

Le 15 août 2016

**Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes et les spécialistes au Yukon
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

YUKON

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

Date d'entrée en vigueur
Le 1^{er} avril 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.

YUKON
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
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 diagnostique											
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		82,28 \$						98,74 \$			
01102		115,65 \$						138,79 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		120,42 \$						144,50 \$			
Examen buccal sommaire et diagnostique 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		44,11 \$						52,93 \$			
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		34,59 \$						41,51 \$			
Examen d'urgence ou examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		39,35 \$		39,35 \$	39,35 \$	47,21 \$		47,21 \$	39,35 \$	39,35 \$	
01205		39,35 \$		39,35 \$	39,35 \$	47,21 \$		47,21 \$	39,35 \$	39,35 \$	
Examen et diagnostique d'un spécialiste - Limité											
1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise).											
01502									33,92 \$		
01503									44,82 \$		
01802				47,19 \$							
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		107,31 \$		107,31 \$				107,31 \$	107,31 \$	107,31 \$	107,31 \$
02102		115,65 \$		115,65 \$				115,65 \$	115,65 \$	115,65 \$	115,65 \$
02117		66,75 \$		66,75 \$				66,75 \$	66,75 \$	66,75 \$	66,75 \$
02118		76,31 \$		76,31 \$				76,31 \$	76,31 \$	76,31 \$	76,31 \$
02119		84,64 \$		84,64 \$				84,64 \$	84,64 \$	84,64 \$	84,64 \$
02120		91,81 \$		91,81 \$				91,81 \$	91,81 \$	91,81 \$	91,81 \$
02121		100,17 \$		100,17 \$				100,17 \$	100,17 \$	100,17 \$	100,17 \$
02122		107,31 \$		107,31 \$				107,31 \$	107,31 \$	107,31 \$	107,31 \$
02123		115,65 \$		115,65 \$				115,65 \$	115,65 \$	115,65 \$	115,65 \$
02124		115,65 \$		115,65 \$				115,65 \$	115,65 \$	115,65 \$	115,65 \$
02125		115,65 \$		115,65 \$				115,65 \$	115,65 \$	115,65 \$	115,65 \$
Radiographies intraorales (1 à 6 pellicules)											
6 par période de 12 mois.											
02111		19,07 \$		19,07 \$				19,07 \$	19,07 \$	19,07 \$	19,07 \$
02112		28,63 \$		28,63 \$				28,63 \$	28,63 \$	28,63 \$	28,63 \$
02113		35,76 \$		35,76 \$				35,76 \$	35,76 \$	35,76 \$	35,76 \$
02114		44,11 \$		44,11 \$				44,11 \$	44,11 \$	44,11 \$	44,11 \$
02115		51,28 \$		51,28 \$				51,28 \$	51,28 \$	51,28 \$	51,28 \$
02116		59,61 \$		59,61 \$				59,61 \$	59,61 \$	59,61 \$	59,61 \$
02131		28,63 \$		28,63 \$				28,63 \$	28,63 \$	28,63 \$	28,63 \$
02132		40,54 \$		40,54 \$				40,54 \$	40,54 \$	40,54 \$	40,54 \$
02141		19,07 \$		19,07 \$				19,07 \$	19,07 \$	19,07 \$	19,07 \$
02142		28,63 \$		28,63 \$				28,63 \$	28,63 \$	28,63 \$	28,63 \$
02143		35,76 \$		35,76 \$				35,76 \$	35,76 \$	35,76 \$	35,76 \$
02144		44,11 \$		44,11 \$				44,11 \$	44,11 \$	44,11 \$	44,11 \$

