 \$		58.36 \$			58.36 \$	58.36 \$	58.36 \$	58.36 \$	
02144		75.05 \$		75.05 \$			75.05 \$	75.05 \$	75.05 \$	75.05 \$	
<b>Radiographies panoramiques</b>											
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		83.37 \$		83.37 \$			83.37 \$	83.37 \$	83.37 \$	83.37 \$	
<b>0.3 TESTS DE LABORATOIRE</b>											
04311	L	68.89 \$		85.41 \$			85.41 \$	85.41 \$			85.41 \$
04312	L	68.89 \$		85.41 \$			85.41 \$	85.41 \$			85.41 \$
04313	L	68.89 \$		85.41 \$			85.41 \$	85.41 \$			85.41 \$
04321	L	87.02 \$		110.73 \$			110.73 \$	110.73 \$			110.73 \$
04322	L	87.02 \$		110.73 \$			110.73 \$	110.73 \$			110.73 \$
04323	L	87.02 \$		110.73 \$			110.73 \$	110.73 \$			110.73 \$
<b>1.0 PRÉVENTION</b>											
<b>Polissage</b>											
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 que une fois compte pour 1 unité ou pour 1/2 unité.											
11101		25.78 \$					25.78 \$	25.78 \$	25.78 \$		
11107		12.89 \$					12.89 \$	12.89 \$	12.89 \$		
<b>Détartrage</b>											
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 \$	73.37 \$		
11112		146.74 \$					146.74 \$	146.74 \$	146.74 \$		
11113		220.13 \$					220.13 \$	220.13 \$	220.13 \$		
11114		293.50 \$					293.50 \$	293.50 \$	293.50 \$		
11117		36.63 \$					36.63 \$	36.63 \$	36.63 \$		
<b>Application topique de fluorure</b>											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.											
12101		34.85 \$					34.85 \$	34.85 \$			
<b>Scellants et résines préventives</b>											
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		57.41 \$					71.21 \$				
13419		57.41 \$					71.21 \$				
<b>2.0 RESTAURATION</b>											
<b>Caries, traumatisme et contrôle de la douleur</b>											
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		67.07 \$		67.07 \$			83.15 \$				
20119		67.07 \$		67.07 \$			83.15 \$				
20121		100.59 \$		100.59 \$			124.75 \$				
20129		100.59 \$		100.59 \$			124.75 \$				
20131		31.93 \$		31.93 \$			39.59 \$				
20139		31.93 \$		31.93 \$			39.59 \$				
<b>Restauration, amalgame ou composite; préfabriqué, couverture complète</b>											
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		78.28 \$					97.06 \$				
21112		115.07 \$					142.68 \$				
21113		147.93 \$					166.87 \$				
21114		147.93 \$					166.87 \$				
21115		147.93 \$					166.87 \$				
21121		78.28 \$					97.06 \$				

