



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 Terre Neuve et du Labrador, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 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>			
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE			
<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>			
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE			
<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>			
2.0 RESTAURATION			
<b>Spécialité</b>	<b>Code d'acte dentaire</b>	<b>Honoraires</b>	<b>Type de changement</b>
DG	21121	59,70 \$	Modification des honoraires
Pédo	21121	60,62 \$	Modification des honoraires
DG	21122	95,84 \$	Modification des honoraires
Pédo	21122	109,44 \$	Modification des honoraires
DG	21123	107,33 \$	Modification des honoraires
Pédo	21123	122,18 \$	Modification des honoraires
DG	21124	134,91 \$	Modification des honoraires
Pédo	21124	157,40 \$	Modification des honoraires
DG	21125	152,92 \$	Modification des honoraires
DG/Prosthodontologie	21231	72,31 \$	Modification des honoraires
Pédo	21231	81,78 \$	Modification des honoraires
DG/Prosthodontologie	21232	111,55 \$	Modification des honoraires
Pédo	21232	119,04 \$	Modification des honoraires
DG/Prosthodontologie	21233	131,36 \$	Modification des honoraires
Pédo	21233	137,60 \$	Modification des honoraires
DG/Prosthodontologie	21234	156,80 \$	Modification des honoraires
Pédo	21234	177,83 \$	Modification des honoraires
DG/Prosthodontologie	21235	182,86 \$	Modification des honoraires



Pédo	21235	207,21 \$	Modification des honoraires
DG/Prosthodontologie/ Pédo	21241	87,26 \$	Modification des honoraires
DG/Prosthodontologie	21242	119,87 \$	Modification des honoraires
Pédo	21242	135,83 \$	Modification des honoraires
DG/Prosthodontologie	21243	159,92 \$	Modification des honoraires
Pédo	21243	166,98 \$	Modification des honoraires
DG/Prosthodontologie	21244	188,92 \$	Modification des honoraires
DG/Prosthodontologie	21245	222,53 \$	Modification des honoraires

<b>ANNEXE B</b>			
<b>2.0 RESTAURATION</b>			
<b>Spécialité</b>	<b>Code d'acte dentaire</b>	<b>Honoraires</b>	<b>Type de changement</b>
Prosthodontologie	21301	173,42 \$	Ajout
DG	21302	173,42 \$	Modification des honoraires
Prosthodontologie	21302	173,42 \$	Ajout
Prosthodontologie	25751	237,75 \$	Ajout
Prosthodontologie	25752	274,35 \$	Ajout
Prosthodontologie	25753	314,72 \$	Ajout
DG	25761	237,75 \$	Modification des honoraires
Prosthodontologie	25761	237,75 \$	Ajout
DG	25762	274,35 \$	Modification des honoraires
Prosthodontologie	25762	274,35 \$	Ajout
DG	25763	314,72 \$	Modification des honoraires
Prosthodontologie	25763	314,72 \$	Ajout

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

# TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

## Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

### Dentistes généralistes et spécialistes

#### Date d'entrée en vigueur

Le 1<sup>er</sup> mars 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.



TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
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	Prosth	Radio
<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		51,68 \$						60,62 \$			
01102		77,33 \$						77,33 \$			
<b>Dentition permanente</b>											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		86,58 \$						96,99 \$			
<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		37,81 \$						44,31 \$			
<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		34,89 \$						44,31 \$			
<b>Examen d'urgence ou examen spécifique</b>											
1 par période de 12 mois.											
01204		45,79 \$		45,79 \$	45,79 \$	45,79 \$		55,40 \$	45,79 \$	45,79 \$	
01205		45,79 \$		45,79 \$	45,79 \$	45,79 \$		86,57 \$	45,79 \$	45,79 \$	
<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).											
01502									100,40 \$		
01503									44,03 \$		
01702										60,62 \$	
01802				60,62 \$							
<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		84,23 \$		84,23 \$				84,23 \$	84,23 \$	84,23 \$	84,23 \$
02102		95,65 \$		95,65 \$				95,65 \$	95,65 \$	95,65 \$	95,65 \$
02117		50,09 \$		50,09 \$				50,09 \$	50,09 \$	50,09 \$	50,09 \$
02118		55,40 \$		55,40 \$				55,40 \$	55,40 \$	55,40 \$	55,40 \$
02119		60,87 \$		60,87 \$				60,87 \$	60,87 \$	60,87 \$	60,87 \$
02120		66,18 \$		66,18 \$				66,18 \$	66,18 \$	66,18 \$	66,18 \$
02121		71,64 \$		71,64 \$				71,64 \$	71,64 \$	71,64 \$	71,64 \$
02122		76,69 \$		76,69 \$				76,69 \$	76,69 \$	76,69 \$	76,69 \$
02123		81,66 \$		81,66 \$				81,66 \$	81,66 \$	81,66 \$	81,66 \$
02124		86,72 \$		86,72 \$				86,72 \$	86,72 \$	86,72 \$	86,72 \$
02125		93,86 \$		93,86 \$				93,86 \$	93,86 \$	93,86 \$	93,86 \$
<b>Radiographies intraorales (1 à 6 pellicules)</b>											
6 par période de 12 mois.											
02111		18,26 \$		18,26 \$				18,26 \$	18,26 \$	18,26 \$	18,26 \$
02112		23,96 \$		23,96 \$				23,96 \$	23,96 \$	23,96 \$	23,96 \$
02113		29,42 \$		29,42 \$				29,42 \$	29,42 \$	29,42 \$	29,42 \$
02114		34,19 \$		34,19 \$				34,19 \$	34,19 \$	34,19 \$	34,19 \$
02115		40,13 \$		40,13 \$				40,13 \$	40,13 \$	40,13 \$	40,13 \$
02116		44,81 \$		44,81 \$				44,81 \$	44,81 \$	44,81 \$	44,81 \$
02131		24,03 \$		24,03 \$				24,03 \$	24,03 \$	24,03 \$	24,03 \$
02132		34,74 \$		34,74 \$				34,74 \$	34,74 \$	34,74 \$	34,74 \$
02141		18,26 \$		18,26 \$				18,26 \$	18,26 \$	18,26 \$	18,26 \$

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
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	Prosth	Radio
02142		23,96 \$		23,96 \$				23,96 \$	23,96 \$	23,96 \$	23,96 \$
02143		29,42 \$		29,42 \$				29,42 \$	29,42 \$	29,42 \$	29,42 \$
02144		34,19 \$		34,19 \$				34,19 \$	34,19 \$	34,19 \$	34,19 \$
<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		57,45 \$		57,45 \$				57,45 \$	57,45 \$	57,45 \$	57,45 \$
<b>0.3 TESTS DE LABORATOIRE</b>											
04311	L	93,86 \$		125,16 \$				125,16 \$	125,16 \$		
04312	L	95,36 \$		125,16 \$				125,16 \$	125,16 \$		
04313	L	79,92 \$		107,00 \$				107,00 \$	107,00 \$		
04321	L	139,51 \$		166,18 \$				166,18 \$	166,18 \$		
04322	L	139,51 \$		193,35 \$				193,34 \$	193,34 \$		
04323	L	129,58 \$		151,39 \$				151,39 \$	151,39 \$		
<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		13,38 \$						13,38 \$	13,38 \$	13,38 \$	
11107		6,69 \$						6,69 \$	6,69 \$	6,69 \$	
<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		54,07 \$						54,07 \$	54,07 \$	54,07 \$	
11112		108,43 \$						108,43 \$	108,43 \$	108,43 \$	
11113		162,62 \$						162,62 \$	162,62 \$	162,62 \$	
11114		216,84 \$						216,84 \$	216,84 \$	216,84 \$	
11117		27,10 \$						27,10 \$	27,10 \$	27,10 \$	
<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		22,32 \$						22,32 \$	22,32 \$		
<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		34,43 \$						34,43 \$			
13409		25,82 \$						25,82 \$			
13411		52,54 \$						61,30 \$			
13419		39,94 \$						56,02 \$			
<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		84,43 \$		84,43 \$				92,47 \$			
20119		70,30 \$		70,30 \$				82,45 \$			
20121		94,61 \$		94,61 \$				104,22 \$			
20129		60,62 \$		60,62 \$				100,57 \$			
20131		30,51 \$		30,51 \$				32,91 \$			
20139		24,73 \$		24,73 \$				28,49 \$			
<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		59,70 \$						60,62 \$			
21112		95,84 \$						109,44 \$			
21113		107,33 \$						122,18 \$			
21114		134,91 \$						157,40 \$			
21115		152,92 \$						172,41 \$			
21121		59,70 \$						60,62 \$			