YUKON
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
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		66,75 \$		66,75 \$				66,75 \$	66,75 \$	66,75 \$	66,75 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	102,52 \$		123,03 \$				123,03 \$	123,03 \$		
04312	L	165,74 \$		198,89 \$				198,89 \$	198,89 \$		
04313	L	67,88 \$		81,46 \$				81,46 \$	81,46 \$		
04321	L	90,89 \$		109,06 \$				109,06 \$	109,06 \$		
04322	L	332,64 \$		399,17 \$				399,17 \$	399,17 \$		
04323	L	90,89 \$		109,06 \$				109,06 \$	109,06 \$		
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 additionnelle nécessite une prédétermination.											
11111		58,03 \$						58,03 \$	58,03 \$	58,03 \$	
11112		116,05 \$						116,05 \$	116,05 \$	116,05 \$	
11113		174,08 \$						174,08 \$	174,08 \$	174,08 \$	
11114		232,10 \$						232,10 \$	232,10 \$	232,10 \$	
11117		29,52 \$						29,52 \$	29,52 \$	29,52 \$	
Application topique de fluorure											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.											
12101		23,41 \$						23,41 \$	23,41 \$		
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		37,67 \$						37,67 \$			
13409		37,67 \$						37,67 \$			
13411		75,10 \$						90,12 \$			
13419		75,10 \$						90,12 \$			
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		72,73 \$		72,73 \$				87,27 \$			
20119		36,95 \$		36,95 \$				44,34 \$			
20121		146,64 \$		146,64 \$				175,97 \$			
20129		72,73 \$		72,73 \$				87,27 \$			
20131		32,20 \$		32,20 \$				38,64 \$			
20139		15,48 \$		15,48 \$				18,58 \$			
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		95,37 \$						114,44 \$			
21112		113,26 \$						135,92 \$			
21113		121,61 \$						145,93 \$			
21114		135,91 \$						163,10 \$			
21115		181,21 \$						217,46 \$			
21121		95,37 \$						114,44 \$			
21122		113,26 \$						135,92 \$			
21123		121,61 \$						145,93 \$			
21124		135,91 \$						163,10 \$			
21125		181,21 \$						217,46 \$			

YUKON
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
21211		100,17 \$						120,21 \$		100,17 \$	
21212		127,60 \$						153,12 \$		127,60 \$	
21213		151,43 \$						181,71 \$		151,43 \$	
21214		174,07 \$						208,88 \$		174,07 \$	
21215		218,18 \$						261,81 \$		218,18 \$	
21221		112,07 \$						134,49 \$		112,07 \$	
21222		151,43 \$						181,71 \$		151,43 \$	
21223		174,07 \$						208,88 \$		174,07 \$	
21224		203,90 \$						244,67 \$		203,90 \$	
21225		263,50 \$						316,20 \$		263,50 \$	
21231		100,17 \$						120,21 \$		100,17 \$	
21232		127,60 \$						153,12 \$		127,60 \$	
21233		151,43 \$						181,71 \$		151,43 \$	
21234		174,07 \$						208,88 \$		174,07 \$	
21235		218,18 \$						261,81 \$		218,18 \$	
21241		112,07 \$						134,49 \$		112,07 \$	
21242		151,43 \$						181,71 \$		151,43 \$	
21243		174,07 \$						208,88 \$		174,07 \$	
21244		203,90 \$						244,67 \$		203,90 \$	
21245		263,50 \$						316,20 \$		263,50 \$	
21401		32,20 \$						38,64 \$			
21402		46,50 \$						55,80 \$			
21403		57,25 \$						68,70 \$			
21404		70,34 \$						84,41 \$			
21405		82,28 \$						98,74 \$			
22201		219,38 \$						263,25 \$		219,38 \$	
22211		219,38 \$						263,25 \$		219,38 \$	
22401		219,38 \$						263,25 \$		219,38 \$	
22501		249,19 \$						299,02 \$		249,19 \$	
23101		108,51 \$						130,21 \$		108,51 \$	
23102		126,38 \$						151,66 \$		126,38 \$	
23103		156,17 \$						187,41 \$		156,17 \$	
23104		174,07 \$						208,88 \$		174,07 \$	
23105		214,61 \$						257,54 \$		214,61 \$	
23111		127,60 \$						153,12 \$		127,60 \$	
23112		152,62 \$						183,14 \$		152,62 \$	
23113		177,65 \$						213,18 \$		177,65 \$	
23114		203,90 \$						244,67 \$		203,90 \$	
23115		242,02 \$						290,42 \$		242,02 \$	
23211		97,77 \$						117,32 \$		97,77 \$	
23212		122,80 \$						147,36 \$		122,80 \$	
23213		145,45 \$						174,54 \$		145,45 \$	
23214		172,88 \$						207,45 \$		172,88 \$	
23215		209,82 \$						251,78 \$		209,82 \$	
23221		104,93 \$						125,91 \$		104,93 \$	
23222		140,69 \$						168,83 \$		140,69 \$	
23223		166,92 \$						200,31 \$		166,92 \$	
23224		202,70 \$						243,24 \$		202,70 \$	
23225		250,38 \$						300,45 \$		250,38 \$	
23311		141,88 \$						170,25 \$		141,88 \$	
23312		182,41 \$						218,89 \$		182,41 \$	
23313		214,61 \$						257,54 \$		214,61 \$	
23314		243,22 \$						291,86 \$		243,22 \$	
23315		304,04 \$						364,84 \$		304,04 \$	
23321		151,43 \$						181,71 \$		151,43 \$	
23322		214,61 \$						257,54 \$		214,61 \$	
23323		246,80 \$						296,16 \$		246,80 \$	
23324		273,04 \$						327,65 \$		273,04 \$	
23325		361,27 \$						433,52 \$		361,27 \$	
23401		101,34 \$						121,61 \$		101,34 \$	
23402		116,86 \$						140,23 \$		116,86 \$	
23403		132,34 \$						158,81 \$		132,34 \$	

