

Le 15 août 2016

Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes et les spécialistes en Nouveau-Brunswick Programme des SSNA

Veillez noter qu'à compter du 1^{er} septembre 2016, la fréquence relative aux codes d'actes dentaires associés aux couronnes, aux pivots et aux moignons admissibles, et qui sont précisés ci-dessous, sera modifiée. Elle passera d'une (1) fois aux 36 mois à quatre (4) fois aux 120 mois.

ANNEXE B		
2.0 Restauration		
Code d'acte dentaire	Spécialité	Type de changement
21301	DG/SP	Fréquence
21302	DG/SP	Fréquence
23601	DG/SP	Fréquence
23602	DG/SP	Fréquence
25731	DG/SP	Fréquence
25732	DG/SP	Fréquence
25733	DG/SP	Fréquence
25751	DG/SP	Fréquence
25752	DG/SP	Fréquence
25753	DG/SP	Fréquence
25754	DG/SP	Fréquence
25755	DG/SP	Fréquence
25756	DG/SP	Fréquence
25761	DG/SP	Fréquence
25762	DG/SP	Fréquence
25763	DG/SP	Fréquence
25764	DG/SP	Fréquence
25765	DG/SP	Fréquence
25766	DG/SP	Fréquence
27211	DG/SP	Fréquence
27301	DG/SP	Fréquence

Pour toute question ou pour obtenir plus de renseignements, veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs au 1 888 511-4666.

Nous vous remercions de votre collaboration.



Health
Canada

Santé
Canada

NOUVEAU-BRUNSWICK

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

Date d'entrée en vigueur
Le 1^{er} mai 2016

- 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.

NOUVEAU-BRUNSWICK
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
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		54,92 \$						67,09 \$			
01102		74,76 \$						89,71 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		93,19 \$						114,40 \$			
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		36,62 \$						57,25 \$			
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		32,91 \$						46,48 \$			
Examen d'urgence ou examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		36,62 \$		36,62 \$	36,62 \$	43,94 \$		49,03 \$	36,62 \$	36,62 \$	
01205		36,62 \$		36,62 \$	36,62 \$	43,94 \$		49,03 \$	36,62 \$	36,62 \$	
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									93,48 \$		
01503									44,82 \$		
01702										56,15 \$	
01802				66,85 \$							
0.2 RADIOGRAPHIES											
Radiographies intraorales, série complète											
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		91,62 \$		91,62 \$				91,62 \$	91,62 \$	91,62 \$	91,62 \$
02102		99,24 \$		99,24 \$				99,24 \$	99,24 \$	99,24 \$	99,24 \$
02121		71,79 \$		71,79 \$				71,79 \$	71,79 \$	71,79 \$	71,79 \$
02122		76,41 \$		76,41 \$				76,41 \$	76,41 \$	76,41 \$	76,41 \$
02123		80,95 \$		80,95 \$				80,95 \$	80,95 \$	80,95 \$	80,95 \$
02124		85,56 \$		85,56 \$				85,56 \$	85,56 \$	85,56 \$	85,56 \$
02125		90,09 \$		90,09 \$				90,09 \$	90,09 \$	90,09 \$	90,09 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
10 par période de 12 mois.											
02111		19,85 \$		19,85 \$				19,85 \$	19,85 \$	19,85 \$	19,85 \$
02112		27,46 \$		27,46 \$				27,46 \$	27,46 \$	27,46 \$	27,46 \$
02113		33,63 \$		33,63 \$				33,63 \$	33,63 \$	33,63 \$	33,63 \$
02114		39,70 \$		39,70 \$				39,70 \$	39,70 \$	39,70 \$	39,70 \$
02115		44,54 \$		44,54 \$				44,54 \$	44,54 \$	44,54 \$	44,54 \$
02116		48,85 \$		48,85 \$				48,85 \$	48,85 \$	48,85 \$	48,85 \$
02117		53,49 \$		53,49 \$				53,49 \$	53,49 \$	53,49 \$	53,49 \$
02118		58,00 \$		58,00 \$				58,00 \$	58,00 \$	58,00 \$	58,00 \$
02119		62,63 \$		62,63 \$				62,63 \$	62,63 \$	62,63 \$	62,63 \$
02120		67,16 \$		67,16 \$				67,16 \$	67,16 \$	67,16 \$	67,16 \$
02131		25,92 \$		25,92 \$				25,92 \$	25,92 \$	25,92 \$	25,92 \$
02132		39,70 \$		39,70 \$				39,70 \$	39,70 \$	39,70 \$	39,70 \$
02141		19,85 \$		19,85 \$				19,85 \$	19,85 \$	19,85 \$	19,85 \$

