



Le 1^{er} 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 des Territoires du Nord-Ouest, qui est entrée en vigueur le 1^{er} février 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.

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

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

ANNEXE A			
2.0 RESTAURATION			
Spécialité	Code d'acte dentaire	Honoraires	Type de changement
Protho	21211	81,32 \$	Ajout
Protho	21212	119,59 \$	Ajout
Protho	21213	153,75 \$	Ajout
Protho	21214	187,97 \$	Ajout
Protho	21215	205,04 \$	Ajout
Protho	21221	81,32 \$	Ajout
Protho	21222	119,59 \$	Ajout
Protho	21223	153,75 \$	Ajout
Protho	21224	187,97 \$	Ajout
Protho	21225	205,04 \$	Ajout
Protho	21231	81,32 \$	Ajout
Protho	21232	119,59 \$	Ajout
Protho	21233	153,75 \$	Ajout
Protho	21234	187,97 \$	Ajout
Protho	21235	205,04 \$	Ajout
Protho	21241	81,32 \$	Ajout
Protho	21242	119,59 \$	Ajout
Protho	21243	153,75 \$	Ajout
Protho	21244	187,97 \$	Ajout
Protho	21245	205,04 \$	Ajout



ANNEXE B			
2.0 RESTAURATION			
Spécialité	Code d'acte dentaire	Honoraires	Type de changement
DG	25763	238,43 \$	Modification des honoraires

ANNEXE B			
2.0 RESTAURATION			
Spécialité	Code d'acte dentaire	Honoraires	Type de changement
Prosthodontologie	21301	170,86 \$	Ajout
Prosthodontologie	21302	170,86 \$	Ajout
Prosthodontologie	25751	186,90 \$	Ajout
Prosthodontologie	25752	213,17 \$	Ajout
Prosthodontologie	25753	238,43 \$	Ajout
Prosthodontologie	25761	186,90 \$	Ajout
Prosthodontologie	25762	213,17 \$	Ajout
Prosthodontologie	25763	238,43 \$	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

TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

Date d'entrée en vigueur

Le 1^{er} février 2015
(Révision le 1^{er} 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.

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
0.0 DIAGNOSTIC										
0.1 EXAMENS										
Nombre maximal d'examens admissibles - Bénéficiaires de 17 ans et plus : 3 par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans : 4 par période de 12 mois. Les limites de fréquence tiennent compte de l'ensemble des examens effectués par un même fournisseur, par d'autres fournisseurs travaillant dans le même cabinet ou dans différents cabinets, ainsi que de la période d'admissibilité de chaque service. Les examens 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		56,11 \$					61,70 \$			
01102		84,15 \$					92,60 \$			
Dentition permanente										
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.										
01103		84,15 \$					92,60 \$			
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		56,11 \$					61,70 \$			
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		54,47 \$					59,91 \$			
Examen d'urgence ou examen spécifique										
1 par période de 12 mois.										
01204		54,47 \$		54,47 \$	54,47 \$	54,47 \$	59,91 \$	54,47 \$	54,47 \$	
01205		54,47 \$		54,47 \$	54,47 \$	54,47 \$	59,91 \$	54,47 \$	54,47 \$	
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).										
01502								33,32 \$		
01503								44,03 \$		
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		149,50 \$		149,50 \$			149,50 \$	149,50 \$	149,50 \$	149,50 \$
02102		149,50 \$		149,50 \$			149,50 \$	149,50 \$	149,50 \$	149,50 \$
02117		112,07 \$		112,07 \$			112,07 \$	112,07 \$	112,07 \$	112,07 \$
02118		127,02 \$		127,02 \$			127,02 \$	127,02 \$	127,02 \$	127,02 \$
02119		141,93 \$		141,93 \$			141,93 \$	141,93 \$	141,93 \$	141,93 \$
02120		149,49 \$		149,49 \$			149,49 \$	149,49 \$	149,49 \$	149,49 \$
02121		157,05 \$		157,05 \$			157,05 \$	157,05 \$	157,05 \$	157,05 \$
02122		164,61 \$		164,61 \$			164,61 \$	164,61 \$	164,61 \$	164,61 \$
02123		172,16 \$		172,16 \$			172,16 \$	172,16 \$	172,16 \$	172,16 \$
02124		179,72 \$		179,72 \$			179,72 \$	179,72 \$	179,72 \$	179,72 \$
02125		187,29 \$		187,29 \$			187,29 \$	187,29 \$	187,29 \$	187,29 \$
Radiographies intraorales (1 à 6 pellicules)										
6 par période de 12 mois.										
02111		21,77 \$		21,77 \$			21,77 \$	21,77 \$	21,77 \$	21,77 \$
02112		36,23 \$		36,23 \$			36,23 \$	36,23 \$	36,23 \$	36,23 \$
02113		52,32 \$		52,32 \$			52,32 \$	52,32 \$	52,32 \$	52,32 \$
02114		67,24 \$		67,24 \$			67,24 \$	67,24 \$	67,24 \$	67,24 \$
02115		82,23 \$		82,23 \$			82,23 \$	82,23 \$	82,23 \$	82,23 \$
02116		97,14 \$		97,14 \$			97,14 \$	97,14 \$	97,14 \$	97,14 \$
02131		37,32 \$		37,32 \$			37,32 \$	37,32 \$	37,32 \$	37,32 \$
02132		56,03 \$		56,03 \$			56,03 \$	56,03 \$	56,03 \$	56,03 \$
02141		22,42 \$		22,42 \$			22,42 \$	22,42 \$	22,42 \$	22,42 \$
02142		36,23 \$		36,23 \$			36,23 \$	36,23 \$	36,23 \$	36,23 \$
02143		52,32 \$		52,32 \$			52,32 \$	52,32 \$	52,32 \$	52,32 \$
02144		67,24 \$		67,24 \$			67,24 \$	67,24 \$	67,24 \$	67,24 \$