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
21122		115.07 \$					142.68 \$				
21123		147.93 \$					166.87 \$				
21124		147.93 \$					166.87 \$				
21125		147.93 \$					166.87 \$				
21211		78.28 \$					97.06 \$		78.28 \$		
21212		115.07 \$					142.68 \$		115.07 \$		
21213		147.93 \$					183.44 \$		147.93 \$		
21214		180.81 \$					224.21 \$		180.81 \$		
21215		197.26 \$					244.61 \$		197.26 \$		
21221		78.28 \$					97.06 \$		78.28 \$		
21222		115.07 \$					142.68 \$		115.07 \$		
21223		147.93 \$					183.44 \$		147.93 \$		
21224		180.81 \$					224.21 \$		180.81 \$		
21225		197.26 \$					244.61 \$		197.26 \$		
21231		78.28 \$					97.06 \$		78.28 \$		
21232		115.07 \$					142.68 \$		115.07 \$		
21233		147.93 \$					183.44 \$		147.93 \$		
21234		180.81 \$					224.21 \$		180.81 \$		
21235		197.26 \$					244.61 \$		197.26 \$		
21241		78.28 \$					97.06 \$		78.28 \$		
21242		115.07 \$					142.68 \$		115.07 \$		
21243		147.93 \$					183.44 \$		147.93 \$		
21244		180.81 \$					224.21 \$		180.81 \$		
21245		197.26 \$					244.61 \$		197.26 \$		
21401		24.28 \$					30.10 \$		30.10 \$		
21402		36.42 \$					45.15 \$		45.15 \$		
21403		48.55 \$					60.21 \$		60.21 \$		
21404		60.70 \$					75.26 \$		75.26 \$		
21405		72.80 \$					90.30 \$		90.30 \$		
22201		147.93 \$					183.44 \$		147.93 \$		
22211		147.93 \$					183.44 \$		147.93 \$		
22401		134.12 \$					166.34 \$		134.12 \$		
22501		184.43 \$					228.70 \$		184.43 \$		
23101		83.81 \$					103.94 \$		83.81 \$		
23102		100.59 \$					124.75 \$		100.59 \$		
23103		117.35 \$					145.53 \$		117.35 \$		
23104		150.89 \$					187.12 \$		150.89 \$		
23105		184.43 \$					228.70 \$		184.43 \$		
23111		115.07 \$					142.68 \$		115.07 \$		
23112		131.50 \$					163.07 \$		131.50 \$		
23113		147.93 \$					183.44 \$		147.93 \$		
23114		180.81 \$					224.21 \$		180.81 \$		
23115		213.70 \$					265.00 \$		213.70 \$		
23211		83.81 \$					103.94 \$		83.81 \$		
23212		117.35 \$					145.53 \$		117.35 \$		
23213		134.12 \$					166.34 \$		134.12 \$		
23214		150.89 \$					187.12 \$		150.89 \$		
23215		167.67 \$					207.90 \$		167.67 \$		
23221		83.81 \$					103.94 \$		83.81 \$		
23222		117.35 \$					145.53 \$		117.35 \$		
23223		134.12 \$					166.34 \$		134.12 \$		
23224		150.89 \$					187.12 \$		150.89 \$		
23225		167.67 \$					207.90 \$		167.67 \$		
23311		114.58 \$					139.32 \$		114.58 \$		
23312		163.70 \$					199.09 \$		163.70 \$		
23313		196.44 \$					238.88 \$		196.44 \$		
23314		229.17 \$					278.69 \$		229.17 \$		
23315		261.91 \$					318.51 \$		261.91 \$		
23321		114.58 \$					139.32 \$		114.58 \$		
23322		163.70 \$					199.09 \$		163.70 \$		
23323		196.44 \$					238.88 \$		196.44 \$		

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
23324		229.17 \$					278.69 \$		229.17 \$		
23325		261.91 \$					318.51 \$		261.91 \$		
23401		83.81 \$					103.94 \$		83.81 \$		
23402		100.59 \$					124.75 \$		100.59 \$		
23403		117.35 \$					145.53 \$		117.35 \$		
23404		147.93 \$					166.34 \$		147.93 \$		
23405		147.93 \$					166.34 \$		147.93 \$		
23411		115.07 \$					142.68 \$		115.07 \$		
23412		131.50 \$					163.07 \$		131.50 \$		
23413		147.32 \$					166.34 \$		147.32 \$		
23414		147.93 \$					166.34 \$		147.93 \$		
23415		147.93 \$					166.34 \$		147.93 \$		
23501		83.81 \$					103.94 \$				
23502		117.35 \$					145.53 \$				
23503		134.12 \$					166.34 \$				
23504		147.93 \$					166.34 \$				
23505		166.97 \$					166.97 \$				
23511		114.58 \$					139.32 \$				
23512		147.93 \$					166.34 \$				
23513		147.93 \$					166.34 \$				
23514		147.93 \$					166.34 \$				
23515		147.93 \$					166.34 \$				
<b>Enlèvement d'un pivot</b>											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		70.25 \$		85.15 \$			85.15 \$		85.15 \$		
25782		140.51 \$		170.32 \$			170.32 \$		170.32 \$		
<b>Réparation de couronnes</b>											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		67.07 \$							83.15 \$		
27722	L	67.07 \$							83.15 \$		
<b>Recimentation de couronnes</b>											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		67.07 \$					83.15 \$		83.15 \$		
<b>3.0 ENDODONTIE</b>											
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 <a href="http://www.provider.express-scripts.ca/">http://www.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
<b>Pulpotomie/Pulpectomie</b>											
Non couvert pour les incisives primaires.											
32221		134.12 \$		166.34 \$			166.34 \$				
32222		134.12 \$		166.34 \$			166.34 \$				
32232		63.88 \$		79.20 \$			79.20 \$				
32311		100.59 \$		124.75 \$			124.75 \$				
32312		134.12 \$		166.34 \$			166.34 \$				
32313		167.67 \$		207.90 \$			207.90 \$				
32314		201.21 \$		249.49 \$			249.49 \$				
32321		100.59 \$		124.75 \$			124.75 \$				
32322		167.67 \$		207.90 \$			207.90 \$				
<b>Traitement de canal</b>											
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		570.10 \$		706.92 \$			706.92 \$				
33121		860.64 \$		1,067.20 \$			1,067.20 \$				
33131		983.59 \$		1,219.67 \$			1,219.67 \$				
33141		1,194.36 \$		1,481.01 \$			1,481.01 \$				
<b>Trépanation et drainage</b>											
39201		60.70 \$		75.26 \$			75.26 \$				
39202		60.70 \$		75.26 \$			75.26 \$				