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		27,46 \$		27,46 \$				27,46 \$	27,46 \$	27,46 \$	27,46 \$
02143		33,63 \$		33,63 \$				33,63 \$	33,63 \$	33,63 \$	33,63 \$
02144		39,70 \$		39,70 \$				39,70 \$	39,70 \$	39,70 \$	39,70 \$
Radiographies panoramiques											
1 par période de 60 mois; maximum viager de 3.											
Ne doit pas être couvert conjointement avec une série complète de radiographies pendant la période prévue de 60 mois.											
02601		59,55 \$		59,55 \$				59,55 \$	59,55 \$	59,55 \$	59,55 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	88,55 \$		107,39 \$				107,39 \$	107,39 \$		
04312	L	88,55 \$		107,39 \$				107,39 \$	107,39 \$		
04313	L	88,55 \$		107,39 \$				107,39 \$	107,39 \$		
04321	L	154,28 \$		187,91 \$				187,91 \$	187,91 \$		
04322	L	154,28 \$		187,91 \$				187,91 \$	187,91 \$		
04323	L	154,28 \$		187,91 \$				187,91 \$	187,91 \$		
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		10,82 \$						10,82 \$	10,82 \$	10,82 \$	
11107		5,41 \$						5,41 \$	5,41 \$	5,41 \$	
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		56,40 \$						56,40 \$	56,40 \$	56,40 \$	
11112		112,70 \$						112,70 \$	112,70 \$	112,70 \$	
11113		169,20 \$						169,20 \$	169,20 \$	169,20 \$	
11114		225,70 \$						225,70 \$	225,70 \$	225,70 \$	
11117		28,20 \$						28,20 \$	28,20 \$	28,20 \$	
Application topique de fluorure											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.											
12101		24,50 \$						24,50 \$	24,50 \$		
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		28,60 \$						28,60 \$			
13409		16,90 \$						16,90 \$			
13411		46,49 \$						57,08 \$			
13419		31,99 \$						38,62 \$			
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		73,99 \$		73,99 \$				88,79 \$			
20119		68,53 \$		68,53 \$				82,24 \$			
20121		79,70 \$		79,70 \$				97,40 \$			
20129		79,70 \$		79,70 \$				97,40 \$			
20131		26,02 \$		26,02 \$				31,42 \$			
20139		21,39 \$		21,39 \$				25,67 \$			
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		62,57 \$						75,08 \$			
21112		91,89 \$						110,27 \$			
21113		106,60 \$						127,93 \$			
21114		134,12 \$						160,95 \$			
21115		141,00 \$						172,26 \$			
21121		62,57 \$						75,08 \$			
21122		91,89 \$						110,27 \$			