YUKON
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
23404		147,85 \$						177,43 \$		147,85 \$	
23405		187,19 \$						224,63 \$		187,19 \$	
23411		116,86 \$						140,23 \$		116,86 \$	
23412		133,51 \$						160,21 \$		133,51 \$	
23413		151,43 \$						181,71 \$		151,43 \$	
23414		169,31 \$						203,18 \$		169,31 \$	
23415		214,61 \$						257,54 \$		214,61 \$	
23501		87,03 \$						104,43 \$			
23502		104,93 \$						125,91 \$			
23503		116,86 \$						140,23 \$			
23504		135,91 \$						163,10 \$			
23505		181,21 \$						217,46 \$			
23511		126,38 \$						151,66 \$			
23512		151,43 \$						181,71 \$			
23513		177,65 \$						213,18 \$			
23514		213,41 \$						256,10 \$			
23515		219,38 \$						263,25 \$			
Enlèvement d'un pivot											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		84,64 \$		101,56 \$				101,56 \$			
25782		169,31 \$		203,18 \$				203,18 \$			
Réparation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		141,88 \$									
27722	L	69,14 \$									
Recimentation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		75,10 \$						90,12 \$			
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		127,60 \$		153,12 \$				153,12 \$			
32222		127,60 \$		153,12 \$				153,12 \$			
32232		87,03 \$		104,43 \$				104,43 \$			
32311		185,99 \$		223,19 \$				223,19 \$			
32312		222,96 \$		267,55 \$				267,55 \$			
32313		366,04 \$		439,25 \$				439,25 \$			
32314		366,04 \$		439,25 \$				439,25 \$			
32321		185,99 \$		223,19 \$				223,19 \$			
32322		294,52 \$		353,42 \$				353,42 \$			
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		473,32 \$		567,98 \$				567,98 \$			
33121		698,68 \$		838,42 \$				838,42 \$			
33131		796,44 \$		955,73 \$				955,73 \$			
33141		842,93 \$		1 011,52 \$				1 011,52 \$			
Trépanation et drainage											
39201		96,57 \$		115,88 \$				115,88 \$			
39202		96,57 \$		115,88 \$				115,88 \$			