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
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		74,69 \$		74,69 \$			74,69 \$	74,69 \$	74,69 \$	74,69 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE										
04311	L	61,70 \$					67,89 \$	67,89 \$		
04312	L	61,70 \$					67,89 \$	67,89 \$		
04313	L	66,68 \$					73,34 \$	73,34 \$		
04321	L	89,28 \$					98,21 \$	98,21 \$		
04322	L	318,82 \$					350,71 \$	350,71 \$		
04323	L	89,28 \$					98,21 \$	98,21 \$		
1.0 PRÉVENTION										
Polissage										
Bénéficiaires de 17 ans et plus: Une fois par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans: Une fois par période de 6 mois. Veuillez noter que une fois compte pour 1 unité ou pour 1/2 unité.										
11101		22,67 \$					22,67 \$			
11107		11,35 \$					11,35 \$			
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		58,94 \$					58,94 \$			
11112		117,87 \$					117,87 \$			
11113		176,82 \$					176,82 \$			
11114		235,75 \$					235,75 \$			
11117		29,47 \$					29,47 \$			
Application topique de fluorure										
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.										
12101		28,00 \$					28,00 \$			
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		28,00 \$					28,00 \$			
13409		14,00 \$					14,00 \$			
13411		66,55 \$					73,19 \$			
13419		31,42 \$					34,57 \$			
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		68,71 \$		68,71 \$			75,59 \$			
20119		68,71 \$		68,71 \$			75,59 \$			
20121		174,27 \$		174,27 \$			191,71 \$			
20129		174,27 \$		174,27 \$			191,71 \$			
20131		33,20 \$		33,20 \$			36,54 \$			
20139		33,20 \$		33,20 \$			36,54 \$			
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		81,38 \$					89,52 \$			
21112		119,59 \$					131,56 \$			
21113		149,29 \$					164,22 \$			
21114		149,29 \$					164,22 \$			
21115		149,29 \$					164,22 \$			
21121		81,38 \$					89,52 \$			
21122		119,59 \$					131,56 \$			
21123		149,29 \$					164,22 \$			
21124		149,29 \$					164,22 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
21125		149,29 \$					164,22 \$			
21211		81,32 \$					81,32 \$			
21212		119,59 \$					119,59 \$			
21213		153,75 \$					153,75 \$			
21214		187,97 \$					187,97 \$			
21215		205,04 \$					205,04 \$			
21221		81,32 \$					81,32 \$			
21222		119,59 \$					119,59 \$			
21223		153,75 \$					153,75 \$			
21224		187,97 \$					187,97 \$			
21225		205,04 \$					205,04 \$			
21231		81,32 \$					81,32 \$			
21232		119,59 \$					119,59 \$			
21233		153,75 \$					153,75 \$			
21234		187,97 \$					187,97 \$			
21235		205,04 \$					205,04 \$			
21241		81,32 \$					81,32 \$			
21242		119,59 \$					119,59 \$			
21243		153,75 \$					153,75 \$			
21244		187,97 \$					187,97 \$			
21245		205,04 \$					205,04 \$			
21401		25,25 \$					27,76 \$			
21402		37,85 \$					41,62 \$			
21403		50,46 \$					55,53 \$			
21404		62,46 \$					68,69 \$			
21405		75,48 \$					83,02 \$			
22201		149,29 \$					164,22 \$			
22211		149,29 \$					164,22 \$			
22401		139,43 \$					153,37 \$			
22501		191,71 \$					210,87 \$			
23101		87,17 \$					95,88 \$			
23102		103,99 \$					114,39 \$			
23103		122,01 \$					134,20 \$			
23104		156,85 \$					172,54 \$			
23105		191,71 \$					210,87 \$			
23111		119,59 \$					131,56 \$			
23112		136,70 \$					150,38 \$			
23113		153,75 \$					169,13 \$			
23114		187,97 \$					206,78 \$			
23115		222,14 \$					244,36 \$			
23211		87,17 \$					95,88 \$			
23212		122,01 \$					134,20 \$			
23213		139,43 \$					153,37 \$			
23214		156,85 \$					172,54 \$			
23215		174,28 \$					191,72 \$			
23221		87,17 \$					95,88 \$			
