



# **SASKATCHEWAN**

## **Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA**

### **Dentistes généralistes et spécialistes**

**Date d'entrée en vigueur**  
Le 1<sup>er</sup> février 2018

- 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.



SASKATCHEWAN  
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
<b>0.0 DIAGNOSTIC</b>											
<b>0.1 EXAMENS</b>											
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 complets et sommaires effectués par un spécialiste ne sont pas inclus dans le nombre maximal d'examens admissibles pour un bénéficiaire.											
<b>Examen buccal complet et diagnostic</b>											
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.											
<b>Dentition primaire et mixte</b>											
01101		43,89 \$						66,48 \$			
01102		66,29 \$						99,73 \$			
<b>Dentition permanente</b>											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		90,48 \$						133,89 \$			
<b>Examen buccal sommaire et diagnostic pour un nouveau patient</b>											
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		36,73 \$						49,86 \$			
<b>Examen de rappel</b>											
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		28,75 \$						45,25 \$			
<b>Examen spécifique</b>											
1 par période de 12 mois.											
01204		35,83 \$		35,83 \$	35,83 \$	35,83 \$		51,71 \$	35,83 \$	35,83 \$	
<b>Examen d'urgence</b>											
1 par période de 12 mois.											
01205		43,00 \$		43,00 \$	43,00 \$	43,00 \$		58,17 \$	43,00 \$	43,00 \$	
<b>Examen et diagnostic d'un spécialiste - Limité</b>											
1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise).											
01402					25,55 \$	25,55 \$					
01502									35,12 \$		
01503									46,41 \$		
01702										58,13 \$	
01802				115,00 \$							
<b>0.2 RADIOGRAPHIES</b>											
<b>Radiographies intraorales périapicales (11-15), série complète</b>											
1 par période de 60 mois.											
Radiographies intraorales périapicales (11-15), série complète et toute combinaison de radiographies intraorales (périapicales, interproximales et occlusales) dépassant 10 pellicules, ne seront pas couvertes conjointement avec une radiographie panoramique pendant la période prévue de 60 mois.											
02101		62,82 \$		62,82 \$				62,82 \$	62,82 \$	62,82 \$	62,82 \$
02102		125,42 \$		125,42 \$				125,42 \$	125,42 \$	125,42 \$	125,42 \$
02121		89,59 \$		89,59 \$				89,59 \$	89,59 \$	89,59 \$	89,59 \$
02122		96,75 \$		96,75 \$				96,75 \$	96,75 \$	96,75 \$	96,75 \$
02123		103,92 \$		103,92 \$				103,92 \$	103,92 \$	103,92 \$	103,92 \$
02124		111,09 \$		111,09 \$				111,09 \$	111,09 \$	111,09 \$	111,09 \$
02125		118,26 \$		118,26 \$				118,26 \$	118,26 \$	118,26 \$	118,26 \$
<b>Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)</b>											
Comprend des radiographies périapicales, interproximales et occlusales.											
10 par période de 12 mois.											
02111		19,71 \$		19,71 \$				19,71 \$	19,71 \$	19,71 \$	19,71 \$
02112		25,97 \$		25,97 \$				25,97 \$	25,97 \$	25,97 \$	25,97 \$
02113		34,07 \$		34,07 \$				34,07 \$	34,07 \$	34,07 \$	34,07 \$
02114		41,53 \$		41,53 \$				41,53 \$	41,53 \$	41,53 \$	41,53 \$
02115		51,10 \$		51,10 \$				51,10 \$	51,10 \$	51,10 \$	51,10 \$
02116		56,43 \$		56,43 \$				56,43 \$	56,43 \$	56,43 \$	56,43 \$
02117		61,81 \$		61,81 \$				61,81 \$	61,81 \$	61,81 \$	61,81 \$
02118		68,98 \$		68,98 \$				68,98 \$	68,98 \$	68,98 \$	68,98 \$
02119		75,26 \$		75,26 \$				75,26 \$	75,26 \$	75,26 \$	75,26 \$
02120		82,42 \$		82,42 \$				82,42 \$	82,42 \$	82,42 \$	82,42 \$
02131		23,00 \$		25,27 \$				25,27 \$	25,27 \$	25,27 \$	25,27 \$
02132		30,56 \$		36,38 \$				36,38 \$	36,38 \$	36,38 \$	36,38 \$

