



Health  
Canada

Santé  
Canada

# COLOMBIE-BRITANNIQUE

## Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

### Denturologistes

**Date d'entrée en vigueur**  
Le 1<sup>er</sup> août 2016

- Les soins dentaires couverts dans le cadre du Programme des SSNA sont assujettis aux modalités du programme.
- Avant de commencer un traitement, vérifiez attentivement la grille puisque certains actes nécessitent une prédétermination ou des considérations spéciales, notamment lorsque la lettre « P » figure dans la colonne PD ou lorsque les lettres « C.S. » figurent dans la colonne Honoraires.
- Veuillez vous reporter au *Guide concernant les prestations dentaires du Programme des SSNA* pour obtenir plus de renseignements sur les politiques, les lignes directrices et les critères relatifs aux soins dentaires admissibles dans le cadre du Programme des SSNA.
- Veuillez vous reporter à la *Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires* pour obtenir plus de renseignements sur les modalités de soumission d'une demande de paiement dans le cadre du Programme des SSNA.

#### Frais de laboratoire

- Lettres de confirmation de prédétermination

Les caractères « + L » figureront sur la lettre de confirmation de prédétermination si les frais de laboratoire sont admissibles.

- Demandes de paiement

Lorsque vous soumettez une demande de paiement pour des codes d'acte qui comportent des frais de laboratoire admissibles dans le cadre du Programme des SSNA, veuillez indiquer le code d'acte 98888 - Frais de laboratoire, à l'exclusion des codes d'acte suivants : 71309, 71310, 71311, 71313, 71314, 71315, 71010, 72021.

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



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

Code	Service	Honoraires	Laboratoire	PD
<b>EXAMENS</b>				
Un examen effectué par un denturologiste ne compte pas à l'égard du nombre maximal d'examen admissibles pour un bénéficiaire.				
10010	Examen buccal général 1 par période de 60 mois	46,28 \$		
10104	Examen d'urgence/ Examen spécifique 1 par période de 12 mois	25,72 \$		
<b>PROTHÈSES AMOVIBLES</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.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.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 ajustements et les modifications au cours des 3 mois qui suivent la mise en bouche. Au cours de cette période, le Programme des SSNA ne couvre aucun acte associé aux prothèses. Les honoraires relatifs aux prothèses 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</b> 1 par arcade, par période de 96 mois.				
<i>Prothèses standards</i>				
31310	Prothèse complète, maxillaire supérieur	528,63 \$	277,52 \$	
31320	Prothèse complète, maxillaire inférieur	528,63 \$	277,52 \$	
<i>Prothèses hybrides</i>				
31610	Prothèse complète, maxillaire supérieur	581,09 \$	303,03 \$	P
31620	Prothèse complète, maxillaire inférieur	581,09 \$	303,03 \$	P
<b>Prothèses complètes immédiates</b> 1 par arcade, par période de 96 mois.				
<i>Prothèses standards</i>				
31311	Prothèse complète, maxillaire supérieur	612,97 \$	323,24 \$	P
31321	Prothèse complète, maxillaire inférieur	612,97 \$	323,24 \$	P
<b>Prothèses partielles avec squelette coulé</b> 1 par arcade, par période de 96 mois.				
<i>Prothèses partielles avec selle libre - Standards</i>				
41114	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	609,87 \$	L 321,11 \$	P
41124	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	609,87 \$	L 321,11 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>				
41254	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	609,87 \$	L 321,11 \$	P
41264	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	609,87 \$	L 321,11 \$	P
<b>Prothèses partielles, base en acrylique avec crochets</b> 1 par arcade, par période de 60 mois.				
<i>Prothèses standards</i>				
41610	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	408,30 \$	215,84 \$	P
41620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	408,30 \$	215,84 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>				
41710	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	255,06 \$	135,04 \$	P
41720	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	255,06 \$	135,04 \$	P
<b>Prothèses partielles, base en acrylique, sans crochets</b> 1 par arcade, par période de 60 mois.				
<i>Prothèses standards</i>				
41612	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	340,41 \$	179,69 \$	P
41622	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	340,41 \$	179,69 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>				
41712	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	238,61 \$	125,46 \$	P
41722	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	238,61 \$	125,46 \$	P

