



Le 9 novembre 2018

**Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes et les spécialistes inscrits  
au Programme des SSNA au Yukon**

À compter du 5 décembre 2018, les bénéficiaires âgés de 17 ans ou plus seront admissibles à des traitements au fluorure à raison d'un traitement tous les 12 mois, tel qu'il est indiqué ci-dessous. La couverture demeure la même pour les bénéficiaires âgés de moins de 17 ans.

| <b>Annexe A</b>  |  |
|--|--|
| 1.0 Prévention   |  |
| L'application topique de fluorure comprend le vernis fluoré et tout autre traitement topique au fluorure admissible. |  |
| Âge  | Fréquence                              |
| Bénéficiaires de moins de 17 ans   | Une application par période de 6 mois  |
| Bénéficiaires de 17 ans et plus  | Une application par période de 12 mois |

À compter du 9 novembre 2018, il ne sera plus nécessaire de demander une prédétermination relativement aux codes de sédation minimale ci-dessous. De plus, une limite de fréquence de quatre (4) séances de sédation minimale a été établie par période de 12 mois.

| <b>Annexe A</b>                       |            |  |
|---------------------------------------|------------|--|
| 9.0 SERVICES GÉNÉRAUX COMPLÉMENTAIRES |            |  |
| Code d'acte dentaire                  | Spécialité | Type de changement   |
| 92411                                 | DG/SP      | Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence |
| 92412                                 | DG/SP      | Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence |
| 92413                                 | DG/SP      | Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence |
| 92414                                 | DG/SP      | Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence |
| 92415                                 | DG/SP      | Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence |
| 92416                                 | DG/SP      | Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence |
| 92417                                 | DG/SP      | Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence |
| 92418                                 | DG/SP      | Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence |
| 92421                                 | DG/SP      | Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence |
| 92431                                 | DG/SP      | Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence |
| 92432                                 | DG/SP      | Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence |
| 92433                                 | DG/SP      | Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence |
| 92434                                 | DG/SP      | Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence |
| 92435                                 | DG/SP      | Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence |
| 92436                                 | DG/SP      | Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence |
| 92437                                 | DG/SP      | Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence |
| 92438                                 | DG/SP      | Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence |



À compter du 1<sup>er</sup> octobre 2018, les honoraires relatifs aux codes d'actes d'orthodontie couverts dans le cadre du Programme des SSNA seront modifiés comme suit :

| <b>ANNEXE B</b> |             |                    |
|-----------------|-------------|--------------------|
| 8.0 Orthodontie |             |                    |
| Code d'acte     | Honoraires  | Type de changement |
| P1200           | 2 134,74 \$ | Modification       |
| P1300           | 1 778,95 \$ | Modification       |
| P1400           | 1 423,14 \$ | Modification       |

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

Nous vous remercions de votre collaboration.