NOUVEAU-BRUNSWICK
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
21123		106,60 \$						127,93 \$			
21124		134,12 \$						160,95 \$			
21125		141,00 \$						172,26 \$			
21211		64,47 \$						77,36 \$		64,47 \$	
21212		101,07 \$						121,28 \$		101,07 \$	
21213		126,94 \$						152,33 \$		126,94 \$	
21214		147,07 \$						179,72 \$		147,07 \$	
21215		165,48 \$						202,26 \$		165,48 \$	
21221		82,81 \$						99,38 \$		82,81 \$	
21222		125,04 \$						150,05 \$		125,04 \$	
21223		149,00 \$						178,81 \$		149,00 \$	
21224		171,64 \$						205,97 \$		171,64 \$	
21225		186,98 \$						227,72 \$		186,98 \$	
21231		64,47 \$						77,36 \$		64,47 \$	
21232		101,07 \$						121,28 \$		101,07 \$	
21233		126,94 \$						152,33 \$		126,94 \$	
21234		147,07 \$						179,72 \$		147,07 \$	
21235		165,48 \$						202,26 \$		165,48 \$	
21241		82,81 \$						99,38 \$		82,81 \$	
21242		125,04 \$						150,05 \$		125,04 \$	
21243		149,00 \$						178,81 \$		149,00 \$	
21244		171,64 \$						205,97 \$		171,64 \$	
21245		186,98 \$						227,72 \$		186,98 \$	
21401		19,95 \$						23,95 \$		23,95 \$	
21402		32,20 \$						38,90 \$		38,90 \$	
21403		44,43 \$						53,95 \$		53,95 \$	
21404		53,69 \$						65,25 \$		65,25 \$	
21405		62,82 \$						78,03 \$		79,43 \$	
22201		141,00 \$						172,26 \$		141,00 \$	
22211		148,62 \$						181,24 \$		148,62 \$	
22401		133,30 \$						163,26 \$		133,30 \$	
22501		147,07 \$						176,80 \$		147,07 \$	
23101		70,45 \$						85,37 \$		70,45 \$	
23102		90,40 \$						110,83 \$		90,40 \$	
23103		117,97 \$						143,97 \$		117,97 \$	
23104		136,37 \$						166,30 \$		136,37 \$	
23105		165,48 \$						202,26 \$		165,48 \$	
23111		106,60 \$						127,93 \$		106,60 \$	
23112		129,89 \$						155,86 \$		129,89 \$	
23113		171,16 \$						205,39 \$		171,16 \$	
23114		187,77 \$						225,32 \$		187,77 \$	
23115		234,38 \$						281,26 \$		234,38 \$	
23211		68,01 \$						81,63 \$		68,01 \$	
23212		98,74 \$						118,48 \$		98,74 \$	
23213		115,60 \$						138,72 \$		115,60 \$	
23214		145,89 \$						175,19 \$		145,89 \$	
23215		167,18 \$						200,61 \$		167,18 \$	
23221		72,34 \$						86,81 \$		72,34 \$	
23222		107,91 \$						129,49 \$		107,91 \$	
23223		124,43 \$						149,32 \$		124,43 \$	
23224		156,45 \$						187,74 \$		156,45 \$	
23225		179,98 \$						215,98 \$		179,98 \$	
23311		104,97 \$						125,96 \$		104,97 \$	
23312		151,43 \$						181,71 \$		151,43 \$	
23313		180,67 \$						216,81 \$		180,67 \$	
23314		225,59 \$						270,71 \$		225,59 \$	
23315		248,61 \$						298,33 \$		248,61 \$	
23321		109,03 \$						130,83 \$		109,03 \$	
23322		164,93 \$						197,91 \$		164,93 \$	
23323		199,46 \$						239,35 \$		199,46 \$	
23324		248,34 \$						298,01 \$		248,34 \$	

NOUVEAU-BRUNSWICK
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
23325		271,19 \$						325,42 \$		271,19 \$	
23401		64,38 \$						77,89 \$		64,38 \$	
23402		84,64 \$						101,62 \$		84,64 \$	
23403		113,44 \$						137,79 \$		113,44 \$	
23404		131,74 \$						160,33 \$		131,74 \$	
23405		141,00 \$						172,26 \$		141,00 \$	
23411		93,89 \$						112,67 \$		93,89 \$	
23412		114,05 \$						136,86 \$		114,05 \$	
23413		141,00 \$						172,26 \$		141,00 \$	
23414		141,00 \$						172,26 \$		141,00 \$	
23415		141,00 \$						172,26 \$		141,00 \$	
23501		61,71 \$						74,05 \$			
23502		93,09 \$						112,35 \$			
23503		103,89 \$						125,54 \$			
23504		131,32 \$						158,50 \$			
23505		148,62 \$						178,34 \$			
23511		98,56 \$						118,28 \$			
23512		133,52 \$						160,23 \$			
23513		148,62 \$						181,24 \$			
23514		148,62 \$						178,34 \$			
23515		148,62 \$						178,34 \$			
Enlèvement d'un pivot											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		64,91 \$		77,89 \$				77,89 \$		77,89 \$	
25782		129,70 \$		155,64 \$				155,64 \$		155,64 \$	
Réparation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		111,38 \$								136,19 \$	
27722	L	111,38 \$								136,19 \$	
Recimentation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		64,91 \$						79,61 \$		79,61 \$	
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.fr.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		100,57 \$		122,54 \$				122,54 \$			
32222		143,88 \$		175,49 \$				175,49 \$			
32232		65,00 \$		78,70 \$				78,70 \$			
32311		130,00 \$		158,81 \$				158,81 \$			
32312		162,50 \$		197,03 \$				197,03 \$			
32313		208,87 \$		253,34 \$				253,34 \$			
32314		255,38 \$		309,65 \$				309,65 \$			
32321		100,57 \$		122,54 \$				122,54 \$			
32322		109,84 \$		134,67 \$				134,67 \$			
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		420,95 \$		514,33 \$				514,33 \$			
33121		572,53 \$		687,04 \$				687,04 \$			
33131		741,22 \$		894,07 \$				894,07 \$			
33141		871,21 \$		1 050,87 \$							
Trépanation et drainage											
39201		49,47 \$		59,37 \$				59,37 \$			
39202		57,28 \$		76,00 \$				76,00 \$			

