



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 du Yukon, 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/Prosth	71201		Ajout
DG/Paro/Prosth	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/Prosth	71201		Suppression
DG/Paro/Prosth	71209		Suppression
DG	71211		Suppression
DG	71219		Suppression

ANNEXE A			
2.0 RESTAURATION			
Spécialité	Code d'acte dentaire	Honoraires	Type de changement
DG	21121	93,68 \$	Modification des honoraires
Pédo	21121	103,06 \$	Modification des honoraires
DG	21122	111,26 \$	Modification des honoraires
Pédo	21122	122,39 \$	Modification des honoraires
DG	21123	119,46 \$	Modification des honoraires
Pédo	21123	131,39 \$	Modification des honoraires
DG	21124	133,51 \$	Modification des honoraires
Pédo	21124	146,86 \$	Modification des honoraires
DG	21125	178,01 \$	Modification des honoraires
Pédo	21125	195,80 \$	Modification des honoraires



ANNEXE B			
2.0 RESTAURATION			
Spécialité	Code d'acte dentaire	Honoraires	Type de changement
Prostho	21301	145,24 \$	Ajout
Prostho	21302	145,24 \$	Ajout
Prostho	25751	186,90 \$	Ajout
Prostho	25752	213,17 \$	Ajout
Prostho	25753	238,43 \$	Ajout
Prostho	25761	186,90 \$	Ajout
Prostho	25762	213,17 \$	Ajout
Prostho	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

YUKON

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

Date d'entrée en vigueur
Le 1^{er} février 2014
(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.

YUKON
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		80,83 \$					88,89 \$			
01102		113,61 \$					124,97 \$			
Dentition permanente										
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.										
01103		118,29 \$					130,12 \$			
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		43,33 \$					47,67 \$			
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		33,98 \$					37,37 \$			
Examen d'urgence ou examen spécifique										
1 par période de 12 mois.										
01204		38,65 \$		38,65 \$	38,65 \$	38,65 \$	42,51 \$	38,65 \$	38,65 \$	
01205		38,65 \$		38,65 \$	38,65 \$	38,65 \$	42,51 \$	38,65 \$	38,65 \$	
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 \$		
01802				46,36 \$						
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		105,41 \$		105,41 \$			105,41 \$	105,41 \$	105,41 \$	105,41 \$
02102		113,61 \$		113,61 \$			113,61 \$	113,61 \$	113,61 \$	113,61 \$
02117		65,57 \$		65,57 \$			65,57 \$	65,57 \$	65,57 \$	65,57 \$
02118		74,96 \$		74,96 \$			74,96 \$	74,96 \$	74,96 \$	74,96 \$
02119		83,14 \$		83,14 \$			83,14 \$	83,14 \$	83,14 \$	83,14 \$
02120		90,19 \$		90,19 \$			90,19 \$	90,19 \$	90,19 \$	90,19 \$
02121		98,40 \$		98,40 \$			98,40 \$	98,40 \$	98,40 \$	98,40 \$
02122		105,41 \$		105,41 \$			105,41 \$	105,41 \$	105,41 \$	105,41 \$
02123		113,61 \$		113,61 \$			113,61 \$	113,61 \$	113,61 \$	113,61 \$
02124		113,61 \$		113,61 \$			113,61 \$	113,61 \$	113,61 \$	113,61 \$
02125		113,61 \$		113,61 \$			113,61 \$	113,61 \$	113,61 \$	113,61 \$
Radiographies intraorales (1 à 6 pellicules)										
6 par période de 12 mois.										
02111		18,73 \$		18,73 \$			18,73 \$	18,73 \$	18,73 \$	18,73 \$
02112		28,12 \$		28,12 \$			28,12 \$	28,12 \$	28,12 \$	28,12 \$
02113		35,13 \$		35,13 \$			35,13 \$	35,13 \$	35,13 \$	35,13 \$
02114		43,33 \$		43,33 \$			43,33 \$	43,33 \$	43,33 \$	43,33 \$
02115		50,37 \$		50,37 \$			50,37 \$	50,37 \$	50,37 \$	50,37 \$
02116		58,56 \$		58,56 \$			58,56 \$	58,56 \$	58,56 \$	58,56 \$