YUKON
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		56,06 \$							67,27 \$	56,06 \$	
43422		112,07 \$							134,49 \$	112,07 \$	
43423		168,11 \$							201,74 \$	168,11 \$	
43424		224,15 \$							268,98 \$	224,15 \$	
43427		28,63 \$							34,35 \$	28,63 \$	
Soins divers											
42831		48,32 \$						57,99 \$	57,99 \$		
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	653,37 \$									
51102	L	711,79 \$									
51103	L	1 304,35 \$									
Ajustement de prothèses											
54201		59,61 \$									
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	76,31 \$									
55102	L	76,31 \$									
55201	L	149,05 \$									
55202	L	149,05 \$									
55203	L	283,19 \$									
55301	L	76,31 \$									
55302	L	76,31 \$									
55401	L	149,05 \$									
55402	L	149,05 \$									
55403	L	283,19 \$									
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		177,65 \$									
56212		177,65 \$									
56213		337,54 \$									
56221		118,04 \$									
56222		118,04 \$									
56223		224,27 \$									
56231	L	222,96 \$									
56232	L	252,75 \$									
56233	L	451,94 \$									
56241	L	177,65 \$									
56242	L	193,15 \$									
56243	L	352,26 \$									
56311	L	222,96 \$									
56312	L	252,75 \$									
56313	L	451,94 \$									
56321	L	177,65 \$									
56322	L	193,15 \$									
56323	L	352,80 \$									

YUKON
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		89,43 \$									
56512		89,43 \$									
56513		169,92 \$									
56521		89,43 \$									
56522		89,43 \$									
56523		169,92 \$									
56531		89,43 \$									
56532		89,43 \$									
56533		169,92 \$									
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		112,07 \$						134,49 \$	134,49 \$	112,07 \$	
71109		73,92 \$						88,70 \$	88,70 \$	73,92 \$	
71201		225,34 \$							270,41 \$	225,34 \$	
71209		149,05 \$							178,85 \$	149,05 \$	
71211		225,34 \$									
71219		149,05 \$									
72311		72,73 \$						87,27 \$	87,27 \$	72,73 \$	
72319		35,76 \$						42,91 \$	42,91 \$	35,76 \$	
74111		338,62 \$						406,34 \$	406,34 \$		
74112		659,33 \$						791,19 \$	791,19 \$		
74121		333,83 \$						400,60 \$	400,60 \$		
74122		654,54 \$						785,45 \$	785,45 \$		
74211		338,62 \$						406,34 \$	406,34 \$		
74212		659,33 \$						791,19 \$	791,19 \$		
74221		333,83 \$						400,60 \$	400,60 \$		
74222		654,54 \$						785,45 \$	785,45 \$		
74611		333,83 \$						400,60 \$	400,60 \$		
74612		654,54 \$						785,45 \$	785,45 \$		
74621		345,75 \$						414,90 \$	414,90 \$		
74631		351,72 \$		422,06 \$				422,06 \$	422,06 \$		
74632		659,33 \$		791,19 \$				791,19 \$	791,19 \$		
75111		89,43 \$		107,32 \$				107,32 \$	107,32 \$		
75112		89,43 \$		107,32 \$				107,32 \$	107,32 \$		
75113		198,07 \$		237,69 \$				237,69 \$	237,69 \$		
75121		165,74 \$		198,89 \$				198,89 \$	198,89 \$		
75122		173,51 \$		208,21 \$				208,21 \$	208,21 \$		
75123		214,64 \$		257,56 \$				257,56 \$	257,56 \$		
75211		163,35 \$						196,02 \$			
75212		385,94 \$						463,13 \$			
75221		354,12 \$						424,95 \$			
75301		153,82 \$						184,58 \$			
75303		153,82 \$						184,58 \$			
76941		417,30 \$						500,76 \$			
76949		156,17 \$						187,41 \$			
76951		71,53 \$						85,84 \$			
76952		143,08 \$						171,70 \$			
76961		158,56 \$									
76962		218,18 \$									
79601		64,38 \$						77,25 \$	77,25 \$		
79602		64,38 \$						77,25 \$	77,25 \$		
79605		64,38 \$						77,25 \$	77,25 \$		
79606		72,73 \$						87,27 \$	87,27 \$		
79701		435,71 \$									
79702		435,71 \$									
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		50,91 \$						50,91 \$	50,91 \$		
P1100		289,75 \$						289,75 \$	289,75 \$		