23222		122,01 \$					134,20 \$			
23223		139,43 \$					153,37 \$			
23224		156,85 \$					172,54 \$			
23225		174,28 \$					191,72 \$			
23311		119,59 \$					131,56 \$			
23312		170,86 \$					187,95 \$			
23313		205,04 \$					225,56 \$			
23314		239,22 \$					263,13 \$			
23315		273,40 \$					300,74 \$			
23321		119,59 \$					131,56 \$			
23322		170,86 \$					187,95 \$			
23323		205,04 \$					225,56 \$			
23324		239,22 \$					263,13 \$			
23325		273,40 \$					300,74 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
23401		90,47 \$					99,52 \$			
23402		104,57 \$					115,04 \$			
23403		122,01 \$					134,20 \$			
23404		139,43 \$					153,37 \$			
23405		139,43 \$					153,37 \$			
23411		119,59 \$					131,56 \$			
23412		136,70 \$					150,38 \$			
23413		139,43 \$					153,37 \$			
23414		139,43 \$					153,37 \$			
23415		139,43 \$					153,37 \$			
23501		87,17 \$					95,88 \$			
23502		122,01 \$					134,20 \$			
23503		139,43 \$					153,37 \$			
23504		139,43 \$					153,37 \$			
23505		139,43 \$					153,37 \$			
23511		119,59 \$					131,56 \$			
23512		139,43 \$					153,37 \$			
23513		139,43 \$					153,37 \$			
23514		139,43 \$					153,37 \$			
23515		139,43 \$					153,37 \$			
Enlèvement d'un pivot										
Maximum viager de 1 par dent permanente.										
25781		72,32 \$					79,56 \$			
25782		144,64 \$					159,10 \$			
Réparation de couronnes										
1 par dent, par période de 36 mois.										
27721		207,12 \$								
27722	L	67,92 \$								
Recimentation de couronnes										
1 par dent, par période de 36 mois.										
29101		69,04 \$					75,97 \$			
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		132,22 \$					145,44 \$			
32222		132,22 \$					145,44 \$			
32232		62,97 \$					69,24 \$			
32311		99,16 \$					109,07 \$			
32312		132,22 \$					145,44 \$			
32313		165,27 \$					181,78 \$			
32314		198,33 \$					218,16 \$			
32321		99,16 \$					109,07 \$			
32322		165,27 \$					181,78 \$			
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		510,84 \$					561,91 \$			
33121		771,19 \$					848,31 \$			
33131		881,36 \$					969,50 \$			
33141		1 070,21 \$					1 177,23 \$			
Trépanation et drainage										
39201		63,67 \$					70,03 \$			
39202		63,67 \$					70,03 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Pédo	Paro	Prosthodontie	Radio
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		63,76 \$								
43422		127,53 \$								
43423		191,30 \$								
43424		255,09 \$								
43427		31,88 \$								
Soins divers										
42831		47,47 \$					52,22 \$	56,96 \$		
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 standards										
1 par arcade, par période de 96 mois.										
51101	L	653,56 \$								
51102	L	653,56 \$								
51103	L	1 307,15 \$								
Ajustement de prothèses										
54201		59,12 \$								
Réparations et ajouts										
1 par prothèse, par période de 12 mois.										
55101	L	62,27 \$								
55102	L	62,27 \$								
55201	L	124,53 \$								
55202	L	124,53 \$								
55203	L	236,60 \$								
55301	L	61,00 \$								
55302	L	61,00 \$								
55401	L	124,53 \$								
55402	L	124,53 \$								
55403	L	236,60 \$								
Regarnissage ou rebasage										
1 par prothèse, par période de 24 mois.										
56211		186,77 \$								
56212		186,77 \$								
56213		354,87 \$								
56221		186,77 \$								
56222		186,77 \$								
56223		354,87 \$								
56231	L	186,77 \$								
56232	L	186,77 \$								
56233	L	354,87 \$								
56241	L	186,77 \$								
56242	L	186,77 \$								
56243	L	354,87 \$								
56311	L	186,77 \$								
56312	L	186,77 \$								