SASKATCHEWAN  
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
02141		19,71 \$		19,71 \$				19,71 \$	19,71 \$	19,71 \$	19,71 \$
02142		25,97 \$		25,97 \$				25,97 \$	25,97 \$	25,97 \$	25,97 \$
02143		34,07 \$		34,07 \$				34,07 \$	34,07 \$	34,07 \$	34,07 \$
02144		41,53 \$		41,53 \$				41,53 \$	41,53 \$	41,53 \$	41,53 \$
<b>Radiographies panoramiques</b>											
1 par période de 60 mois; maximum viager de 3.											
Ne sera pas couverte conjointement avec des radiographies intraorales périapicales (11-15), une série complète et toute combinaison de radiographies intraorales (périapicales, interproximales et occlusales) dépassant 10 pellicules, pendant la période prévue de 60 mois.											
02601		60,02 \$		60,02 \$				60,02 \$	60,02 \$	60,02 \$	60,02 \$
<b>0.3 TESTS DE LABORATOIRE</b>											
04311	L	79,85 \$		110,81 \$	95,83 \$	110,81 \$		110,81 \$	110,81 \$		
04312	L	86,25 \$		110,81 \$	103,50 \$	110,81 \$		110,81 \$	110,81 \$		
04313	L	79,85 \$		110,81 \$	95,83 \$	110,81 \$		110,81 \$	110,81 \$		
04321	L	142,67 \$		229,00 \$	171,21 \$	229,00 \$		229,00 \$	229,00 \$		
04322	L	151,20 \$		229,00 \$	181,44 \$	229,00 \$		229,00 \$	229,00 \$		
04323	L	129,90 \$		229,00 \$	155,88 \$	229,00 \$		229,00 \$	229,00 \$		
<b>1.0 PRÉVENTION</b>											
<b>Polissage</b>											
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 qu'une fois compte pour 1 unité ou pour 1/2 unité.											
11101		13,25 \$						13,25 \$	13,25 \$	13,25 \$	
11107		6,63 \$						6,63 \$	6,63 \$	6,63 \$	
<b>Détartrage</b>											
Bénéficiaires de 11 ans et moins : une unité de temps par période de 12 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire;											
Bénéficiaires de 12 ans à 16 ans : 2 unités de temps par période de 12 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		38,00 \$						38,00 \$	45,60 \$	38,00 \$	
11112		76,00 \$						76,00 \$	91,20 \$	76,00 \$	
11113		114,00 \$						114,00 \$	136,80 \$	114,00 \$	
11114		152,00 \$						152,00 \$	182,40 \$	152,00 \$	
11117		19,00 \$						19,00 \$	22,80 \$	19,00 \$	
<b>Application topique de fluorure</b>											
Comprend le vernis fluoré et tout autre traitement topique au fluor admissible.											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.											
12101		18,00 \$						18,00 \$	18,00 \$		
<b>Vernis fluoré</b>											
12103		24,00 \$						24,00 \$	24,00 \$		
<b>Scellants et résines préventives</b>											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires âgés de dix-sept (17) ans et moins sur les surfaces occlusales des molaires permanentes et prémolaires et sur les surfaces linguales des incisives permanentes du maxillaire supérieur dont les surfaces n'ont pas été restaurées.											
Il y a une limite à vie de deux (2) scellants/restaurations préventives en résine par dent admissible.											
13401		27,00 \$						32,40 \$			
13409		18,00 \$						21,60 \$			
13411		46,85 \$						56,22 \$			
13419		35,12 \$						42,14 \$			
<b>2.0 RESTAURATION</b>											
<b>Caries, traumatisme et contrôle de la douleur</b>											
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		82,42 \$		82,42 \$				99,73 \$			
20119		82,42 \$		82,42 \$				99,73 \$			
20121		106,60 \$		106,60 \$				127,92 \$			
20129		103,92 \$		103,92 \$				124,70 \$			
20131		33,15 \$		33,15 \$				39,79 \$			
20139		33,15 \$		33,15 \$				39,79 \$			
<b>Restauration, amalgame ou composite; préfabriqué, couverture complète</b>											
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		72,56 \$						87,08 \$			
21112		97,65 \$						117,18 \$			