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	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	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		25,72 \$						30,87 \$			
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									134,48 \$		
01801				84,12 \$							
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	56,06 \$		67,27 \$				67,27 \$	67,27 \$		
04401	L	64,38 \$						77,25 \$	77,25 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		88,24 \$						88,24 \$			
04913		114,73 \$						114,73 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		33,92 \$									
Ajustement/équilibrage de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		45,32 \$								45,32 \$	
16517		45,32 \$								45,32 \$	
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		147,85 \$								177,43 \$	
21302		147,85 \$								177,43 \$	
23601		141,88 \$									
23602		141,88 \$									
25731		160,96 \$						193,15 \$			
25732		257,52 \$						309,03 \$			
25733		354,10 \$						424,92 \$			
25751		190,26 \$								228,32 \$	
25752		217,01 \$								260,41 \$	
25753		242,72 \$								291,27 \$	
25754		214,95 \$									
25755		244,77 \$									
25756		268,42 \$									
25761		190,26 \$								228,32 \$	
25762		217,01 \$								260,41 \$	
25763		242,72 \$								291,27 \$	
25764		222,14 \$									
25765		273,58 \$									
25766		328,08 \$									

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	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	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.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
27211	L	786,90 \$									
27301	L	729,66 \$									
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		473,32 \$		567,98 \$				567,98 \$			
33121		698,68 \$		838,42 \$				838,42 \$			
33131		796,44 \$		955,73 \$				955,73 \$			
33141		842,93 \$		1 011,52 \$				1 011,52 \$			
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		69,14 \$							82,97 \$		
41221		90,61 \$							108,73 \$		
41231		90,61 \$							108,73 \$		
Désensibilisation											
41301		59,61 \$							59,61 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracoronaire											
43211		100,80 \$							120,96 \$		
43221		60,68 \$							72,82 \$		
43231		63,77 \$							76,52 \$		
43241		69,93 \$							83,91 \$		
43281		69,93 \$							83,91 \$		
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		64,38 \$							77,25 \$		
49102		64,38 \$							77,25 \$		
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	653,37 \$									
51302	L	711,79 \$									
51303	L	1 304,35 \$									
51711	L	666,43 \$									
51712	L	727,12 \$									
51713	L	1 045,17 \$									
52101	L	262,30 \$									
52102	L	262,30 \$									
52103	L	393,45 \$									

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	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
52301	L	400,58 \$									
52302	L	400,58 \$									
52303	L	600,87 \$									
53101	L	864,39 \$									
53102	L	864,39 \$									
53103	L	1 296,61 \$									
53201	L	741,58 \$									
53202	L	741,58 \$									
53203	L	1 112,40 \$									
53301	L	1 138,34 \$									
53302	L	1 182,13 \$									
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		149,05 \$									
72119		75,10 \$									
72211		268,28 \$									
72219		133,51 \$									
72221		395,83 \$									
72229		197,92 \$									
72231		413,31 \$									
72239		262,26 \$									
72321		132,34 \$						158,81 \$	158,81 \$		
72329		66,75 \$						80,10 \$	80,10 \$		
72331		246,80 \$									
72339		106,12 \$									
72511		233,68 \$						280,42 \$	280,42 \$		
72519		116,86 \$						140,23 \$	140,23 \$		
72521		345,75 \$						414,90 \$	414,90 \$		
72529		172,88 \$						207,45 \$	207,45 \$		
72531		367,51 \$							441,01 \$		
72539		174,84 \$							209,81 \$		
72541		174,84 \$							209,81 \$		
72551		272,56 \$							327,07 \$		
73121		152,21 \$							182,65 \$		
73411		143,03 \$							171,63 \$		
75302		153,82 \$									
75401		132,45 \$									
75402		571,98 \$									
75403		122,61 \$									
75411		326,94 \$									
75412		408,68 \$									
76201		718,89 \$						862,67 \$			
76301		621,33 \$						745,59 \$			
79603		71,53 \$						85,84 \$	85,84 \$		
79604		71,53 \$						85,84 \$	85,84 \$		
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		64,10 \$						64,10 \$			
80661		66,75 \$						66,75 \$			
80669		66,75 \$						66,75 \$			
80671		66,75 \$						66,75 \$			
80679		66,75 \$						66,75 \$			
81111	L	208,83 \$						208,83 \$			
81112	L	208,83 \$						208,83 \$			
81113	L	568,73 \$						568,73 \$			
81114	L	568,73 \$						568,73 \$			