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
56313	L	354,87 \$								
56321	L	186,77 \$								
56322	L	186,77 \$								
56323	L	354,87 \$								
Garnissage temporaire thérapeutique										
1 par prothèse, par période de 24 mois.										
56511		124,53 \$								
56512		124,53 \$								
56513		236,60 \$								
56521		124,53 \$								
56522		124,53 \$								
56523		236,60 \$								
56531		124,53 \$								
56532		124,53 \$								
56533		236,60 \$								
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE										
71101		79,47 \$					87,42 \$	87,42 \$		
71109		47,69 \$					52,45 \$	52,45 \$		
71201		\$173,06						\$190,35	\$173,06	
71209		\$103,84						\$114,22	\$103,84	
71211		\$173,06								
71219		\$103,84								
72311		71,32 \$					78,45 \$	78,45 \$		
72319		42,81 \$					47,08 \$	47,08 \$		
74111		213,91 \$					235,30 \$	235,30 \$		
74112		278,03 \$					305,83 \$	305,83 \$		
74121		256,72 \$					282,40 \$	282,40 \$		
74122		340,26 \$					374,31 \$	374,31 \$		
74211		213,91 \$					235,30 \$	235,30 \$		
74212		278,03 \$					305,83 \$	305,83 \$		
74221		256,72 \$					282,39 \$	282,39 \$		
74222		340,26 \$					374,50 \$	374,50 \$		
74611		246,00 \$					270,61 \$	270,61 \$		
74612		326,70 \$					359,36 \$	359,36 \$		
74621		299,51 \$					329,47 \$	329,47 \$		
74631		246,00 \$					270,61 \$	270,61 \$		
74632		326,70 \$					359,36 \$	359,36 \$		
75111		156,91 \$					172,59 \$	172,59 \$		
75112		156,91 \$					172,59 \$	172,59 \$		
75113		194,57 \$					214,03 \$	214,03 \$		
75121		164,01 \$					180,40 \$	180,40 \$		
75122		170,44 \$					187,47 \$	187,47 \$		
75123		210,84 \$					231,94 \$	231,94 \$		
75211		353,88 \$					389,27 \$			
75212		379,12 \$					417,04 \$			
75221		347,86 \$					382,64 \$			
75301		500,36 \$					550,41 \$			
75303		500,36 \$					550,41 \$			
76941		267,38 \$					294,11 \$			
76949		267,38 \$					294,11 \$			
76951		82,03 \$					90,25 \$			
76952		164,01 \$					180,40 \$			
76961		171,11 \$								
76962		192,53 \$								
79601		71,33 \$					78,46 \$	78,46 \$		
79602		74,88 \$					82,37 \$	82,37 \$		
79605		74,88 \$					82,37 \$	82,37 \$		
79606		74,88 \$					82,37 \$	82,37 \$		
79701		428,01 \$								
79702		428,01 \$								