NOUVEAU-BRUNSWICK
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
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		55,75 \$							66,89 \$	55,75 \$	
43422		111,38 \$							133,66 \$	111,38 \$	
43423		167,13 \$							200,55 \$	167,13 \$	
43424		222,87 \$							267,44 \$	222,87 \$	
43427		27,86 \$							33,44 \$	27,86 \$	
Soins divers											
42831		64,91 \$						79,61 \$	79,61 \$		
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.fr.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	604,15 \$								729,12 \$	
51102	L	674,68 \$								813,90 \$	
51103	L	1 208,48 \$								1 459,75 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		65,76 \$								78,92 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	53,13 \$								63,76 \$	
55102	L	53,13 \$								63,76 \$	
55201	L	87,66 \$								106,97 \$	
55202	L	87,66 \$								106,97 \$	
55203	L	89,65 \$								220,06 \$	
55301	L	53,13 \$								71,82 \$	
55302	L	53,13 \$								71,82 \$	
55401	L	103,32 \$								124,06 \$	
55402	L	103,32 \$								124,06 \$	
55403	L	194,78 \$								236,51 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		162,85 \$								195,42 \$	
56212		162,85 \$								195,42 \$	
56213		308,74 \$								370,49 \$	
56221		153,33 \$								188,57 \$	
56222		153,33 \$								188,57 \$	
56223		291,18 \$								349,41 \$	
56231	L	190,98 \$								229,94 \$	
56232	L	214,34 \$								258,63 \$	
56233	L	384,54 \$								461,45 \$	
56241	L	173,75 \$								210,24 \$	
56242	L	173,75 \$								210,24 \$	
56243	L	329,33 \$								404,11 \$	
56311	L	190,98 \$								229,94 \$	
56312	L	200,40 \$								242,06 \$	
56313	L	367,93 \$								441,51 \$	
56321	L	170,56 \$								205,68 \$	
56322	L	170,56 \$								205,68 \$	
56323	L	324,31 \$								420,27 \$	