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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
<b>4.0 PARODONTIE</b>											
<b>Surfaçage radiculaire</b>											
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		66.78 \$						66.78 \$	66.78 \$		
43422		133.57 \$						133.57 \$	133.57 \$		
43423		200.37 \$						200.37 \$	200.37 \$		
43424		267.16 \$						267.16 \$	267.16 \$		
43427		33.54 \$						33.54 \$	33.54 \$		
<b>Soins divers</b>											
42831		67.07 \$					83.15 \$	83.15 \$			
<b>5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE</b>											
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 <a href="http://www.provider.express-scripts.ca/">http://www.provider.express-scripts.ca/</a> 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.											
<b>Prothèses complètes standards</b>											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
51101	L	670.70 \$							831.67 \$		
51102	L	670.70 \$							831.67 \$		
51103	L	1,006.04 \$							1,247.50 \$		
<b>Ajustement de prothèses</b>											
54201		60.70 \$							75.26 \$		
<b>Réparations et ajouts</b>											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	63.88 \$							79.20 \$		
55102	L	63.88 \$							79.20 \$		
55201	L	127.76 \$							158.42 \$		
55202	L	127.76 \$							158.42 \$		
55203	L	242.74 \$							301.01 \$		
55301	L	63.88 \$							79.20 \$		
55302	L	63.88 \$							79.20 \$		
55401	L	127.76 \$							158.42 \$		
55402	L	127.76 \$							158.42 \$		
55403	L	242.74 \$							301.01 \$		
<b>Regarnissage ou rebasage</b>											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		191.64 \$							237.63 \$		
56212		191.64 \$							237.63 \$		
56213		365.15 \$							451.49 \$		
56221		191.64 \$							237.63 \$		
56222		191.64 \$							237.63 \$		
56223		364.11 \$							451.49 \$		
56231	L	191.64 \$							237.63 \$		
56232	L	191.64 \$							237.63 \$		
56233	L	364.11 \$							451.49 \$		
56241	L	191.64 \$							237.63 \$		
56242	L	191.64 \$							237.63 \$		
56243	L	364.11 \$							451.49 \$		
56311	L	191.64 \$							237.63 \$		
56312	L	191.64 \$							237.63 \$		
56313	L	364.11 \$							451.49 \$		
56321	L	191.64 \$							237.63 \$		
56322	L	191.64 \$							237.63 \$		
56323	L	364.11 \$							451.49 \$		