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
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	Prosth	Radio
21122		95,84 \$						109,44 \$			
21123		107,33 \$						122,18 \$			
21124		134,91 \$						157,40 \$			
21125		152,92 \$						172,41 \$			
21211		72,31 \$						81,78 \$		72,31 \$	
21212		111,55 \$						119,04 \$		111,55 \$	
21213		131,36 \$						137,60 \$		131,36 \$	
21214		156,80 \$						177,83 \$		156,80 \$	
21215		182,86 \$						207,21 \$		182,86 \$	
21221		87,26 \$						87,26 \$		87,26 \$	
21222		119,87 \$						135,83 \$		119,87 \$	
21223		159,92 \$						166,98 \$		159,92 \$	
21224		188,92 \$						214,03 \$		188,92 \$	
21225		222,53 \$						244,16 \$		222,53 \$	
21231		72,31 \$						81,78 \$		72,31 \$	
21232		111,55 \$						119,04 \$		111,55 \$	
21233		131,36 \$						137,60 \$		131,36 \$	
21234		156,80 \$						177,83 \$		156,80 \$	
21235		182,86 \$						207,21 \$		182,86 \$	
21241		87,26 \$						87,26 \$		87,26 \$	
21242		119,87 \$						135,83 \$		119,87 \$	
21243		159,92 \$						166,98 \$		159,92 \$	
21244		188,92 \$						214,03 \$		188,92 \$	
21245		222,53 \$						244,16 \$		222,53 \$	
21401		22,14 \$						25,73 \$			
21402		34,98 \$						44,07 \$			
21403		44,87 \$						57,23 \$			
21404		54,81 \$						74,40 \$			
21405		65,82 \$						91,56 \$			
22201		171,62 \$						175,03 \$		171,62 \$	
22211		174,17 \$						190,76 \$		174,17 \$	
22401		105,06 \$						175,47 \$		105,06 \$	
22501		127,29 \$						176,82 \$		127,29 \$	
23101		86,25 \$						95,43 \$		86,25 \$	
23102		106,29 \$						122,70 \$		106,29 \$	
23103		144,46 \$						171,48 \$		144,46 \$	
23104		174,13 \$						177,19 \$		174,13 \$	
23105		200,65 \$						231,21 \$		200,65 \$	
23111		110,64 \$						113,60 \$		110,64 \$	
23112		146,38 \$						148,72 \$		146,38 \$	
23113		167,08 \$						190,33 \$		167,08 \$	
23114		220,93 \$						239,56 \$		220,93 \$	
23115		268,49 \$						287,12 \$		268,49 \$	
23211		73,80 \$						84,30 \$		73,80 \$	
23212		107,16 \$						121,99 \$		107,16 \$	
23213		125,72 \$						143,65 \$		125,72 \$	
23214		158,36 \$						180,96 \$		158,36 \$	
23215		181,64 \$						207,52 \$		181,64 \$	
23221		78,76 \$						107,30 \$		78,76 \$	
23222		117,28 \$						135,70 \$		117,28 \$	
23223		135,33 \$						156,60 \$		135,33 \$	
23224		170,14 \$						196,89 \$		170,14 \$	
23225		195,54 \$						226,32 \$		195,54 \$	
23311		118,07 \$						120,61 \$		118,07 \$	
23312		167,31 \$						172,46 \$		167,31 \$	
23313		201,54 \$						212,97 \$		201,54 \$	
23314		239,30 \$						263,95 \$		239,30 \$	
23315		270,98 \$						292,13 \$		270,98 \$	
23321		121,25 \$						125,94 \$		121,25 \$	
23322		171,14 \$						189,82 \$		171,14 \$	
23323		213,38 \$						226,88 \$		213,38 \$	