NOUVEAU-BRUNSWICK
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
Garnissage temporaire thérapeutique											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		89,13 \$								107,39 \$	
56512		89,13 \$								107,39 \$	
56513		169,25 \$								246,12 \$	
56521		89,13 \$								107,39 \$	
56522		89,13 \$								107,39 \$	
56523		169,25 \$								203,10 \$	
56531		89,13 \$								107,39 \$	
56532		89,13 \$								107,39 \$	
56533		169,25 \$								203,10 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		91,20 \$						109,44 \$	109,44 \$	91,20 \$	
71109		68,36 \$						82,03 \$	82,03 \$	68,36 \$	
71201		180,42 \$							216,50 \$	180,42 \$	
71209		135,33 \$							162,40 \$	135,33 \$	
71211		215,46 \$									
71219		161,64 \$									
72311		91,20 \$						109,44 \$	109,44 \$	91,20 \$	
72319		68,36 \$						82,03 \$	82,03 \$	68,36 \$	
74111		230,58 \$						281,36 \$	281,36 \$		
74112		236,76 \$						404,49 \$	404,49 \$		
74121		245,20 \$						322,58 \$	322,58 \$		
74122		340,53 \$						591,16 \$	591,16 \$		
74211		190,67 \$						364,90 \$	364,90 \$		
74212		285,99 \$						604,31 \$	604,31 \$		
74221		253,23 \$						413,05 \$	413,05 \$		
74222		381,32 \$						874,36 \$	874,36 \$		
74611		230,58 \$						282,24 \$	282,24 \$		
74612		249,20 \$						339,50 \$	339,50 \$		
74621		299,74 \$						455,36 \$	455,36 \$		
74631		244,47 \$						298,04 \$	298,04 \$		
74632		290,84 \$						350,37 \$	350,37 \$		
75111		85,16 \$						111,75 \$	111,75 \$		
75112		85,16 \$						111,75 \$	111,75 \$		
75113		198,07 \$						237,69 \$	237,69 \$		
75121		146,97 \$						190,91 \$	190,91 \$		
75122		173,51 \$						212,35 \$	212,35 \$		
75123		214,64 \$						257,56 \$	257,56 \$		
75211		126,20 \$						227,73 \$			
75212		385,94 \$						463,13 \$			
75221		354,12 \$						432,40 \$			
75301		119,20 \$						391,21 \$			
75303		476,65 \$						583,94 \$			
76941		318,72 \$						388,76 \$			
76949		143,88 \$						175,49 \$			
76951		55,64 \$						68,10 \$			
76952		111,38 \$						136,19 \$			
76961		122,18 \$									
76962		148,51 \$									
79601		47,92 \$						57,96 \$	57,96 \$		
79602		47,92 \$						59,42 \$	59,42 \$		
79605		47,92 \$						61,31 \$	61,31 \$		
79606		55,33 \$						66,39 \$	66,39 \$		
79701		435,71 \$									
79702		435,71 \$									

NOUVEAU-BRUNSWICK
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
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.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
P1000		51,89 \$					51,89 \$	51,89 \$			
P1100		262,97 \$					262,97 \$	262,97 \$			

NOUVEAU-BRUNSWICK
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
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		33,63 \$						41,21 \$			
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									142,74 \$		
01701										85,05 \$	
01801				135,14 \$							
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	38,15 \$		46,35 \$				47,42 \$	46,35 \$		
04401	L	39,70 \$						48,84 \$	48,60 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		50,38 \$						50,38 \$			
04913		50,06 \$						50,06 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		28,61 \$									
Ajustement/équilibre de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		17,76 \$								17,76 \$	
16517		17,76 \$								17,76 \$	
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		153,23 \$								187,21 \$	
21302		153,23 \$								187,21 \$	
23601		159,42 \$								194,69 \$	
23602		182,66 \$								219,19 \$	
25731		126,91 \$						154,27 \$		154,27 \$	
25732		190,26 \$						232,95 \$		232,95 \$	
25733		242,93 \$						296,52 \$		296,52 \$	
25751		225,96 \$								275,30 \$	
25752		289,40 \$								353,90 \$	
25753		341,97 \$								417,56 \$	
25754		225,96 \$								275,30 \$	
25755		289,40 \$								353,90 \$	
25756		341,97 \$								410,36 \$	
25761		225,96 \$								275,30 \$	
25762		289,40 \$								353,90 \$	
25763		341,97 \$								417,56 \$	
25764		281,60 \$								337,92 \$	

NOUVEAU-BRUNSWICK
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
25765		334,55 \$								401,45 \$	
25766		387,52 \$								465,03 \$	
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.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
27211	L	642,18 \$								770,62 \$	
27301	L	586,43 \$								717,00 \$	
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.fr.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		420,95 \$		514,33 \$				514,33 \$			
33121		572,53 \$		687,04 \$				687,04 \$			
33131		741,22 \$		894,07 \$				894,07 \$			
33141		871,21 \$		1 050,87 \$							
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		32,45 \$							39,81 \$		
41221		32,45 \$							39,81 \$		
41231		32,45 \$							39,81 \$		
Désensibilisation											
41301		25,61 \$							25,61 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire											
43211		61,91 \$							75,67 \$		
43221		61,59 \$							74,33 \$		
43231		43,30 \$							62,24 \$		
43241		67,78 \$							83,14 \$		
43281		64,91 \$							79,61 \$		
Réévaluation/évaluation parodontale											
Limité aux bénéficiaires chez lesquels on a décelé un problème parodontal. Ne pas utiliser conjointement avec le code d'acte 01502.											
49101		55,44 \$							66,90 \$		
49102		55,44 \$							66,90 \$		
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.fr.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 base coulée ou immédiates											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
Prothèses partielles acrylique											
1 par arcade, par période de 60 mois.											
51301	L	670,87 \$								805,05 \$	
51302	L	741,83 \$								890,19 \$	
51303	L	1 339,06 \$								1 606,87 \$	
51711	L	759,31 \$								911,17 \$	
51712	L	803,44 \$								964,12 \$	
51713	L	1 412,69 \$								1 695,23 \$	
52101	L	206,73 \$								248,07 \$	
52102	L	206,73 \$								248,07 \$	