SASKATCHEWAN  
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
21113		111,98 \$						134,38 \$			
21114		132,67 \$						159,20 \$			
21115		140,65 \$						168,78 \$			
21121		72,56 \$						87,08 \$			
21122		97,65 \$						117,18 \$			
21123		111,98 \$						134,38 \$			
21124		132,67 \$						159,20 \$			
21125		140,65 \$						168,78 \$			
21211		94,07 \$						112,89 \$		94,07 \$	
21212		127,21 \$						152,65 \$		127,21 \$	
21213		146,02 \$						175,23 \$		146,02 \$	
21214		164,85 \$						197,81 \$		164,85 \$	
21215		191,05 \$						229,26 \$		191,05 \$	
21221		105,72 \$						126,86 \$		105,72 \$	
21222		142,44 \$						170,93 \$		142,44 \$	
21223		163,94 \$						196,73 \$		163,94 \$	
21224		184,54 \$						221,45 \$		184,54 \$	
21225		215,20 \$						258,24 \$		215,20 \$	
21231		94,07 \$						112,89 \$		94,07 \$	
21232		127,21 \$						152,65 \$		127,21 \$	
21233		146,02 \$						175,23 \$		146,02 \$	
21234		164,85 \$						197,81 \$		164,85 \$	
21235		191,05 \$						229,26 \$		191,05 \$	
21241		105,72 \$						126,86 \$		105,72 \$	
21242		142,44 \$						170,93 \$		142,44 \$	
21243		163,94 \$						196,73 \$		163,94 \$	
21244		184,54 \$						221,45 \$		184,54 \$	
21245		215,20 \$						258,24 \$		215,20 \$	
21401		31,00 \$						34,00 \$		34,00 \$	
21402		47,00 \$						56,00 \$		56,00 \$	
21403		64,00 \$						68,00 \$		68,00 \$	
21404		81,00 \$						92,00 \$		92,00 \$	
21405		98,00 \$						128,96 \$		110,00 \$	
22201		157,67 \$						190,22 \$		157,67 \$	
22211		157,67 \$						190,22 \$		157,67 \$	
22401		157,67 \$						190,22 \$		157,67 \$	
22501		157,67 \$						190,22 \$		157,67 \$	
23101		72,94 \$						100,40 \$		72,94 \$	
23102		93,59 \$						129,66 \$		93,59 \$	
23103		122,13 \$						173,52 \$		122,13 \$	
23104		141,18 \$						221,30 \$		141,18 \$	
23105		171,32 \$						248,59 \$		171,32 \$	
23111		109,61 \$						131,53 \$		109,61 \$	
23112		149,61 \$						179,53 \$		149,61 \$	
23113		181,02 \$						217,22 \$		181,02 \$	
23114		214,19 \$						257,03 \$		214,19 \$	
23115		241,35 \$						289,63 \$		241,35 \$	
23211		68,91 \$						82,69 \$		68,91 \$	
23212		100,01 \$						120,01 \$		100,01 \$	
23213		117,23 \$						140,68 \$		117,23 \$	
23214		147,78 \$						177,34 \$		147,78 \$	
23215		169,40 \$						203,28 \$		169,40 \$	
23221		73,37 \$						88,04 \$		73,37 \$	
23222		109,25 \$						131,10 \$		109,25 \$	
23223		126,07 \$						151,28 \$		126,07 \$	
23224		158,55 \$						190,26 \$		158,55 \$	
23225		176,71 \$						212,06 \$		176,71 \$	
23311		126,32 \$						151,59 \$		126,32 \$	
23312		171,10 \$						205,32 \$		171,10 \$	
23313		204,15 \$						236,00 \$		204,15 \$	
23314		246,38 \$						295,65 \$		246,38 \$	
23315		271,52 \$						325,82 \$		271,52 \$	