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
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	Prosth	Radio
23324		258,26 \$						270,93 \$		258,26 \$	
23325		297,68 \$						310,87 \$		297,68 \$	
23401		79,03 \$						79,03 \$		79,03 \$	
23402		104,64 \$						110,91 \$		104,64 \$	
23403		130,13 \$						132,06 \$		130,13 \$	
23404		154,66 \$						154,66 \$		154,66 \$	
23405		169,72 \$						172,86 \$		169,72 \$	
23411		96,19 \$						97,24 \$		96,19 \$	
23412		118,36 \$						120,49 \$		118,36 \$	
23413		157,73 \$						157,73 \$		157,73 \$	
23414		171,62 \$						175,03 \$		171,62 \$	
23415		171,62 \$						175,03 \$		171,62 \$	
23501		77,70 \$						87,97 \$			
23502		122,48 \$						125,16 \$			
23503		136,54 \$						140,99 \$			
23504		172,60 \$						190,76 \$			
23505		174,17 \$						190,76 \$			
23511		102,22 \$						109,54 \$			
23512		135,66 \$						153,37 \$			
23513		159,62 \$						166,34 \$			
23514		174,17 \$						179,42 \$			
23515		174,17 \$						179,42 \$			
<b>Enlèvement d'un pivot</b>											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		73,70 \$		84,34 \$				84,34 \$			
25782		147,04 \$		168,67 \$				168,67 \$			
<b>Réparation de couronnes</b>											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		137,88 \$									
27722	L	184,30 \$									
<b>Recimentation de couronnes</b>											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		70,01 \$						81,06 \$			
<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		102,79 \$		124,87 \$				124,87 \$			
32222		137,75 \$		170,63 \$				170,63 \$			
32232		64,95 \$		80,39 \$				80,39 \$			
32311		123,90 \$		204,66 \$				204,66 \$			
32312		161,57 \$		214,95 \$				214,95 \$			
32313		207,47 \$		310,98 \$				310,98 \$			
32314		176,89 \$		421,07 \$				421,07 \$			
32321		100,88 \$		120,61 \$				120,61 \$			
32322		120,33 \$		143,89 \$				143,89 \$			
<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		418,07 \$		509,49 \$				509,49 \$			
33121		564,24 \$		675,49 \$				675,49 \$			
33131		757,75 \$		906,89 \$				906,89 \$			
33141		911,29 \$		1 048,25 \$				1 048,25 \$			
<b>Trépanation et drainage</b>											
39201		58,68 \$		65,67 \$				65,67 \$			
39202		61,55 \$		84,60 \$				84,60 \$			



TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
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	Prosth	Radio
<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		57,74 \$							57,74 \$	57,74 \$	
43422		115,46 \$							115,46 \$	115,46 \$	
43423		173,20 \$							173,20 \$	173,20 \$	
43424		230,93 \$							230,93 \$	230,93 \$	
43427		28,87 \$							28,87 \$	28,87 \$	
<b>Soins divers</b>											
42831		67,43 \$						85,68 \$	85,68 \$		
<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	\$664,46									
51102	L	\$742,16									
51103	L	\$1 282,89									
<b>Ajustement de prothèses</b>											
54201		\$69,29									
<b>Réparations et ajouts</b>											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	51,75 \$									
55102	L	51,75 \$									
55201	L	85,54 \$									
55202	L	85,54 \$									
55203	L	116,30 \$									
55301	L	51,15 \$									
55302	L	51,15 \$									
55401	L	105,87 \$									
55402	L	105,87 \$									
55403	L	166,30 \$									
<b>Regarnissage ou rebasage</b>											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		178,13 \$									
56212		178,13 \$									
56213		272,30 \$									
56221		161,25 \$									
56222		176,69 \$									
56223		285,85 \$									
56231	L	217,69 \$									
56232	L	239,56 \$									
56233	L	391,25 \$									
56241	L	209,90 \$									
56242	L	210,40 \$									
56243	L	355,13 \$									
56311	L	222,53 \$									
56312	L	245,87 \$									
56313	L	419,70 \$									
56321	L	210,49 \$									
56322	L	217,48 \$									
56323	L	382,39 \$									