NOUVEAU-BRUNSWICK
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
52103	L	367,93 \$								444,72 \$	
52301	L	396,13 \$								478,06 \$	
52302	L	396,13 \$								478,06 \$	
52303	L	742,17 \$								895,51 \$	
53101	L	715,43 \$								863,79 \$	
53102	L	715,43 \$								863,79 \$	
53103	L	1 369,69 \$								1 654,84 \$	
53201	L	660,57 \$								797,21 \$	
53202	L	660,57 \$								797,21 \$	
53203	L	1 270,95 \$								1 535,42 \$	
53301	L	1 199,62 \$								1 446,97 \$	
53302	L	1 199,62 \$								1 439,55 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		180,42 \$									
72119		135,33 \$									
72211		250,59 \$									
72219		187,94 \$									
72221		336,43 \$									
72229		264,11 \$									
72231		395,88 \$									
72239		296,89 \$									
72321		145,29 \$						174,35 \$	174,35 \$		
72329		108,95 \$						130,74 \$	130,74 \$		
72331		201,71 \$									
72339		156,01 \$									
72511		65,00 \$						165,93 \$	165,93 \$		
72519		49,47 \$						87,66 \$	87,66 \$		
72521		218,23 \$						281,50 \$	281,50 \$		
72529		181,01 \$						220,86 \$	220,86 \$		
72531		315,63 \$							459,66 \$		
72539		294,04 \$							459,66 \$		
72541		330,95 \$							492,25 \$		
72551		357,39 \$							561,49 \$		
73121		125,36 \$							159,01 \$		
73411		143,03 \$							366,35 \$		
75302		288,35 \$									
75401		129,11 \$									
75402		571,98 \$									
75403		122,61 \$									
75411		326,94 \$									
75412		408,68 \$									
76201		538,27 \$						1 043,69 \$			
76301		621,33 \$						1 043,69 \$			
79603		114,60 \$						137,52 \$	137,52 \$		
79604		114,60 \$						151,40 \$	151,40 \$		
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.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires. Notez: les frais approuvés pour le P1500 sont basés sur le plan de traitement fourni. Veuillez voir Annexe A – Section 8.0 Orthodontie pour codes de procédures P1000 et P1100.											
80602		58,83 \$						58,83 \$			
80661		55,75 \$						55,75 \$			
80669		55,75 \$						55,75 \$			
80671		55,75 \$						55,75 \$			
80679		55,75 \$						55,75 \$			
81111	L	324,99 \$						324,99 \$			
81112	L	324,99 \$						324,99 \$			
81113	L	399,26 \$						399,26 \$			
81114	L	399,26 \$						399,26 \$			
81121	L	337,33 \$						337,33 \$			