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

Code	Service	Honoraires	Laboratoire	PD
<b>Regarnissages</b>				
1 par prothèse, par période de 24 mois.				
<i>Effectué en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>				
32110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	187,18 \$	98,88 \$	
32120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	187,18 \$	98,88 \$	
42116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	187,18 \$	98,88 \$	
42126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	187,18 \$	98,88 \$	
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>				
32215	Prothèse complète, maxillaire supérieur	132,68 \$	70,18 \$	
32225	Prothèse complète, maxillaire inférieur	132,68 \$	70,18 \$	
42210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	61,71 \$	31,89 \$	
42220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	61,71 \$	31,89 \$	
<i>Au fauteuil</i>				
32316	Prothèse complète, maxillaire supérieur	134,72 \$	67,37 \$	
32326	Prothèse complète, maxillaire inférieur	134,72 \$	67,37 \$	
32418	Prothèse complète, maxillaire supérieur	87,41 \$	42,53 \$	
32428	Prothèse complète, maxillaire inférieur	87,41 \$	42,53 \$	
42316	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	98,74 \$	53,16 \$	
42326	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	98,74 \$	53,16 \$	
42418	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	87,41 \$	42,53 \$	
42428	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	87,41 \$	42,53 \$	
<i>Photo-polymérisant</i>				
32410	Prothèse complète, maxillaire supérieur	205,69 \$	106,33 \$	
32420	Prothèse complète, maxillaire inférieur	205,69 \$	106,33 \$	
42416	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	197,46 \$	98,74 \$	
42426	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	197,46 \$	98,74 \$	
<b>Rebasages</b>				
1 par prothèse, par période de 24 mois.				
<i>Effectué en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>				
33117	Prothèse complète, maxillaire supérieur	221,11 \$	116,96 \$	
33127	Prothèse complète, maxillaire inférieur	221,11 \$	116,96 \$	
43116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	204,65 \$	107,39 \$	
43126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	204,65 \$	107,39 \$	
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>				
33217	Prothèse complète, maxillaire supérieur	146,12 \$	79,75 \$	
33227	Prothèse complète, maxillaire inférieur	146,12 \$	79,75 \$	
43217	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	146,12 \$	79,75 \$	
43227	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	146,12 \$	79,75 \$	
<b>Réparations et ajouts</b>				
1 par prothèse, par période de 12 mois.				
<i>Sans empreinte</i>				
36110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	51,43 \$	53,16 \$	
36120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	51,43 \$	53,16 \$	
46110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	51,43 \$	53,16 \$	
46120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	51,43 \$	53,16 \$	
<i>Avec empreinte</i>				
36210	Prothèse complète, maxillaire supérieur	66,85 \$	53,16 \$	
36220	Prothèse complète, maxillaire inférieur	66,85 \$	53,16 \$	
46210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	66,85 \$	53,16 \$	
46220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	66,85 \$	53,16 \$	

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

Code	Service	Honoraires	Laboratoire	PD
<b>Addition d'une dent ou d'un crochet</b>				
46310	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	66,85 \$	L	69,11 \$
46320	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	66,85 \$	L	69,11 \$
<b>Matériaux de réparation additionnels (MRA)</b>				
Pour être utilisés en plus de codes des procédures admissibles de réparations régulières, le cas échéant. Les demandes impliquant de multiples lignes de réclamation pour le même code de MRA doivent être soumises en tant que postdéterminations au Centre de prédétermination dentaire (CPD) pour la révision.				
71010	Crochet (façonné)			50,90 \$
71309	Matrice			15,27 \$
71310	Réparation modèle			15,27 \$
71311	Modèle antagoniste			26,80 \$
71313	Nouvelle dent (chaque dent)			31,05 \$
71314	Bris multiples			21,17 \$
71315	Extension (ajout de structure)			28,00 \$
72021	Renfort (barre métallique)			61,08 \$
<b>Garnissage temporaire thérapeutique</b>				
1 par prothèse, par période de 24 mois.				
37110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	72,84 \$		
37120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	72,84 \$		
47110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	72,84 \$		
47120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	72,84 \$		
<b>Ajustements</b>				
58110	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur; prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur) (une unité de temps).	44,23 \$		
<b>Travaux de laboratoire</b>				
98888	Frais de laboratoire	C.S.		P