YUKON
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
02131		28,12 \$		28,12 \$			28,12 \$	28,12 \$	28,12 \$	28,12 \$
02132		39,82 \$		39,82 \$			39,82 \$	39,82 \$	39,82 \$	39,82 \$
02141		18,73 \$		18,73 \$			18,73 \$	18,73 \$	18,73 \$	18,73 \$
02142		28,12 \$		28,12 \$			28,12 \$	28,12 \$	28,12 \$	28,12 \$
02143		35,13 \$		35,13 \$			35,13 \$	35,13 \$	35,13 \$	35,13 \$
02144		43,33 \$		43,33 \$			43,33 \$	43,33 \$	43,33 \$	43,33 \$
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		65,57 \$		65,57 \$			65,57 \$	65,57 \$	65,57 \$	65,57 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE										
04311	L	100,71 \$		120,85 \$			110,79 \$	120,86 \$		
04312	L	162,81 \$		195,36 \$			179,07 \$	195,36 \$		
04313	L	66,68 \$		80,02 \$			73,34 \$	80,02 \$		
04321	L	89,28 \$		107,15 \$			98,21 \$	107,15 \$		
04322	L	326,76 \$		392,13 \$			359,42 \$	392,11 \$		
04323	L	89,28 \$		107,15 \$			98,21 \$	107,15 \$		
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		31,88 \$					31,88 \$	31,88 \$	31,88 \$	
11107		15,93 \$					15,93 \$	15,93 \$	15,93 \$	
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 supplémentaire nécessite une prédétermination.										
11111		57,00 \$					57,00 \$	57,00 \$	57,00 \$	
11112		114,00 \$					114,00 \$	114,00 \$	114,00 \$	
11113		171,00 \$					171,00 \$	171,00 \$	171,00 \$	
11114		228,00 \$					228,00 \$	228,00 \$	228,00 \$	
11117		29,00 \$					29,00 \$	29,00 \$	29,00 \$	
Application topique de fluorure										
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.										
12101		\$23,00					\$23,00	\$23,00		
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		37,00 \$					37,00 \$			
13409		37,00 \$					37,00 \$			
13411		73,77 \$					81,15 \$			
13419		73,77 \$					81,15 \$			
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		71,44 \$		71,44 \$			78,59 \$			
20119		36,30 \$		36,30 \$			39,93 \$			
20121		144,05 \$		144,05 \$			158,46 \$			
20129		71,44 \$		71,44 \$			78,59 \$			
20131		31,63 \$		31,63 \$			34,78 \$			
20139		15,21 \$		15,21 \$			16,73 \$			

YUKON
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
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		93,68 \$					103,06 \$			
21112		111,26 \$					122,39 \$			
21113		119,46 \$					131,39 \$			
21114		133,51 \$					146,86 \$			
21115		178,01 \$					195,80 \$			
21121		93,68 \$					103,06 \$			
21122		111,26 \$					122,39 \$			
21123		119,46 \$					131,39 \$			
21124		133,51 \$					146,86 \$			
21125		178,01 \$					195,80 \$			
21211		98,40 \$					108,24 \$		98,40 \$	
21212		125,34 \$					137,86 \$		125,34 \$	
21213		148,75 \$					163,62 \$		148,75 \$	
21214		170,99 \$					188,09 \$		170,99 \$	
21215		214,32 \$					235,75 \$		214,32 \$	
21221		110,09 \$					121,10 \$		110,09 \$	
21222		148,75 \$					163,62 \$		148,75 \$	
21223		170,99 \$					188,09 \$		170,99 \$	
21224		200,29 \$					220,31 \$		200,29 \$	
21225		258,84 \$					284,73 \$		258,84 \$	
21231		98,40 \$					108,24 \$		98,40 \$	
21232		125,34 \$					137,86 \$		125,34 \$	
21233		148,75 \$					163,62 \$		148,75 \$	
21234		170,99 \$					188,09 \$		170,99 \$	
21235		214,32 \$					235,75 \$		214,32 \$	
21241		110,09 \$					121,10 \$		110,09 \$	
21242		148,75 \$					163,62 \$		148,75 \$	
21243		170,99 \$					188,09 \$		170,99 \$	
21244		200,29 \$					220,31 \$		200,29 \$	
21245		258,84 \$					284,73 \$		258,84 \$	
21401		31,63 \$					34,78 \$			
21402		45,68 \$					50,25 \$			
21403		56,24 \$					61,87 \$			
21404		69,10 \$					76,02 \$			
21405		80,83 \$					88,89 \$			
22201		215,50 \$					237,06 \$		215,50 \$	
22211		215,50 \$					237,06 \$		215,50 \$	
22401		215,50 \$					237,06 \$		215,50 \$	
22501		244,78 \$					269,26 \$		244,78 \$	
23101		106,59 \$					117,26 \$		106,59 \$	
23102		124,15 \$					136,56 \$		124,15 \$	
23103		153,41 \$					168,77 \$		153,41 \$	
23104		170,99 \$					188,09 \$		170,99 \$	
23105		210,82 \$					231,91 \$		210,82 \$	
23111		125,34 \$					137,86 \$		125,34 \$	
23112		149,92 \$					164,92 \$		149,92 \$	
23113		174,51 \$					191,96 \$		174,51 \$	
23114		200,29 \$					220,31 \$		200,29 \$	
23115		237,74 \$					261,54 \$		237,74 \$	
23211		96,04 \$					105,64 \$		96,04 \$	
23212		120,63 \$					132,70 \$		120,63 \$	
23213		142,88 \$					157,16 \$		142,88 \$	
23214		169,82 \$					186,81 \$		169,82 \$	