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
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
<b>Garnissage temporaire thérapeutique</b>											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		96,64 \$									
56512		96,64 \$									
56513		186,73 \$									
56521		96,64 \$									
56522		96,64 \$									
56523		186,73 \$									
56531		90,89 \$									
56532		90,89 \$									
56533		175,63 \$									
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>											
71101		95,69 \$						101,70 \$	101,70 \$	95,69 \$	
71109		71,77 \$						71,77 \$	71,77 \$	71,77 \$	
71201		186,61 \$							218,52 \$	186,61 \$	
71209		139,95 \$							166,31 \$	139,95 \$	
71211		262,47 \$									
71219		196,85 \$									
72311		81,37 \$						91,24 \$	91,24 \$	81,37 \$	
72319		50,43 \$						63,13 \$	63,13 \$	50,43 \$	
74111		258,97 \$						265,90 \$	265,90 \$		
74112		218,21 \$						363,17 \$	363,17 \$		
74121		240,86 \$						316,76 \$	316,76 \$		
74122		334,51 \$						404,16 \$	404,16 \$		
74211		187,30 \$						329,01 \$	329,01 \$		
74212		280,93 \$						361,91 \$	361,91 \$		
74221		280,93 \$						361,91 \$	361,91 \$		
74222		374,58 \$						460,33 \$	460,33 \$		
74611		279,65 \$						322,73 \$	322,73 \$		
74612		244,79 \$						371,77 \$	371,77 \$		
74621		294,44 \$						368,63 \$	368,63 \$		
74631		230,85 \$						311,42 \$	311,42 \$		
74632		284,39 \$						400,97 \$	400,97 \$		
75111		102,79 \$						171,53 \$	171,53 \$		
75112		102,54 \$						136,32 \$	136,32 \$		
75113		194,57 \$						238,64 \$	238,64 \$		
75121		110,12 \$						287,84 \$	287,84 \$		
75122		170,44 \$						287,84 \$	287,84 \$		
75123		210,84 \$						323,83 \$	323,83 \$		
75211		164,59 \$						290,86 \$			
75212		403,07 \$						409,15 \$			
75221		347,86 \$						503,74 \$			
75301		272,71 \$						373,97 \$			
75303		174,86 \$						409,15 \$			
76941		320,70 \$						415,52 \$			
76949		188,49 \$						200,74 \$			
76951		76,09 \$						88,10 \$			
76952		152,18 \$						176,21 \$			
76961		147,46 \$									
76962		197,84 \$									
79601		62,38 \$						74,43 \$	74,43 \$		
79602		60,45 \$						69,68 \$	69,68 \$		
79605		74,06 \$						77,25 \$	77,25 \$		
79606		78,12 \$						87,14 \$	87,14 \$		
79701		428,01 \$									
79702		428,01 \$									

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
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.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
<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		27,93 \$						31,00 \$			
<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.											
01501									160,64 \$		
01701										96,99 \$	
01801				151,86 \$							
<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	43,10 \$		50,27 \$				50,27 \$	50,27 \$		
04401	L	43,55 \$						53,25 \$	53,25 \$		
<b>0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS</b>											
04911		46,13 \$						46,13 \$			
04913		83,09 \$						86,80 \$			
<b>1.0 PRÉVENTION</b>											
<b>Meulage interproximal des dents</b>											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		32,99 \$									
<b>Ajustement/équilibrage de l'occlusion</b>											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		37,20 \$								37,20 \$	
16517		37,20 \$								37,20 \$	
<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		173,42 \$								173,42 \$	
21302		173,42 \$								173,42 \$	
23601		183,15 \$									
23602		223,23 \$									
25731		146,40 \$						168,54 \$			
25732		215,76 \$						248,37 \$			
25733		280,17 \$						322,55 \$			
25751		237,75 \$								237,75 \$	
25752		274,35 \$								274,35 \$	
25753		314,72 \$								314,72 \$	
25754		247,07 \$									
25755		282,33 \$									
25756		324,03 \$									
25761		237,75 \$								237,75 \$	
25762		274,35 \$								274,35 \$	
25763		314,72 \$								314,72 \$	
25764		278,64 \$									