SASKATCHEWAN  
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
23321		137,06 \$						164,47 \$		137,06 \$	
23322		197,10 \$						227,00 \$		197,10 \$	
23323		238,32 \$						254,00 \$		238,32 \$	
23324		271,52 \$						325,82 \$		271,52 \$	
23325		299,68 \$						359,62 \$		299,68 \$	
23401		66,65 \$						100,40 \$		66,65 \$	
23402		87,62 \$						129,66 \$		87,62 \$	
23403		117,44 \$						157,92 \$		117,44 \$	
23404		136,39 \$						190,22 \$		136,39 \$	
23405		138,01 \$						190,22 \$		138,01 \$	
23411		107,51 \$						129,01 \$		107,51 \$	
23412		146,02 \$						175,23 \$		146,02 \$	
23413		157,67 \$						189,20 \$		157,67 \$	
23414		157,67 \$						189,20 \$		157,67 \$	
23415		157,67 \$						190,22 \$		157,67 \$	
23501		63,89 \$						76,67 \$			
23502		96,38 \$						115,66 \$			
23503		107,56 \$						129,07 \$			
23504		135,95 \$						163,14 \$			
23505		141,35 \$						169,62 \$			
23511		126,32 \$						151,59 \$			
23512		157,67 \$						189,20 \$			
23513		157,67 \$						190,22 \$			
23514		157,67 \$						190,22 \$			
23515		157,67 \$						190,22 \$			
<b>Enlèvement d'un pivot</b>											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		61,54 \$		73,85 \$				73,85 \$		73,85 \$	
25782		123,08 \$		147,69 \$				147,69 \$		147,69 \$	
<b>Réparation de couronnes</b>											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		128,83 \$								190,22 \$	
27722	L	71,58 \$								85,89 \$	
<b>Recimentation de couronnes</b>											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		96,75 \$						113,00 \$		113,00 \$	
<b>3.0 ENDODONTIE</b>											
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 <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.											
<b>Pulpotomie/Pulpectomie</b>											
Non couvert pour les incisives primaires.											
32221		105,40 \$		132,97 \$				132,97 \$			
32222		135,27 \$		187,45 \$				187,45 \$			
32232		67,19 \$		80,63 \$				80,63 \$			
32311		117,35 \$		191,14 \$				191,14 \$			
32312		133,48 \$		198,53 \$				198,53 \$			
32313		187,40 \$		289,05 \$				289,05 \$			
32314		219,34 \$		318,35 \$				318,35 \$			
32321		133,48 \$		160,18 \$				160,18 \$			
32322		92,29 \$		145,48 \$				145,48 \$			
<b>Traitement de canal</b>											
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 8.											
33111		420,15 \$		523,57 \$				523,57 \$			
33121		596,28 \$		715,53 \$				715,53 \$			
33131		740,86 \$		889,04 \$				889,04 \$			
33141		865,40 \$		1 038,47 \$				1 038,47 \$			
<b>Trépanation et drainage</b>											
39201		63,61 \$		78,49 \$				78,49 \$			
39202		63,61 \$		78,49 \$				78,49 \$			

SASKATCHEWAN  
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
<b>4.0 PARODONTIE</b>											
<b>Surfaçage radiculaire</b>											
Bénéficiaires de 11 ans et moins : une unité de temps par période de 12 mois en combinaison avec le détartrage;											
Bénéficiaires de 12 à 16 ans : 2 unités de temps par période de 12 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		34,07 \$							40,88 \$		
43422		68,13 \$							81,75 \$		
43423		102,23 \$							122,67 \$		
43424		136,30 \$							163,56 \$		
43427		17,03 \$							20,44 \$		
<b>Soins divers</b>											
42831		96,75 \$						116,10 \$	113,00 \$		
<b>5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE</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 relatifs aux prothèses complètes et partielles comprennent les soins pour les 3 (trois) mois après la mise en bouche. Les honoraires relatifs aux prothèses immédiates comprennent l'agent de conditionnement tissulaire, mais non le regarnissage ou le rebasage effectué en laboratoire.											
Les ajustements aux prothèses effectués à la même date de service et en même temps que la mise en bouche de nouvelles prothèses, la réparation de prothèses, le regarnissage, le rebasage ou le garnissage thérapeutique sont compris dans les honoraires facturés et réglés pour ces services.											
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 standards</b>											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
51101	L	809,85 \$								944,00 \$	
51102	L	883,32 \$								1 059,98 \$	
51103	L	1 176,62 \$								1 411,94 \$	
<b>Ajustement de prothèses</b>											
54201		68,08 \$								81,69 \$	
<b>Réparations et ajouts</b>											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	58,22 \$								69,87 \$	
55102	L	58,22 \$								69,87 \$	
55201	L	119,14 \$								139,00 \$	
55202	L	119,14 \$								139,00 \$	
55203	L	206,34 \$								247,61 \$	
55301	L	60,02 \$								72,03 \$	
55302	L	60,02 \$								72,03 \$	
55401	L	117,35 \$								140,82 \$	
55402	L	117,35 \$								140,82 \$	
55403	L	132,03 \$								228,22 \$	
<b>Regarnissage ou rebasage</b>											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		190,82 \$								250,24 \$	
56212		190,82 \$								250,24 \$	
56213		260,88 \$								317,57 \$	
56221		189,03 \$								492,26 \$	
56222		189,03 \$								226,84 \$	
56223		265,13 \$								487,43 \$	
56231	L	239,20 \$								434,92 \$	
56232	L	239,20 \$								287,04 \$	
56233	L	376,77 \$								452,12 \$	
56241	L	193,49 \$								288,10 \$	
56242	L	193,49 \$								232,19 \$	
56243	L	336,99 \$								404,39 \$	
56311	L	193,49 \$								232,19 \$	
56312	L	193,49 \$								232,19 \$	
56313	L	376,51 \$								451,82 \$	
56321	L	193,49 \$								232,19 \$	
56322	L	193,49 \$								232,19 \$	
56323	L	331,89 \$								555,67 \$	