YUKON
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
23215		206,11 \$					226,74 \$		206,11 \$	
23221		103,07 \$					113,37 \$		103,07 \$	
23222		138,20 \$					152,01 \$		138,20 \$	
23223		163,97 \$					180,36 \$		163,97 \$	
23224		199,12 \$					219,03 \$		199,12 \$	
23225		245,95 \$					270,55 \$		245,95 \$	
23311		139,37 \$					153,32 \$		139,37 \$	
23312		179,18 \$					197,10 \$		179,18 \$	
23313		210,82 \$					231,91 \$		210,82 \$	
23314		238,92 \$					262,80 \$		238,92 \$	
23315		298,66 \$					328,51 \$		298,66 \$	
23321		148,75 \$					163,62 \$		148,75 \$	
23322		210,82 \$					231,91 \$		210,82 \$	
23323		242,44 \$					266,69 \$		242,44 \$	
23324		268,21 \$					295,01 \$		268,21 \$	
23325		354,88 \$					390,36 \$		354,88 \$	
23401		99,55 \$					109,49 \$		99,55 \$	
23402		114,79 \$					126,28 \$		114,79 \$	
23403		130,00 \$					143,00 \$		130,00 \$	
23404		145,24 \$					159,75 \$		145,24 \$	
23405		183,88 \$					202,27 \$		183,88 \$	
23411		114,79 \$					126,28 \$		114,79 \$	
23412		131,15 \$					144,28 \$		131,15 \$	
23413		148,75 \$					163,62 \$		148,75 \$	
23414		166,32 \$					182,96 \$		166,32 \$	
23415		210,82 \$					231,91 \$		210,82 \$	
23501		85,49 \$					94,04 \$			
23502		103,07 \$					113,37 \$			
23503		114,79 \$					126,28 \$			
23504		133,51 \$					146,86 \$			
23505		178,01 \$					195,80 \$			
23511		124,15 \$					136,56 \$			
23512		148,75 \$					163,62 \$			
23513		174,51 \$					191,96 \$			
23514		209,64 \$					230,61 \$			
23515		215,50 \$					237,06 \$			
Enlèvement d'un pivot										
Maximum viager de 1 par dent permanente.										
25781		83,14 \$		99,77 \$			91,47 \$			
25782		166,32 \$		199,58 \$			182,96 \$			
Réparation de couronnes										
1 par dent, par période de 36 mois.										
27721		139,37 \$								
27722	L	67,92 \$								
Recimentation de couronnes										
1 par dent, par période de 36 mois.										
29101		73,77 \$					81,15 \$			
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		125,34 \$		150,40 \$			137,86 \$			
32222		125,34 \$		150,40 \$			137,86 \$			
32232		85,49 \$		102,59 \$			94,04 \$			
32311		182,70 \$		219,25 \$			200,97 \$			