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
<b>Garnissage temporaire thérapeutique</b>											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		127.76 \$							158.42 \$		
56512		127.76 \$							158.42 \$		
56513		242.74 \$							301.01 \$		
56521		127.76 \$							158.42 \$		
56522		127.76 \$							158.42 \$		
56523		242.74 \$							301.01 \$		
56531		127.76 \$							158.43 \$		
56532		127.76 \$							158.43 \$		
56533		242.74 \$							301.01 \$		
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>											
71101		104.38 \$					104.38 \$	104.38 \$	104.38 \$		
71109		104.38 \$					104.38 \$	104.38 \$	104.38 \$		
71201		206.63 \$						206.63 \$	206.63 \$		
71209		206.63 \$						206.63 \$	206.63 \$		
71211		206.63 \$									
71219		206.63 \$									
72311		66.93 \$					83.00 \$	83.00 \$	66.93 \$		
72319		66.93 \$					83.00 \$	83.00 \$	66.93 \$		
74111		200.72 \$					248.89 \$	248.89 \$			248.89 \$
74112		260.91 \$					323.52 \$	323.52 \$			323.52 \$
74121		240.86 \$					298.68 \$	298.68 \$			298.68 \$
74122		334.51 \$					414.80 \$	414.80 \$			414.80 \$
74211		187.30 \$					232.24 \$	232.24 \$			232.24 \$
74212		280.93 \$					348.36 \$	348.36 \$			348.36 \$
74221		280.93 \$					348.36 \$	348.36 \$			348.36 \$
74222		374.58 \$					464.48 \$	464.48 \$			464.48 \$
74611		230.85 \$					286.27 \$	286.27 \$			286.27 \$
74612		321.16 \$					398.22 \$	398.22 \$			398.22 \$
74621		294.44 \$					365.11 \$	365.11 \$			365.11 \$
74631		230.85 \$		286.27 \$			286.27 \$	286.27 \$			286.27 \$
74632		321.16 \$		398.22 \$			398.22 \$	398.22 \$			398.22 \$
75111		147.23 \$					182.56 \$	182.56 \$			182.56 \$
75112		147.23 \$					182.56 \$	182.56 \$			
75113		250.89 \$					311.09 \$	311.09 \$			
75121		153.90 \$					190.84 \$	190.84 \$			
75122		240.86 \$					298.68 \$	298.68 \$			
75123		334.51 \$					414.80 \$	414.80 \$			
75211		347.86 \$					431.34 \$				
75212		434.84 \$					539.20 \$				
75221		347.86 \$					431.34 \$				
75301		468.22 \$					580.60 \$				
75303		468.22 \$					580.60 \$				
76941		250.89 \$					311.09 \$				
76949		250.89 \$					311.09 \$				
76951		76.94 \$					95.39 \$				
76952		153.90 \$					190.84 \$				
76961		160.57 \$									
76962		180.66 \$									
79601		66.93 \$					83.29 \$	83.29 \$			83.29 \$
79602		70.27 \$					87.14 \$	87.14 \$			87.14 \$
79605		70.27 \$					87.14 \$	87.14 \$			
79606		70.27 \$					87.14 \$	87.14 \$			
79701		428.01 \$									
79702		428.01 \$									

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

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
<b>0.0 DIAGNOSTIC</b>											
<b>0.1 EXAMENS</b>											
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.											
<b>Première visite dentaire</b>											
Jusqu'à l'âge de 3 ans, inclusivement.											
00011		62.63 \$					77.66 \$				
<b>Examen complet et diagnostic par un dentiste spécialiste</b>											
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											170.81 \$
01501								256.23 \$			
01701									116.49 \$		
01801				170.81 \$							
<b>0.2 TESTS DE LABORATOIRE</b>											
Lorsque vous effectuez des demandes pour des tests et des examens de laboratoire, veuillez joindre le rapport du laboratoire.											
04101	L	59.51 \$		73.77 \$			73.77 \$	73.77 \$			73.77 \$
04401	L	59.51 \$					73.77 \$	73.77 \$			73.77 \$
<b>0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS</b>											
04911		59.51 \$					59.51 \$				
04913		112.38 \$					115.30 \$				
<b>1.0 PRÉVENTION</b>											
<b>Meulage interproximal des dents</b>											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		34.85 \$									
<b>Ajustement/équilibrage de l'occlusion</b>											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		43.02 \$							43.02 \$		
16517		43.02 \$							43.02 \$		
<b>2.0 RESTAURATION</b>											
<b>Moignons et pivots</b>											
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		164.38 \$							203.83 \$		
21302		164.38 \$							203.83 \$		
23601		164.38 \$							203.83 \$		
23602		197.26 \$							244.61 \$		
25731		100.59 \$					124.75 \$		124.75 \$		
25732		201.21 \$					249.49 \$		249.49 \$		
25733		301.81 \$					374.25 \$		374.25 \$		
25751		186.90 \$							224.28 \$		
25752		213.17 \$							255.80 \$		
25753		238.43 \$							286.11 \$		
25754		211.15 \$							258.22 \$		
25755		240.44 \$							288.53 \$		
25756		263.67 \$							316.42 \$		
25761		186.90 \$							224.28 \$		
25762		213.17 \$							255.80 \$		
25763		238.43 \$							286.11 \$		
25764		218.21 \$							261.87 \$		