SASKATCHEWAN  
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
<b>Garnissage temporaire thérapeutique</b>											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		115,56 \$								135,00 \$	
56512		115,56 \$								135,00 \$	
56513		173,13 \$								241,77 \$	
56521		115,56 \$								135,00 \$	
56522		115,56 \$								135,00 \$	
56523		138,38 \$								202,45 \$	
56531		91,25 \$								109,49 \$	
56532		120,59 \$								144,70 \$	
56533		173,13 \$								207,76 \$	
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>											
71101		113,77 \$						136,53 \$	136,53 \$	113,77 \$	
71109		90,65 \$						104,00 \$	104,00 \$	90,65 \$	
71201		196,19 \$						235,43 \$	241,01 \$	196,19 \$	
71209		156,95 \$						188,34 \$	188,34 \$	156,95 \$	
71211		171,13 \$									
71219		136,91 \$									
72311		99,44 \$						119,33 \$	115,26 \$		
72319		79,55 \$						95,46 \$	92,21 \$		
74111		194,48 \$			233,38 \$	269,06 \$		269,06 \$	269,06 \$		
74112		237,35 \$			284,82 \$	298,31 \$		298,31 \$	298,31 \$		
74121		253,85 \$			304,62 \$	304,62 \$		304,62 \$	304,62 \$		
74122		286,67 \$			344,00 \$	344,00 \$		344,00 \$	344,00 \$		
74211		197,40 \$			236,88 \$	388,00 \$		388,00 \$	388,00 \$		
74212		293,02 \$			351,62 \$	417,24 \$		417,24 \$	417,24 \$		
74221		270,56 \$			324,68 \$	382,14 \$		382,14 \$	382,14 \$		
74222		394,78 \$			473,73 \$	473,73 \$		473,73 \$	473,73 \$		
74611		353,85 \$			424,63 \$	424,63 \$		424,63 \$	424,63 \$		
74612		423,74 \$			508,49 \$	508,49 \$		508,49 \$	508,49 \$		
74621		404,62 \$		485,55 \$	485,55 \$	485,55 \$		485,55 \$	485,55 \$		
74631		243,31 \$		291,97 \$	291,97 \$	291,97 \$		291,97 \$	291,97 \$		
74632		299,73 \$		359,68 \$	359,68 \$	359,68 \$		359,68 \$	359,68 \$		
75111		70,59 \$		84,71 \$	84,71 \$	200,82 \$		200,82 \$	200,82 \$		
75112		136,18 \$		163,41 \$				163,41 \$	163,41 \$		
75113		205,07 \$		246,08 \$				254,44 \$	254,44 \$		
75121		189,03 \$		226,84 \$				227,48 \$	226,84 \$		
75122		179,63 \$		215,56 \$				284,65 \$	284,65 \$		
75123		222,21 \$		266,66 \$				315,86 \$	315,86 \$		
75211		130,65 \$		156,78 \$				307,08 \$			
75212		399,57 \$		479,48 \$				479,48 \$			
75221		272,50 \$		327,00 \$				327,00 \$			
75301		123,41 \$		148,10 \$				314,89 \$			
75303		159,25 \$		998,27 \$				998,27 \$			
76941		370,53 \$						429,00 \$			
76949		129,90 \$						154,00 \$			
76951		125,42 \$						146,00 \$			
76952		250,83 \$						292,00 \$			
76961		172,01 \$									
76962		217,21 \$									
79601		34,07 \$		40,88 \$	40,88 \$	75,06 \$		75,06 \$	75,06 \$		
79602		83,05 \$		99,66 \$	99,66 \$	103,42 \$		103,42 \$	103,42 \$		
79605		49,93 \$						76,04 \$	76,04 \$		
79606		58,48 \$						93,59 \$	93,59 \$		
79701		451,09 \$									
79702		451,09 \$									
<b>8.0 ORTHODONTIE</b>											
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 <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.											
P1000		59,32 \$						59,32 \$	59,32 \$		
P1100		307,53 \$						307,53 \$	307,53 \$		