YUKON
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
32312		219,02 \$		262,82 \$			240,93 \$			
32313		359,57 \$		431,48 \$			395,51 \$			
32314		359,57 \$		431,47 \$			395,51 \$			
32321		182,70 \$		219,25 \$			200,97 \$			
32322		289,31 \$		347,16 \$			318,22 \$			
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		464,95 \$		557,95 \$			511,45 \$			
33121		686,33 \$		823,58 \$			754,96 \$			
33131		782,36 \$		938,84 \$			860,60 \$			
33141		828,03 \$		993,63 \$			910,82 \$			
Trépanation et drainage										
39201		94,86 \$		113,83 \$			104,56 \$			
39202		94,86 \$		113,83 \$			104,35 \$			
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		55,07 \$					55,07 \$	55,07 \$		
43422		110,09 \$					110,09 \$	110,09 \$		
43423		165,14 \$					165,14 \$	165,14 \$		
43424		220,19 \$					220,19 \$	220,19 \$		
43427		28,12 \$					28,12 \$	28,12 \$		
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	641,82 \$								
51102	L	699,20 \$								
51103	L	1 281,29 \$								
Ajustement de prothèses										
54201		58,56 \$								
Réparations et ajouts										
1 par prothèse, par période de 12 mois.										
55101	L	74,96 \$								
55102	L	74,96 \$								
55201	L	146,41 \$								
55202	L	146,41 \$								
55203	L	278,18 \$								
55301	L	74,96 \$								
55302	L	74,96 \$								
55401	L	146,41 \$								
55402	L	146,41 \$								
55403	L	278,18 \$								

YUKON
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
Regarnissage ou rebasage										
1 par prothèse, par période de 24 mois.										
56211		174,51 \$								
56212		174,51 \$								
56213		331,57 \$								
56221		115,95 \$								
56222		115,95 \$								
56223		220,30 \$								
56231	L	219,02 \$								
56232	L	248,28 \$								
56233	L	443,95 \$								
56241	L	174,51 \$								
56242	L	189,73 \$								
56243	L	346,03 \$								
56311	L	219,02 \$								
56312	L	248,28 \$								
56313	L	443,95 \$								
56321	L	174,51 \$								
56322	L	189,73 \$								
56323	L	346,56 \$								
Garnissage temporaire thérapeutique										
1 par prothèse, par période de 24 mois.										
56511		87,85 \$								
56512		87,85 \$								
56513		166,92 \$								
56521		87,85 \$								
56522		87,85 \$								
56523		166,92 \$								
56531		87,85 \$								
56532		87,85 \$								
56533		166,92 \$								
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE										
71101		110,09 \$					121,10 \$	121,10 \$	110,09 \$	
71109		72,61 \$					79,87 \$	79,87 \$	72,61 \$	
71201		221,36 \$						243,49 \$	221,36 \$	
71209		146,41 \$						161,06 \$	146,41 \$	
71211		221,36 \$								
71219		146,41 \$								
72311		71,44 \$					78,59 \$	78,59 \$	71,44 \$	
72319		35,13 \$					38,65 \$	38,65 \$	35,13 \$	
74111		332,63 \$					365,89 \$	365,89 \$		
74112		647,67 \$					712,44 \$	712,44 \$		
74121		327,93 \$					360,73 \$	360,73 \$		
74122		642,97 \$					707,28 \$	707,28 \$		
74211		332,63 \$					365,90 \$	365,90 \$		
74212		647,67 \$					712,44 \$	712,44 \$		
74221		327,93 \$					360,73 \$	360,73 \$		
74222		642,97 \$					707,28 \$	707,28 \$		
74611		327,93 \$					360,73 \$	360,73 \$		
74612		642,97 \$					707,28 \$	707,28 \$		
74621		339,64 \$					373,63 \$	373,63 \$		
74631		345,50 \$		380,05 \$			380,05 \$	380,05 \$		
74632		647,67 \$		712,45 \$			712,45 \$	712,45 \$		
75111		87,85 \$		87,85 \$			96,64 \$	96,64 \$		
75112		87,85 \$		87,85 \$			96,65 \$	96,65 \$		
75113		194,57 \$		194,57 \$			214,03 \$	214,03 \$		
75121		162,81 \$		162,81 \$			179,07 \$	179,07 \$		

YUKON
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
75122		170,44 \$		170,44 \$			187,47 \$	187,47 \$		
75123		210,84 \$		210,84 \$			231,94 \$	231,94 \$		
75211		160,46 \$					176,49 \$			
75212		379,12 \$					417,04 \$			
75221		347,86 \$					382,64 \$			
75301		151,10 \$					166,20 \$			
75303		151,10 \$					166,20 \$			
76941		409,92 \$					450,92 \$			
76949		153,41 \$					168,75 \$			
76951		70,27 \$					77,29 \$			
76952		140,55 \$					154,61 \$			
76961		155,76 \$								
76962		214,32 \$								
79601		63,24 \$					69,57 \$	69,57 \$		
79602		63,24 \$					69,57 \$	69,57 \$		
79605		63,24 \$					69,57 \$	69,57 \$		
79606		71,44 \$					78,58 \$	78,58 \$		
79701		428,01 \$								
79702		428,01 \$								