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	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
81121	L	568,73 \$						568,73 \$			
81122	L	568,73 \$						568,73 \$			
81131	L	568,73 \$						568,73 \$			
81132	L	568,73 \$						568,73 \$			
81135	L	668,86 \$						668,86 \$			
81211	L	820,29 \$						820,29 \$			
81212	L	820,29 \$						820,29 \$			
81221	L	192,26 \$						192,26 \$			
81222	L	192,26 \$						192,26 \$			
81231	L	568,73 \$						568,73 \$			
81232	L	568,73 \$						568,73 \$			
81241	L	568,73 \$						568,73 \$			
81242	L	568,73 \$						568,73 \$			
81243	L	192,26 \$						192,26 \$			
81251	L	820,29 \$						820,29 \$			
81252	L	820,29 \$						820,29 \$			
81253	L	820,29 \$						820,29 \$			
81254	L	820,29 \$						984,35 \$			
P0500		27,44 \$					27,44 \$	27,44 \$			
P1200		1 850,85 \$					1 850,85 \$	1 850,85 \$			
P1300		1 550,71 \$					1 550,71 \$	1 550,71 \$			
P1400		1 250,55 \$					1 250,55 \$	1 250,55 \$			
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.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
92212		162,32 \$						194,78 \$			
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		37,72 \$	45,26 \$					45,26 \$			
92322		75,42 \$	90,51 \$					90,51 \$			
92323		112,29 \$	134,74 \$					134,74 \$			
92324		149,98 \$	179,98 \$					179,98 \$			
92325		149,98 \$	179,98 \$					179,98 \$			
92326		149,98 \$	179,98 \$					179,98 \$			
92327		149,98 \$	179,98 \$					179,98 \$			
92328		149,98 \$	179,98 \$					179,98 \$			
92411		21,47 \$						25,76 \$	21,47 \$		
92412		49,99 \$						59,99 \$	49,99 \$		

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	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
92413		64,38 \$						77,25 \$	64,38 \$		
92414		85,84 \$						103,01 \$	85,84 \$		
92415		85,84 \$						103,01 \$	85,84 \$		
92416		85,84 \$						103,01 \$	85,84 \$		
92417		85,84 \$						103,01 \$	85,84 \$		
92418		85,84 \$						103,01 \$	85,84 \$		
92421		28,63 \$						34,35 \$	28,63 \$		
92431		44,11 \$						52,93 \$	44,11 \$		
92432		58,41 \$						70,10 \$	58,41 \$		
92433		82,28 \$						98,74 \$	82,28 \$		
92434		106,12 \$						127,34 \$	106,12 \$		
92435		106,12 \$						127,34 \$	106,12 \$		
92436		106,12 \$						127,34 \$	106,12 \$		
92437		106,12 \$						127,34 \$	106,12 \$		
92438		106,12 \$						127,34 \$	106,12 \$		
92441		65,16 \$						78,19 \$	65,16 \$		
92442		97,74 \$						117,29 \$	97,74 \$		
92443		130,31 \$						156,38 \$	130,31 \$		
92444		162,89 \$						195,47 \$	162,89 \$		
92445		162,89 \$						195,47 \$	162,89 \$		
92446		162,89 \$						195,47 \$	162,89 \$		
92447		162,89 \$						195,47 \$	162,89 \$		
92448		162,89 \$						195,47 \$	162,89 \$		
92451		81,74 \$						98,08 \$			
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		95,37 \$									
99111		C.S.							C.S.		
99222		C.S.		C.S.							
99333		C.S.							C.S.		