SASKATCHEWAN  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
<b>0.0 DIAGNOSTIC</b>											
<b>0.1 EXAMENS</b>											
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 complets et sommaires effectués par un spécialiste ne sont pas inclus dans le nombre maximal d'examens admissibles pour un bénéficiaire.											
<b>Première visite dentaire</b>											
Jusqu'à l'âge de 3 ans, inclusivement.											
01011		42,10 \$						50,52 \$			
<b>Examen complet et diagnostic par un dentiste spécialiste</b>											
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.											
01401					67,09 \$	67,09 \$					
01501									136,00 \$		
01701										78,66 \$	
01801				199,12 \$							
<b>0.2 TESTS DE LABORATOIRE</b>											
Lorsque vous effectuez des demandes pour des tests et des examens de laboratoire, veuillez joindre le rapport du laboratoire.											
04101	L	28,18 \$		37,05 \$	33,82 \$	37,05 \$		37,05 \$	37,05 \$		
04401	L	34,07 \$		40,88 \$	40,88 \$	56,54 \$		56,54 \$	56,54 \$		
<b>0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS</b>											
04911		29,49 \$						34,00 \$			
04913		48,48 \$						48,48 \$			
<b>1.0 PRÉVENTION</b>											
<b>Meulage interproximal des dents</b>											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		40,05 \$									
<b>Ajustement/équilibre de l'occlusion</b>											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		56,91 \$								56,91 \$	
16517		56,91 \$								56,91 \$	
<b>2.0 RESTAURATION</b>											
<b>Moignons et pivots</b>											
4 par période de 120 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		152,30 \$								204,07 \$	
21302		152,30 \$								204,07 \$	
23601		159,51 \$								191,41 \$	
23602		160,80 \$								249,32 \$	
25731		163,04 \$						194,00 \$		194,00 \$	
25732		226,79 \$						258,00 \$		258,00 \$	
25733		260,35 \$						331,11 \$		323,00 \$	
25751		196,97 \$								265,65 \$	
25752		224,68 \$								305,95 \$	
25753		251,29 \$								305,95 \$	
25754		222,54 \$								267,05 \$	
25755		253,42 \$								305,95 \$	
25756		277,90 \$								333,47 \$	
25761		196,97 \$								265,65 \$	
25762		224,68 \$								305,95 \$	
25763		251,29 \$								305,95 \$	
25764		229,98 \$								320,34 \$	

SASKATCHEWAN  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
25765		283,23 \$								339,93 \$	
25766		339,67 \$								407,60 \$	
<b>Couronnes</b>											
4 couronnes par période de 120 mois par bénéficiaire. 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 <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.											
27211	L	669,74 \$								803,68 \$	
27301	L	669,74 \$								803,68 \$	
<b>3.0 ENDODONTIE</b>											
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 <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.											
<b>Traitement de canal</b>											
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 8.											
33111		420,15 \$		523,57 \$				523,57 \$			
33121		596,28 \$		715,53 \$				715,53 \$			
33131		740,86 \$		889,04 \$				889,04 \$			
33141		865,40 \$		1 038,47 \$				1 038,47 \$			
<b>4.0 PARODONTIE</b>											
<b>Traitements reliés à des pathologies buccales</b>											
1 par période de 12 mois.											
41211		62,71 \$			75,25 \$	93,59 \$			93,59 \$		
41221		62,71 \$			75,25 \$	93,59 \$			93,59 \$		
41231		62,71 \$			75,25 \$	93,59 \$			93,59 \$		
<b>Désensibilisation</b>											
41301		54,64 \$							54,64 \$		
<b>Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire</b>											
43211		62,71 \$							75,25 \$		
43221		68,08 \$							108,04 \$		
43231		36,73 \$							58,17 \$		
43241		62,71 \$							75,25 \$		
43281		62,71 \$							75,25 \$		
<b>Réévaluation/évaluation parodontale</b>											
Limité aux bénéficiaires chez lesquels on a décelé un problème parodontal. Ne pas utiliser conjointement avec le code d'acte 01502.											
49101		49,30 \$							92,62 \$		
49102		49,30 \$							92,62 \$		
<b>5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE</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 relatifs aux prothèses complètes et partielles comprennent les soins pour les 3 (trois) mois après la mise en bouche. Les honoraires relatifs aux prothèses immédiates comprennent l'agent de conditionnement tissulaire, mais non le regarnissage ou le rebasage effectué en laboratoire.											
Les ajustements aux prothèses effectués à la même date de service et en même temps que la mise en bouche de nouvelles prothèses, la réparation de prothèses, le regarnissage, le rebasage ou le garnissage thérapeutique sont compris dans les honoraires facturés et réglés pour ces services.											
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, partielles base coulée ou immédiates</b>											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
<b>Prothèses partielles acrylique</b>											
1 par arcade, par période de 60 mois.											
51301	L	809,85 \$								971,82 \$	
51302	L	883,32 \$								1 059,98 \$	
51303	L	1 307,34 \$								3 268,73 \$	
51711	L	809,85 \$								971,82 \$	
51712	L	883,32 \$								1 131,17 \$	
51713	L	1 445,75 \$								1 734,90 \$	
52101	L	233,18 \$								279,81 \$	
52102	L	231,13 \$								277,36 \$	
52103	L	376,51 \$								451,82 \$	