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
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.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
25765		338,17 \$									
25766		406,97 \$									
<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	707,06 \$									
27301	L	637,93 \$									
<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		418,07 \$		509,49 \$				509,49 \$			
33121		564,24 \$		675,49 \$				675,49 \$			
33131		757,75 \$		906,89 \$				906,89 \$			
33141		911,29 \$		1 048,25 \$				1 048,25 \$			
<b>4.0 PARODONTIE</b>											
<b>Traitements reliés à des pathologies buccales</b>											
1 par période de 12 mois.											
41211		35,34 \$							40,89 \$		
41221		31,09 \$							41,56 \$		
41231		33,66 \$							41,56 \$		
<b>Désensibilisation</b>											
41301		47,63 \$							47,63 \$		
<b>Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracoronaire</b>											
43211		69,85 \$							81,77 \$		
43221		67,71 \$							84,71 \$		
43231		91,66 \$							96,18 \$		
43241		119,82 \$							129,00 \$		
43281		63,08 \$							74,00 \$		
<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		58,18 \$							80,53 \$		
49102		58,18 \$							80,53 \$		
<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	697,60 \$									
51302	L	786,89 \$									
51303	L	1 421,51 \$									
51711	L	791,49 \$									
51712	L	859,13 \$									
51713	L	1 505,65 \$									
52101	L	319,06 \$									
52102	L	319,06 \$									
52103	L	450,14 \$									
52301	L	418,85 \$									

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
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
52302	L	418,85 \$									
52303	L	804,35 \$									
53101	L	746,05 \$									
53102	L	746,05 \$									
53103	L	1 380,54 \$									
53201	L	700,43 \$									
53202	L	700,43 \$									
53203	L	1 363,12 \$									
53301	L	1 263,15 \$									
53302	L	1 334,03 \$									
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>											
72111		196,72 \$									
72119		147,53 \$									
72211		253,27 \$									
72219		189,95 \$									
72221		344,56 \$									
72229		177,89 \$									
72231		385,41 \$									
72239		257,62 \$									
72321		154,74 \$						170,96 \$	170,96 \$		
72329		98,46 \$						121,44 \$	121,44 \$		
72331		240,75 \$									
72339		180,57 \$									
72511		92,14 \$						212,26 \$	212,26 \$		
72519		69,11 \$						148,35 \$	148,35 \$		
72521		275,77 \$						344,49 \$	344,49 \$		
72529		206,82 \$						221,61 \$	221,61 \$		
72531		341,39 \$							442,10 \$		
72539		256,05 \$							431,09 \$		
72541		171,75 \$							434,28 \$		
72551		267,74 \$							549,78 \$		
73121		177,41 \$							204,43 \$		
73411		140,50 \$							488,51 \$		
75302		117,09 \$									
75401		138,35 \$									
75402		561,87 \$									
75403		120,44 \$									
75411		321,16 \$									
75412		401,45 \$									
76201		726,00 \$						1 000,71 \$			
76301		648,92 \$						1 000,71 \$			
79603		86,25 \$						99,90 \$	99,90 \$		
79604		80,50 \$						99,56 \$	99,56 \$		
<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		68,94 \$						68,94 \$			
80661		63,74 \$						63,74 \$			
80669		63,74 \$						63,74 \$			
80671		61,33 \$						61,33 \$			
80679		61,33 \$						61,33 \$			
81111	L	324,05 \$						324,05 \$			
81112	L	324,05 \$						324,05 \$			
81113	L	568,01 \$						568,01 \$			
81114	L	568,01 \$						568,01 \$			
81121	L	411,15 \$						411,15 \$			
81122	L	411,15 \$						411,15 \$			
81131	L	426,10 \$						426,10 \$			
81132	L	426,10 \$						426,10 \$			