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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	Pédo	Paro	Prosth	Radio
0.0 DIAGNOSTIC										
0.1 EXAMENS										
Nombre maximal d'examens admissibles - Bénéficiaires de 17 ans et plus : 3 par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans : 4 par période de 12 mois. Les limites de fréquence tiennent compte de l'ensemble des examens effectués par un même fournisseur, par d'autres fournisseurs travaillant dans le même cabinet ou dans différents cabinets, ainsi que de la période d'admissibilité de chaque service. Les examens 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		53.74 \$					59.11 \$			
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.										
01501							137.41 \$			
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	53.31 \$					58.65 \$	58.65 \$		
04401	L	53.31 \$					58.65 \$	58.65 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS										
04911		53.35 \$					53.35 \$			
04913		112.70 \$					112.70 \$			
1.0 PRÉVENTION										
Meulage interproximal des dents										
1 unité de temps par période de 12 mois.										
16201		25.51 \$								
Ajustement/équilibrage de l'occlusion										
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.										
16511		33.27 \$								
16517		33.27 \$								
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		170.86 \$							170.86 \$	
21302		170.86 \$							170.86 \$	
23601		205.04 \$								
23602		205.04 \$								
25731		103.55 \$					113.92 \$			
25732		155.35 \$					223.80 \$			
25733		207.13 \$					335.72 \$			
25751		186.90 \$							186.90 \$	
25752		213.17 \$							213.17 \$	
25753		238.43 \$							238.43 \$	
25754		211.15 \$								
25755		240.44 \$								
25756		263.67 \$								
25761		186.90 \$							186.90 \$	
25762		213.17 \$							213.17 \$	
25763		238.43 \$							238.43 \$	
25764		218.21 \$								
25765		268.74 \$								
25766		322.28 \$								