SASKATCHEWAN  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
52301	L	470,32 \$								564,39 \$	
52302	L	470,32 \$								564,39 \$	
52303	L	719,05 \$								862,86 \$	
53101	L	905,71 \$								1 081,00 \$	
53102	L	905,71 \$								1 081,00 \$	
53103	L	1 307,34 \$								1 596,84 \$	
53201	L	884,20 \$								1 029,00 \$	
53202	L	884,20 \$								1 029,00 \$	
53203	L	1 241,97 \$								1 490,36 \$	
53301	L	1 241,97 \$								1 490,36 \$	
53302	L	1 241,97 \$								1 490,36 \$	
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>											
72111		195,30 \$									
72119		156,24 \$									
72211		266,96 \$									
72219		213,57 \$									
72221		365,50 \$									
72229		292,40 \$									
72231		402,23 \$									
72239		321,79 \$									
72321		211,87 \$							245,58 \$		
72329		169,50 \$							196,47 \$		
72331		280,41 \$									
72339		224,32 \$									
72511		212,95 \$						255,54 \$	255,54 \$		
72519		48,36 \$						114,06 \$	114,06 \$		
72521		273,24 \$						327,88 \$	327,88 \$		
72529		138,01 \$						244,14 \$	244,14 \$		
72531		342,87 \$							498,64 \$		
72539		181,02 \$							282,70 \$		
72541		181,02 \$							352,90 \$		
72551		282,19 \$							582,00 \$		
73121		187,24 \$							224,69 \$		
73411		489,81 \$							587,77 \$		
75302		123,41 \$		148,10 \$							
75401		133,66 \$		160,40 \$							
75403		126,94 \$		152,33 \$	152,33 \$	370,46 \$					
75411		338,48 \$									
75412		423,11 \$									
76201		557,28 \$						816,94 \$			
76301		643,26 \$						771,92 \$			
79603		74,06 \$		88,87 \$	88,87 \$	146,42 \$		146,42 \$	146,42 \$		
79604		74,06 \$		88,87 \$	88,87 \$	148,31 \$		148,31 \$	148,31 \$		
<b>8.0 ORTHODONTIE</b>											
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 <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. 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		69,87 \$						69,87 \$			
80661		73,47 \$						73,47 \$			
80669		46,95 \$						46,95 \$			
80671		74,54 \$						74,54 \$			
80679		74,54 \$						74,54 \$			
81111	L	232,92 \$						232,92 \$			
81112	L	232,92 \$						232,92 \$			
81113	L	260,69 \$						260,69 \$			
81114	L	260,69 \$						260,69 \$			
81121	L	346,70 \$						346,70 \$			
81122	L	346,70 \$						346,70 \$			
81131	L	346,70 \$						346,70 \$			
81132	L	346,70 \$						346,70 \$			