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
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
81135	L	507,31 \$						507,31 \$			
81211	L	583,47 \$						583,47 \$			
81212	L	583,47 \$						583,47 \$			
81221	L	383,72 \$						383,72 \$			
81222	L	383,72 \$						383,72 \$			
81231	L	494,76 \$						494,76 \$			
81232	L	494,76 \$						494,76 \$			
81241	L	499,24 \$						499,24 \$			
81242	L	514,22 \$						514,22 \$			
81243	L	340,59 \$						340,59 \$			
81251	L	607,41 \$						607,41 \$			
81252	L	607,41 \$						607,41 \$			
81253	L	571,30 \$						571,30 \$			
81254	L	341,90 \$									

**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		159,45 \$						199,75 \$			
92213		209,43 \$						271,81 \$			
92214		251,31 \$						343,40 \$			
92215		251,31 \$						343,40 \$			
92216		251,31 \$						343,40 \$			
92217		251,31 \$						343,40 \$			
92218		251,31 \$						343,40 \$			
92222		84,10 \$						167,65 \$			
92223		126,19 \$						240,59 \$			
92224		168,25 \$						313,97 \$			
92225		168,25 \$						313,97 \$			
92226		168,25 \$						313,97 \$			
92227		168,25 \$						313,97 \$			
92228		168,25 \$						313,97 \$			
92301		57,68 \$						95,36 \$			
92302		112,05 \$						175,12 \$			
92303		182,08 \$						230,08 \$			
92304		242,77 \$						294,79 \$			
92305		242,77 \$						289,58 \$			
92306		242,77 \$						289,58 \$			
92307		242,77 \$						289,58 \$			
92308		242,77 \$						289,58 \$			
92321		39,90 \$	47,88 \$					47,88 \$			
92322		73,57 \$	88,30 \$					88,30 \$			
92323		110,54 \$	132,65 \$					132,65 \$			
92324		145,91 \$	175,08 \$					175,08 \$			
92325		145,91 \$	175,08 \$					175,08 \$			
92326		145,91 \$	175,08 \$					175,08 \$			
92327		145,91 \$	175,08 \$					175,08 \$			
92328		145,91 \$	175,08 \$					175,08 \$			
92411		21,09 \$						44,76 \$	21,09 \$		
92412		44,42 \$						76,19 \$	44,42 \$		
92413		63,24 \$						106,82 \$	63,24 \$		
92414		80,27 \$						137,82 \$	80,27 \$		
92415		80,27 \$						137,82 \$	80,27 \$		
92416		80,27 \$						137,82 \$	80,27 \$		
92417		80,27 \$						137,82 \$	80,27 \$		
92418		80,27 \$						137,82 \$	80,27 \$		
92421		21,34 \$						28,16 \$	21,34 \$		
92431		40,83 \$						69,45 \$	40,83 \$		
92432		57,38 \$						138,91 \$	57,38 \$		
92433		80,83 \$						208,36 \$	80,83 \$		

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
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
92434		104,24 \$						277,81 \$	104,24 \$		
92435		104,24 \$						277,81 \$	104,24 \$		
92436		104,24 \$						277,81 \$	104,24 \$		
92437		104,24 \$						277,81 \$	104,24 \$		
92438		104,24 \$						277,81 \$	104,24 \$		
92441		32,08 \$						92,09 \$	32,08 \$		
92442		48,15 \$						149,65 \$	48,15 \$		
92443		64,21 \$						207,21 \$	64,21 \$		
92444		80,24 \$						264,77 \$	80,24 \$		
92445		80,24 \$						264,77 \$	80,24 \$		
92446		80,24 \$						264,77 \$	80,24 \$		
92447		80,24 \$						264,77 \$	80,24 \$		
92448		80,24 \$						264,77 \$	80,24 \$		
92451		80,29 \$						111,88 \$			
92452		120,44 \$						223,40 \$			
92453		210,15 \$						279,35 \$			
92454		261,66 \$						335,31 \$			
92455		261,66 \$						335,31 \$			
92456		261,66 \$						335,31 \$			
92457		261,66 \$						335,31 \$			
92458		261,66 \$						335,31 \$			
94302		97,29 \$									
99111		C.S.									
99222		C.S.		C.S.				C.S.	C.S.		
99333		C.S.									