NOUVEAU-BRUNSWICK
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
81122	L	337,33 \$						337,33 \$			
81131	L	340,41 \$						340,41 \$			
81132	L	340,41 \$						340,41 \$			
81135	L	485,84 \$						485,84 \$			
81211	L	485,84 \$						485,84 \$			
81212	L	485,84 \$						485,84 \$			
81221	L	263,09 \$						263,09 \$			
81222	L	263,09 \$						263,09 \$			
81231	L	413,13 \$						413,13 \$			
81232	L	413,13 \$						413,13 \$			
81241	L	413,13 \$						413,13 \$			
81242	L	413,13 \$						413,13 \$			
81243	L	284,79 \$						284,79 \$			
81251	L	569,46 \$						569,46 \$			
81252	L	569,46 \$						569,46 \$			
81253	L	569,46 \$						569,46 \$			
81254	L	605,66 \$									
P0500		27,96 \$					27,96 \$	27,96 \$			
P1200		1 857,40 \$					1 857,40 \$	1 857,40 \$			
P1300		1 552,00 \$					1 552,00 \$	1 552,00 \$			
P1400		1 246,60 \$					1 246,60 \$	1 246,60 \$			
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.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
92212		162,32 \$						195,78 \$			
92213		213,20 \$						255,84 \$			
92214		255,83 \$						307,00 \$			
92215		255,83 \$						307,00 \$			
92216		255,83 \$						307,00 \$			
92217		255,83 \$						307,00 \$			
92218		255,83 \$						307,00 \$			
92222		85,61 \$						102,74 \$			
92223		128,46 \$						154,15 \$			
92224		171,28 \$						205,53 \$			
92225		171,28 \$						205,53 \$			
92226		171,28 \$						205,53 \$			
92227		171,28 \$						205,53 \$			
92228		171,28 \$						205,53 \$			
92301		58,72 \$						70,46 \$			
92302		114,07 \$						136,88 \$			
92303		185,36 \$						222,43 \$			
92304		247,14 \$						296,57 \$			
92305		247,14 \$						296,57 \$			
92306		247,14 \$						296,57 \$			
92307		247,14 \$						296,57 \$			
92308		247,14 \$						296,57 \$			
92321		40,62 \$	48,74 \$					48,74 \$			
92322		74,89 \$	89,87 \$					89,87 \$			
92323		112,53 \$	135,04 \$					135,04 \$			
92324		148,54 \$	178,24 \$					178,24 \$			
92325		148,54 \$	178,24 \$					178,24 \$			
92326		148,54 \$	178,24 \$					178,24 \$			
92327		148,54 \$	178,24 \$					178,24 \$			
92328		148,54 \$	178,24 \$					178,24 \$			
92411		51,11 \$						62,03 \$	51,11 \$		
92412		77,36 \$						93,76 \$	77,36 \$		
92413		103,67 \$						125,57 \$	103,67 \$		
92414		130,00 \$						157,30 \$	130,00 \$		
92415		130,00 \$						157,30 \$	130,00 \$		

NOUVEAU-BRUNSWICK
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
92416		130,00 \$						157,30 \$	130,00 \$		
92417		130,00 \$						157,30 \$	130,00 \$		
92418		130,00 \$						157,30 \$	130,00 \$		
92421		55,75 \$						68,10 \$	55,75 \$		
92431		55,75 \$						68,10 \$	55,75 \$		
92432		111,38 \$						136,19 \$	111,38 \$		
92433		167,13 \$						204,17 \$	167,13 \$		
92434		222,87 \$						272,27 \$	222,87 \$		
92435		222,87 \$						272,27 \$	222,87 \$		
92436		222,87 \$						272,27 \$	222,87 \$		
92437		222,87 \$						272,27 \$	222,87 \$		
92438		222,87 \$						272,27 \$	222,87 \$		
92441		55,75 \$						68,10 \$	55,75 \$		
92442		111,38 \$						136,19 \$	111,38 \$		
92443		167,13 \$						204,17 \$	167,13 \$		
92444		222,87 \$						272,27 \$	222,87 \$		
92445		222,87 \$						272,27 \$	222,87 \$		
92446		222,87 \$						272,27 \$	222,87 \$		
92447		222,87 \$						272,27 \$	222,87 \$		
92448		222,87 \$						272,27 \$	222,87 \$		
92451		81,74 \$						111,88 \$			
92452		122,61 \$						147,13 \$			
92453		213,93 \$						256,72 \$			
92454		266,37 \$						319,64 \$			
92455		266,37 \$						319,64 \$			
92456		266,37 \$						319,64 \$			
92457		266,37 \$						319,64 \$			
92458		266,37 \$						319,64 \$			
94302		71,16 \$									
99111		C.S.						C.S.			
99222		C.S.		C.S.				C.S.	C.S.	C.S.	
99333		C.S.						C.S.			