SASKATCHEWAN  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
81135	L	432,45 \$						432,45 \$			
81211	L	320,72 \$						320,72 \$			
81212	L	320,72 \$						320,72 \$			
81221	L	241,88 \$						241,88 \$			
81222	L	241,88 \$						241,88 \$			
81231	L	344,01 \$						344,01 \$			
81232	L	344,01 \$						344,01 \$			
81241	L	320,72 \$						320,72 \$			
81242	L	320,72 \$						320,72 \$			
81243	L	256,21 \$						256,21 \$			
81251	L	481,97 \$						481,97 \$			
81252	L	481,97 \$						481,97 \$			
81253	L	481,97 \$						481,97 \$			
81254	L	391,38 \$									
P0500		31,98 \$					31,98 \$	31,98 \$			
P1200		1 995,08 \$					1 995,08 \$	1 995,08 \$			
P1300		1 662,57 \$					1 662,57 \$	1 662,57 \$			
P1400		1 330,04 \$					1 330,04 \$	1 330,04 \$			
<b>9.0 SERVICES GÉNÉRAUX COMPLÉMENTAIRES</b>											
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 <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.											
92212		168,05 \$	202,78 \$					202,78 \$			
92213		220,73 \$	266,13 \$					266,13 \$			
92214		264,86 \$	317,83 \$					317,83 \$			
92215		264,86 \$	317,83 \$					317,83 \$			
92216		264,86 \$	317,83 \$					317,83 \$			
92217		264,86 \$	317,83 \$					317,83 \$			
92218		264,86 \$	317,83 \$					317,83 \$			
92222		88,63 \$	106,36 \$					90,00 \$			
92223		132,99 \$	159,59 \$					138,00 \$			
92224		177,32 \$	212,79 \$					212,79 \$			
92225		177,32 \$	212,79 \$					212,79 \$			
92226		177,32 \$	212,79 \$					212,79 \$			
92227		177,32 \$	212,79 \$					212,79 \$			
92228		177,32 \$	212,79 \$					212,79 \$			
92301		60,80 \$	95,36 \$					95,36 \$			
92302		118,09 \$	198,87 \$					198,87 \$			
92303		191,91 \$	246,64 \$					246,64 \$			
92304		255,87 \$	316,45 \$					316,45 \$			
92305		255,87 \$	316,45 \$					316,45 \$			
92306		255,87 \$	316,45 \$					316,45 \$			
92307		255,87 \$	316,45 \$					316,45 \$			
92308		255,87 \$	316,45 \$					316,45 \$			
92321		39,05 \$	46,86 \$					46,86 \$			
92322		78,09 \$	93,70 \$					93,70 \$			
92323		116,25 \$	139,50 \$					139,50 \$			
92324		155,28 \$	186,33 \$					186,33 \$			
92325		155,28 \$	186,33 \$					186,33 \$			
92326		155,28 \$	186,33 \$					186,33 \$			
92327		155,28 \$	186,33 \$					186,33 \$			
92328		155,28 \$	186,33 \$					186,33 \$			
92411		40,31 \$	66,48 \$					66,48 \$	40,31 \$		
92412		66,29 \$	96,03 \$					96,03 \$	66,29 \$		
92413		92,27 \$	120,97 \$					120,97 \$	92,27 \$		
92414		118,26 \$	144,97 \$					144,97 \$	118,26 \$		
92415		118,26 \$	144,97 \$					144,97 \$	118,26 \$		
92416		118,26 \$	144,97 \$					144,97 \$	118,26 \$		
92417		118,26 \$	144,97 \$					144,97 \$	118,26 \$		
92418		118,26 \$	144,97 \$					144,97 \$	118,26 \$		
92421		22,49 \$	80,92 \$					80,92 \$	22,49 \$		

SASKATCHEWAN  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
92431		71,35 \$	85,62 \$					85,62 \$	71,35 \$		
92432		119,26 \$	143,12 \$					143,12 \$	119,26 \$		
92433		167,52 \$	201,02 \$					201,02 \$	167,52 \$		
92434		215,90 \$	259,08 \$					259,08 \$	215,90 \$		
92435		215,90 \$	259,08 \$					259,08 \$	215,90 \$		
92436		215,90 \$	259,08 \$					259,08 \$	215,90 \$		
92437		215,90 \$	259,08 \$					259,08 \$	215,90 \$		
92438		215,90 \$	259,08 \$					259,08 \$	215,90 \$		
92441		48,99 \$	98,80 \$					98,80 \$	48,99 \$		
92442		96,75 \$	155,98 \$					155,98 \$	96,75 \$		
92443		145,13 \$	211,77 \$					211,77 \$	145,13 \$		
92444		193,49 \$	282,36 \$					282,36 \$	193,49 \$		
92445		193,49 \$	282,36 \$					282,36 \$	193,49 \$		
92446		193,49 \$	282,36 \$					282,36 \$	193,49 \$		
92447		193,49 \$	282,36 \$					282,36 \$	193,49 \$		
92448		193,49 \$	282,36 \$					282,36 \$	193,49 \$		
92451		84,62 \$	101,55 \$					101,55 \$			
92452		166,64 \$	199,96 \$					199,96 \$			
92453		223,07 \$	267,68 \$					267,68 \$			
92454		279,50 \$	335,40 \$					335,40 \$			
92455		279,50 \$	335,40 \$					335,40 \$			
92456		279,50 \$	335,40 \$					335,40 \$			
92457		279,50 \$	335,40 \$					335,40 \$			
92458		279,50 \$	335,40 \$					335,40 \$			
94302		52,16 \$									
99111		C.S.								C.S.	
99222		C.S.		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		
99333		C.S.								C.S.	