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

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
25765		268.74 \$							322.48 \$		
25766		322.28 \$							386.73 \$		
<b>Couronnes</b>											
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 <a href="http://www.provider.express-scripts.ca/">http://www.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
27211	L	723.22 \$							896.79 \$		
27301	L	723.22 \$							896.79 \$		
<b>3.0 ENDODONTIE</b>											
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 <a href="http://www.provider.express-scripts.ca/">http://www.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
<b>Traitement de canal</b>											
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		570.10 \$		706.92 \$			706.92 \$				
33121		860.64 \$		1,067.20 \$			1,067.20 \$				
33131		983.59 \$		1,219.67 \$			1,219.67 \$				
33141		1,194.36 \$		1,481.01 \$			1,481.01 \$				
<b>4.0 PARODONTIE</b>											
<b>Traitements reliés à des pathologies buccales</b>											
1 par période de 12 mois.											
41211		33.54 \$						41.58 \$			41.58 \$
41221		33.54 \$						41.58 \$			41.58 \$
41231		33.54 \$						41.58 \$			41.58 \$
<b>Désensibilisation</b>											
41301		66.78 \$						66.78 \$			
<b>Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire</b>											
43211		63.88 \$						79.20 \$			
43221		63.88 \$						79.20 \$			
43231		63.88 \$						79.20 \$			
43241		63.88 \$						79.20 \$			
43281		63.88 \$						79.20 \$			
<b>Réévaluation/évaluation parodontale</b>											
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		33.54 \$						77.80 \$			
49102		33.54 \$						77.80 \$			
<b>5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE</b>											
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 <a href="http://www.provider.express-scripts.ca/">http://www.provider.express-scripts.ca/</a> 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.											
<b>Prothèses complètes, partielles ou immédiates</b>											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
51301	L	670.70 \$							831.67 \$		
51302	L	670.70 \$							831.67 \$		
51303	L	1,006.04 \$							1,247.50 \$		
51711	L	839.58 \$							998.01 \$		
51712	L	839.58 \$							998.01 \$		
51713	L	1,207.27 \$							1,497.02 \$		
52101	L	191.64 \$							237.63 \$		
52102	L	191.64 \$							237.63 \$		
52103	L	287.45 \$							356.44 \$		
52301	L	638.83 \$							792.14 \$		
52302	L	638.83 \$							792.14 \$		

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

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
52303	L	958.24 \$							1,188.22 \$		
53101	L	804.85 \$							998.01 \$		
53102	L	804.85 \$							998.01 \$		
53103	L	1,207.27 \$							1,497.02 \$		
53201	L	804.85 \$							998.01 \$		
53202	L	804.85 \$							998.01 \$		
53203	L	1,207.27 \$							1,497.02 \$		
53301	L	1,178.41 \$							1,380.37 \$		
53302	L	1,178.41 \$							1,380.37 \$		
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>											
72111		187.36 \$									
72119		187.36 \$									
72211		220.83 \$									
72219		220.83 \$									
72221		294.44 \$									
72229		294.44 \$									
72231		401.45 \$									
72239		401.45 \$									
72321		100.39 \$					124.49 \$	124.49 \$			
72329		100.39 \$					124.49 \$	124.49 \$			
72331		147.23 \$									
72339		147.23 \$									
72511		133.86 \$					165.99 \$	165.99 \$			
72519		133.86 \$					165.99 \$	165.99 \$			
72521		240.86 \$					298.68 \$	298.68 \$			
72529		240.86 \$					298.68 \$	298.68 \$			
72531		321.16 \$						398.22 \$			
72539		321.16 \$						398.22 \$			
72541		200.80 \$						248.99 \$			
72551		267.74 \$						331.99 \$			
73121		133.87 \$						165.99 \$			
73411		140.50 \$						174.23 \$			
75302		468.22 \$									
75401		321.16 \$									
75402		561.87 \$									
75403		120.44 \$									149.32 \$
75411		321.16 \$									
75412		401.45 \$									
76201		622.41 \$					796.48 \$				
76301		622.41 \$					796.48 \$				
79603		70.27 \$					87.14 \$	87.14 \$			87.14 \$
79604		70.27 \$					87.14 \$	87.14 \$			87.14 \$
<b>8.0 ORTHODONTIE</b>											
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 <a href="http://www.provider.express-scripts.ca/">http://www.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
80602		70.25 \$					70.25 \$				
80661		70.25 \$					70.25 \$				
80669		70.25 \$					70.25 \$				
80671		70.25 \$					70.25 \$				
80679		70.25 \$					70.25 \$				
81111	L	281.03 \$					281.03 \$				
81112	L	281.03 \$					281.03 \$				
81113	L	281.03 \$					281.03 \$				
81114	L	281.03 \$					281.03 \$				
81121	L	281.03 \$					281.03 \$				
81122	L	281.03 \$					281.03 \$				
81131	L	281.03 \$					281.03 \$				
81132	L	281.03 \$					281.03 \$				
81135	L	410.31 \$					410.31 \$				