YUKON
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		25,27 \$					27,79 \$			
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								132,10 \$		
01801				82,63 \$						
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	55,07 \$		66,06 \$			60,58 \$	66,06 \$		
04401	L	63,24 \$					69,57 \$	75,89 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS										
04911		86,68 \$					86,68 \$			
04913		112,70 \$					112,70 \$			
1.0 PRÉVENTION										
Meulage interproximal des dents										
1 unité de temps par période de 12 mois.										
16201		33,32 \$								
Ajustement/équilibre de l'occlusion										
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.										
16511		44,52 \$							44,52 \$	
16517		44,52 \$							44,52 \$	
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		145,24 \$							145,24 \$	
21302		145,24 \$							145,24 \$	
23601		139,37 \$								
23602		139,37 \$								
25731		158,11 \$					173,93 \$			
25732		252,97 \$					278,28 \$			
25733		347,84 \$					382,64 \$			
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 \$	

YUKON
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
25762		213,17 \$							213,17 \$	
25763		238,43 \$							238,43 \$	
25764		218,21 \$								
25765		268,74 \$								
25766		322,28 \$								
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	772,99 \$								
27301	L	716,76 \$								
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		464,95 \$		557,95 \$			511,45 \$			
33121		686,33 \$		823,58 \$			754,96 \$			
33131		782,36 \$		938,84 \$			860,60 \$			
33141		828,03 \$		993,63 \$			910,82 \$			
4.0 PARODONTIE										
Traitements reliés à des pathologies buccales										
1 par période de 12 mois.										
41211		67,92 \$						81,51 \$		
41221		89,01 \$						106,81 \$		
41231		89,01 \$						106,81 \$		
Désensibilisation										
41301		58,56 \$						58,56 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire										
43211		99,02 \$						108,92 \$		
43221		59,61 \$						65,57 \$		
43231		62,64 \$						68,91 \$		
43241		68,69 \$						75,56 \$		
43281		68,69 \$						75,56 \$		
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		63,24 \$						75,89 \$		
49102		63,24 \$						75,83 \$		
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	641,82 \$								
51302	L	699,20 \$								

YUKON
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
51303	L	1 281,29 \$								
51711	L	654,65 \$								
51712	L	714,26 \$								
51713	L	1 026,69 \$								
52101	L	257,66 \$								
52102	L	257,66 \$								
52103	L	386,49 \$								
52301	L	393,50 \$								
52302	L	393,50 \$								
52303	L	590,25 \$								
53101	L	849,11 \$								
53102	L	849,11 \$								
53103	L	1 273,68 \$								
53201	L	728,47 \$								
53202	L	728,47 \$								
53203	L	1 092,73 \$								
53301	L	1 118,21 \$								
53302	L	1 161,23 \$								
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE										
72111		146,41 \$								
72119		73,77 \$								
72211		263,54 \$								
72219		131,15 \$								
72221		388,83 \$								
72229		194,42 \$								
72231		406,00 \$								
72239		257,62 \$								
72321		130,00 \$					143,00 \$	143,00 \$		
72329		65,57 \$					72,13 \$	72,13 \$		
72331		242,44 \$								
72339		104,24 \$								
72511		229,55 \$					252,49 \$	252,49 \$		
72519		114,79 \$					126,28 \$	126,28 \$		
72521		339,64 \$					373,61 \$	373,61 \$		
72529		169,82 \$					186,80 \$	186,80 \$		
72531		361,01 \$						397,11 \$		
72539		171,75 \$						188,93 \$		
72541		171,75 \$						188,93 \$		
72551		267,74 \$						294,53 \$		
73121		149,52 \$						164,47 \$		
73411		140,50 \$						168,60 \$		
75302		151,10 \$								
75401		130,11 \$								
75402		561,87 \$								
75403		120,44 \$								
75411		321,16 \$								
75412		401,45 \$								
76201		706,18 \$					776,81 \$			
76301		610,34 \$					671,37 \$			
79603		70,27 \$					77,30 \$	77,30 \$		
79604		70,27 \$					77,30 \$	77,30 \$		