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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	Pédo	Paro	Prosth	Radio
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	744.48 \$								
27301	L	744.48 \$								
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		510.84 \$					561.91 \$			
33121		771.19 \$					848.31 \$			
33131		881.36 \$					969.50 \$			
33141		1,070.21 \$					1,177.23 \$			
4.0 PARODONTIE										
Traitements reliés à des pathologies buccales										
1 par période de 12 mois.										
41211		65.75 \$					72.33 \$			
41221		65.75 \$					72.33 \$			
41231		65.75 \$					72.33 \$			
Désensibilisation										
41301		65.75 \$								
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracoronaire										
43211		105.79 \$					116.38 \$			
43221		59.61 \$					65.57 \$			
43231		65.95 \$					72.54 \$			
43241		65.95 \$					72.54 \$			
43281		65.95 \$					72.54 \$			
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		62.62 \$					68.89 \$			
49102		62.62 \$					68.89 \$			
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.										
51301	L	653.56 \$								
51302	L	653.56 \$								
51303	L	1,307.15 \$								
51711	L	653.56 \$								
51712	L	653.56 \$								
51713	L	980.36 \$								
52101	L	186.77 \$								
52102	L	186.77 \$								
52103	L	280.16 \$								
52301	L	622.53 \$								

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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	Pédo	Paro	Prosth	Radio
52302	L	622.53 \$								
52303	L	933.79 \$								
53101	L	653.56 \$								
53102	L	653.56 \$								
53103	L	980.36 \$								
53201	L	653.56 \$								
53202	L	653.56 \$								
53203	L	980.36 \$								
53301	L	980.36 \$								
53302	L	980.36 \$								
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE										
72111		156.91 \$								
72119		94.14 \$								
72211		235.34 \$								
72219		141.19 \$								
72221		299.51 \$								
72229		179.71 \$								
72231		346.22 \$								
72239		257.62 \$								
72321		106.99 \$					117.69 \$	117.69 \$		
72329		64.21 \$					70.63 \$	70.63 \$		
72331		156.91 \$								
72339		94.14 \$								
72511		142.69 \$					156.97 \$	156.97 \$		
72519		85.62 \$					94.18 \$	94.18 \$		
72521		256.71 \$					282.38 \$	282.38 \$		
72529		154.02 \$					169.42 \$	169.42 \$		
72531		258.54 \$						284.39 \$		
72539		171.75 \$						188.93 \$		
72541		171.75 \$						188.93 \$		
72551		267.74 \$						294.53 \$		
73121		153.32 \$						168.64 \$		
73411		140.50 \$						154.55 \$		
75302		500.36 \$								
75401		126.83 \$								
75402		561.87 \$								
75403		120.44 \$								
75411		321.16 \$								
75412		401.45 \$								
76201		702.19 \$					772.41 \$			
76301		610.34 \$					671.37 \$			
79603		71.33 \$					78.46 \$	78.46 \$		
79604		74.88 \$					82.36 \$	82.36 \$		
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		62.97 \$					62.97 \$			
80661		62.97 \$					62.97 \$			
80669		62.97 \$					62.97 \$			
80671		62.97 \$					62.97 \$			
80679		62.97 \$					62.97 \$			
81111	L	205.14 \$					205.14 \$			
81112	L	205.14 \$					205.14 \$			
81113	L	251.80 \$					251.80 \$			
81114	L	251.80 \$					251.80 \$			
81121	L	251.80 \$					251.80 \$			
81122	L	251.80 \$					251.80 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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	Pédo	Paro	Prosth	Radio
81131	L	251.80 \$					251.80 \$			
81132	L	251.80 \$					251.80 \$			
81135	L	442.65 \$					442.65 \$			
81211	L	251.80 \$					251.80 \$			
81212	L	251.80 \$					251.80 \$			
81221	L	188.86 \$					188.86 \$			
81222	L	188.86 \$					188.86 \$			
81231	L	251.80 \$					251.80 \$			
81232	L	251.80 \$					251.80 \$			
81241	L	251.80 \$					251.80 \$			
81242	L	251.80 \$					251.80 \$			
81243	L	188.86 \$					188.86 \$			
81251	L	314.77 \$					314.77 \$			
81252	L	314.77 \$					314.77 \$			
81253	L	251.80 \$					251.80 \$			
81254	L	589.92 \$					589.92 \$			
9.0 SERVICES GENERAUX COMPLEMENTAIRES										
Les dispositions de la Politique concernant la sédation et l'anesthésie générale du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.										
92212		159.49 \$					159.49 \$			
92213		239.23 \$					239.23 \$			
92214		318.98 \$					318.98 \$			
92215		318.98 \$					318.98 \$			
92216		318.98 \$					318.98 \$			
92217		318.98 \$					318.98 \$			
92218		318.98 \$					318.98 \$			
92222		159.49 \$					159.49 \$			
92223		239.23 \$					239.23 \$			
92224		318.98 \$					318.98 \$			
92225		318.98 \$					318.98 \$			
92226		318.98 \$					318.98 \$			
92227		318.98 \$					318.98 \$			
92228		318.98 \$					318.98 \$			
92301		57.68 \$					57.68 \$			
92302		112.05 \$					112.05 \$			
92303		182.08 \$					182.08 \$			
92304		242.77 \$					242.77 \$			
92305		242.77 \$					242.77 \$			
92306		242.77 \$					242.77 \$			
92307		242.77 \$					242.77 \$			
92308		242.77 \$					242.77 \$			
92321		60.70 \$	44.46 \$				60.70 \$			
92322		121.40 \$	88.90 \$				121.40 \$			
92323		182.08 \$	132.34 \$				242.77 \$			
92324		242.77 \$	176.80 \$				242.77 \$			
92325		242.77 \$	176.80 \$				242.77 \$			
92326		242.77 \$	176.80 \$				242.77 \$			
92327		242.77 \$	176.80 \$				242.77 \$			
92328		242.77 \$	176.80 \$				242.77 \$			
92411		29.60 \$					29.60 \$			
92412		44.42 \$					44.42 \$			
92413		63.24 \$					63.24 \$			
92414		80.24 \$					80.24 \$			
92415		80.24 \$					80.24 \$			
92416		80.24 \$					80.24 \$			
92417		80.24 \$					80.24 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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	Pédo	Paro	Prostho	Radio
92418		80.24 \$					80.24 \$			
92421		21.34 \$					21.34 \$			
92431		40.83 \$					40.83 \$			
92432		75.06 \$					75.06 \$			
92433		80.83 \$					80.83 \$			
92434		104.24 \$					104.24 \$			
92435		104.24 \$					104.24 \$			
92436		104.24 \$					104.24 \$			
92437		104.24 \$					104.24 \$			
92438		104.24 \$					104.24 \$			
92441		64.01 \$					64.01 \$			
92442		96.01 \$					96.01 \$			
92443		128.01 \$					128.01 \$			
92444		160.01 \$					160.01 \$			
92445		160.01 \$					160.01 \$			
92446		160.01 \$					160.01 \$			
92447		160.01 \$					160.01 \$			
92448		160.01 \$					160.01 \$			
92451		88.33 \$					88.33 \$			
92452		132.47 \$					132.47 \$			
92453		210.15 \$					210.15 \$			
92454		261.66 \$					261.66 \$			
92455		261.66 \$					261.66 \$			
92456		261.66 \$					261.66 \$			
92457		261.66 \$					261.66 \$			
92458		261.66 \$					261.66 \$			
94302		69.36 \$								
99111		C.S.								
99222		C.S.					C.S.			
99333		C.S.								