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

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
81211	L	281.03 \$					281.03 \$				
81212	L	281.03 \$					281.03 \$				
81221	L	210.77 \$					210.77 \$				
81222	L	210.77 \$					210.77 \$				
81231	L	281.03 \$					281.03 \$				
81232	L	281.03 \$					281.03 \$				
81241	L	281.03 \$					281.03 \$				
81242	L	281.03 \$					281.03 \$				
81243	L	210.77 \$					210.77 \$				
81251	L	351.27 \$					351.27 \$				
81252	L	351.27 \$					351.27 \$				
81253	L	281.03 \$					281.03 \$				
81254	L	341.90 \$									
<b>9.0 SERVICES GENERAUX COMPLEMENTAIRES</b>											
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 <a href="http://www.provider.express-scripts.ca/">http://www.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
92212		162.12 \$					199.60 \$				
92213		243.17 \$					299.39 \$				
92214		324.22 \$					399.19 \$				
92215		405.31 \$					499.02 \$				
92216		486.35 \$					598.79 \$				
92217		486.35 \$					598.79 \$				
92218		486.35 \$					598.79 \$				
92222		162.12 \$					199.60 \$				
92223		243.17 \$					299.39 \$				
92224		324.22 \$					399.19 \$				
92225		405.31 \$					499.02 \$				
92226		486.35 \$					598.79 \$				
92227		486.35 \$					598.79 \$				
92228		486.35 \$					598.79 \$				
92301		57.68 \$					68.10 \$				
92302		121.40 \$					150.51 \$				
92303		182.08 \$					225.78 \$				
92304		242.77 \$					301.06 \$				
92305		303.48 \$					376.32 \$				
92306		364.18 \$					451.56 \$				
92307		364.18 \$					451.56 \$				
92308		364.18 \$					451.56 \$				
92321		60.70 \$	75.27 \$				75.27 \$				
92322		121.40 \$	150.51 \$				150.51 \$				
92323		182.08 \$	225.78 \$				225.78 \$				
92324		242.77 \$	301.06 \$				301.06 \$				
92325		303.48 \$	376.32 \$				376.32 \$				
92326		364.18 \$	451.57 \$				451.57 \$				
92327		364.18 \$	451.57 \$				451.57 \$				
92328		364.18 \$	451.57 \$				451.57 \$				
92411		32.08 \$					39.79 \$	32.08 \$			
92412		48.15 \$					59.69 \$	48.15 \$			
92413		64.21 \$					79.60 \$	64.21 \$			
92414		80.24 \$					99.49 \$	80.24 \$			
92415		96.30 \$					119.41 \$	96.30 \$			
92416		112.36 \$					139.31 \$	112.36 \$			
92417		112.36 \$					139.31 \$	112.36 \$			
92418		112.36 \$					139.31 \$	112.36 \$			
92421		23.11 \$					28.67 \$	23.11 \$			
92431		40.83 \$					49.00 \$	40.83 \$			
92432		57.38 \$					68.87 \$	57.38 \$			
92433		80.83 \$					97.00 \$	80.83 \$			
92434		106.34 \$					127.61 \$	106.34 \$			

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	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
92435		120.63 \$					144.75 \$	120.63 \$			
92436		134.68 \$					161.63 \$	134.68 \$			
92437		134.68 \$					161.63 \$	134.68 \$			
92438		134.68 \$					161.63 \$	134.68 \$			
92441		32.08 \$					39.79 \$	32.08 \$			
92442		48.15 \$					59.69 \$	48.15 \$			
92443		64.21 \$					79.60 \$	64.21 \$			
92444		80.24 \$					99.49 \$	80.24 \$			
92445		96.30 \$					119.41 \$	96.30 \$			
92446		112.36 \$					139.31 \$	112.36 \$			
92447		112.36 \$					139.31 \$	112.36 \$			
92448		112.36 \$					139.31 \$	112.36 \$			
92451		113.16 \$					135.79 \$				
92452		156.60 \$					187.92 \$				
92453		210.15 \$					252.18 \$				
92454		261.66 \$					313.99 \$				
92455		314.19 \$					377.03 \$				
92456		366.42 \$					439.70 \$				
92457		366.42 \$					439.70 \$				
92458		366.42 \$					439.70 \$				
94302		75.12 \$									
99111		C.S.							C.S.		
99222		C.S.		C.S.			C.S.	C.S.			
99333		C.S.							C.S.		