YUKON
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
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		65,57 \$					65,57 \$			
80669		65,57 \$					65,57 \$			
80671		65,57 \$					65,57 \$			
80679		65,57 \$					65,57 \$			
81111	L	205,14 \$					205,14 \$			
81112	L	205,14 \$					205,14 \$			
81113	L	558,67 \$					558,67 \$			
81114	L	558,67 \$					558,67 \$			
81121	L	558,67 \$					558,67 \$			
81122	L	558,67 \$					558,67 \$			
81131	L	558,67 \$					558,67 \$			
81132	L	558,67 \$					558,67 \$			
81135	L	657,03 \$					657,03 \$			
81211	L	805,79 \$					805,79 \$			
81212	L	805,79 \$					805,79 \$			
81221	L	188,86 \$					188,86 \$			
81222	L	188,86 \$					188,86 \$			
81231	L	558,67 \$					558,67 \$			
81232	L	558,67 \$					558,67 \$			
81241	L	558,67 \$					558,67 \$			
81242	L	558,67 \$					558,67 \$			
81243	L	188,86 \$					188,86 \$			
81251	L	805,79 \$					805,79 \$			
81252	L	805,79 \$					805,79 \$			
81253	L	805,79 \$					805,79 \$			
81254	L	805,79 \$					805,79 \$			
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 \$					159,45 \$			
92213		209,43 \$					209,43 \$			
92214		251,31 \$					251,31 \$			
92215		251,31 \$					251,31 \$			
92216		251,31 \$					251,31 \$			
92217		251,31 \$					251,31 \$			
92218		251,31 \$					251,31 \$			
92222		84,10 \$					84,10 \$			
92223		126,19 \$					126,19 \$			
92224		168,25 \$					168,25 \$			
92225		168,25 \$					168,25 \$			
92226		168,25 \$					168,25 \$			
92227		168,25 \$					168,25 \$			
92228		168,25 \$					168,25 \$			
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 \$			

YUKON
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
92307		242,77 \$					242,77 \$			
92308		242,77 \$					242,77 \$			
92321		37,05 \$	44,46 \$				\$37,05			
92322		74,09 \$	88,90 \$				\$74,09			
92323		110,30 \$	132,34 \$				\$110,30			
92324		147,33 \$	176,80 \$				\$147,33			
92325		147,33 \$	176,80 \$				\$147,33			
92326		147,33 \$	176,80 \$				\$147,33			
92327		147,33 \$	176,80 \$				\$147,33			
92328		147,33 \$	176,80 \$				\$147,33			
92411		21,09 \$					21,09 \$	21,09 \$		
92412		49,11 \$					49,11 \$	49,11 \$		
92413		63,24 \$					63,24 \$	63,24 \$		
92414		84,32 \$					84,32 \$	84,32 \$		
92415		84,32 \$					84,32 \$	84,32 \$		
92416		84,32 \$					84,32 \$	84,32 \$		
92417		84,32 \$					84,32 \$	84,32 \$		
92418		84,32 \$					84,32 \$	84,32 \$		
92421		28,12 \$					28,12 \$	28,12 \$		
92431		43,33 \$					43,33 \$	43,33 \$		
92432		57,38 \$					57,38 \$	57,38 \$		
92433		80,83 \$					80,83 \$	80,83 \$		
92434		104,24 \$					104,24 \$	104,24 \$		
92435		104,24 \$					104,24 \$	104,24 \$		
92436		104,24 \$					104,24 \$	104,24 \$		
92437		104,24 \$					104,24 \$	104,24 \$		
92438		104,24 \$					104,24 \$	104,24 \$		
92441		64,01 \$					64,01 \$	64,01 \$		
92442		96,01 \$					96,01 \$	96,01 \$		
92443		128,01 \$					128,01 \$	128,01 \$		
92444		160,01 \$					160,01 \$	160,01 \$		
92445		160,01 \$					160,01 \$	160,01 \$		
92446		160,01 \$					160,01 \$	160,01 \$		
92447		160,01 \$					160,01 \$	160,01 \$		
92448		160,01 \$					160,01 \$	160,01 \$		
92451		80,29 \$					80,29 \$			
92452		120,44 \$					120,44 \$			
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		93,68 \$								
99111		C.S.						C.S.		
99222		C.S.		C.S.						
99333		C.S.						C.S.		