# YUKON

## 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.



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     |
|--|------|-----------|--------|-----------|------------|----------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <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.<br>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  |      | 85,18 \$  |        |           |            |          |       | 102,22 \$ |           |           |           |
| 01102  |      | 119,73 \$ |        |           |            |          |       | 143,68 \$ |           |           |           |
| <b>Dentition permanente</b>  |      |           |        |           |            |          |       |           |           |           |           |
| Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.  |      |           |        |           |            |          |       |           |           |           |           |
| 01103  |      | 124,67 \$ |        |           |            |          |       | 149,61 \$ |           |           |           |
| <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.<br>1 par période de 12 mois pour un autre fournisseur au sein d'un différent cabinet.   |      |           |        |           |            |          |       |           |           |           |           |
| 01201  |      | 45,66 \$  |        |           |            |          |       | 54,80 \$  |           |           |           |
| <b>Examen de rappel</b>  |      |           |        |           |            |          |       |           |           |           |           |
| Bénéficiaires de 17 ans et plus : 1 par période de 12 mois;<br>Bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 par période de 6 mois.   |      |           |        |           |            |          |       |           |           |           |           |
| 01202  |      | 35,81 \$  |        |           |            |          |       | 42,97 \$  |           |           |           |
| <b>Examen spécifique</b>   |      |           |        |           |            |          |       |           |           |           |           |
| 1 par période de 12 mois.  |      |           |        |           |            |          |       |           |           |           |           |
| 01204  |      | 40,74 \$  |        | 40,74 \$  | 40,74 \$   | 40,74 \$ |       | 48,89 \$  | 40,74 \$  | 40,74 \$  |           |
| <b>Examen d'urgence</b>  |      |           |        |           |            |          |       |           |           |           |           |
| 1 par période de 12 mois.  |      |           |        |           |            |          |       |           |           |           |           |
| 01205  |      | 40,74 \$  |        | 40,74 \$  | 40,74 \$   | 40,74 \$ |       | 48,89 \$  | 40,74 \$  | 40,74 \$  |           |
| <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  |      |           |        |           | 53,25 \$   | 53,25 \$ |       |           |           |           |           |
| 01502  |      |           |        |           |            |          |       |           | 35,12 \$  |           |           |
| 01503  |      |           |        |           |            |          |       |           | 46,41 \$  |           |           |
| 01702  |      |           |        |           |            |          |       |           |           | 47,72 \$  |           |
| 01802  |      |           |        | 48,86 \$  |            |          |       |           |           |           |           |
| <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  |      | 111,10 \$ |        | 111,10 \$ |            |          |       | 111,10 \$ | 111,10 \$ | 111,10 \$ | 111,10 \$ |
| 02102  |      | 119,73 \$ |        | 119,73 \$ |            |          |       | 119,73 \$ | 119,73 \$ | 119,73 \$ | 119,73 \$ |
| 02121  |      | 103,70 \$ |        | 103,70 \$ |            |          |       | 103,70 \$ | 103,70 \$ | 103,70 \$ | 103,70 \$ |
| 02122  |      | 111,10 \$ |        | 111,10 \$ |            |          |       | 111,10 \$ | 111,10 \$ | 111,10 \$ | 111,10 \$ |
| 02123  |      | 119,73 \$ |        | 119,73 \$ |            |          |       | 119,73 \$ | 119,73 \$ | 119,73 \$ | 119,73 \$ |
| 02124  |      | 119,73 \$ |        | 119,73 \$ |            |          |       | 119,73 \$ | 119,73 \$ | 119,73 \$ | 119,73 \$ |
| 02125  |      | 119,73 \$ |        | 119,73 \$ |            |          |       | 119,73 \$ | 119,73 \$ | 119,73 \$ | 119,73 \$ |
| <b>Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)</b>   |      |           |        |           |            |          |       |           |           |           |           |
| Comprend des radiographies périapicales, interproximales et occlusales.<br>10 par période de 12 mois.  |      |           |        |           |            |          |       |           |           |           |           |
| 02111  |      | 19,74 \$  |        | 19,74 \$  |            |          |       | 19,74 \$  | 19,74 \$  | 19,74 \$  | 19,74 \$  |
| 02112  |      | 29,65 \$  |        | 29,65 \$  |            |          |       | 29,65 \$  | 29,65 \$  | 29,65 \$  | 29,65 \$  |
| 02113  |      | 37,02 \$  |        | 37,02 \$  |            |          |       | 37,02 \$  | 37,02 \$  | 37,02 \$  | 37,02 \$  |
| 02114  |      | 45,66 \$  |        | 45,66 \$  |            |          |       | 45,66 \$  | 45,66 \$  | 45,66 \$  | 45,66 \$  |
| 02115  |      | 53,09 \$  |        | 53,09 \$  |            |          |       | 53,09 \$  | 53,09 \$  | 53,09 \$  | 53,09 \$  |
| 02116  |      | 61,71 \$  |        | 61,71 \$  |            |          |       | 61,71 \$  | 61,71 \$  | 61,71 \$  | 61,71 \$  |
| 02117  |      | 69,11 \$  |        | 69,11 \$  |            |          |       | 69,11 \$  | 69,11 \$  | 69,11 \$  | 69,11 \$  |
| 02118  |      | 79,00 \$  |        | 79,00 \$  |            |          |       | 79,00 \$  | 79,00 \$  | 79,00 \$  | 79,00 \$  |
| 02119  |      | 87,62 \$  |        | 87,62 \$  |            |          |       | 87,62 \$  | 87,62 \$  | 87,62 \$  | 87,62 \$  |
| 02120  |      | 95,05 \$  |        | 95,05 \$  |            |          |       | 95,05 \$  | 95,05 \$  | 95,05 \$  | 95,05 \$  |
| 02131  |      | 29,65 \$  |        | 29,65 \$  |            |          |       | 29,65 \$  | 29,65 \$  | 29,65 \$  | 29,65 \$  |
| 02132  |      | 41,97 \$  |        | 41,97 \$  |            |          |       | 41,97 \$  | 41,97 \$  | 41,97 \$  | 41,97 \$  |

YUKON  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE A

| Code  | Labo | DG        | Anesth | Endo      | Méd. bucc. | Patho     | Ortho | Pédo      | Paro      | Prosth    | Radio    |
|---|------|-----------|--------|-----------|------------|-----------|-------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 02141   |      | 19,74 \$  |        | 19,74 \$  |            |           |       | 19,74 \$  | 19,74 \$  | 19,74 \$  | 19,74 \$ |
| 02142   |      | 29,65 \$  |        | 29,65 \$  |            |           |       | 29,65 \$  | 29,65 \$  | 29,65 \$  | 29,65 \$ |
| 02143   |      | 37,02 \$  |        | 37,02 \$  |            |           |       | 37,02 \$  | 37,02 \$  | 37,02 \$  | 37,02 \$ |
| 02144   |      | 45,66 \$  |        | 45,66 \$  |            |           |       | 45,66 \$  | 45,66 \$  | 45,66 \$  | 45,66 \$ |
| <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   |      | 69,11 \$  |        | 69,11 \$  |            |           |       | 69,11 \$  | 69,11 \$  | 69,11 \$  | 69,11 \$ |
| <b>0.3 TESTS DE LABORATOIRE</b>   |      |           |        |           |            |           |       |           |           |           |          |
| 04311   | L    | 106,14 \$ |        | 127,37 \$ | 127,37 \$  | 127,37 \$ |       | 127,37 \$ | 127,37 \$ |           |          |
| 04312   | L    | 171,59 \$ |        | 205,91 \$ | 205,91 \$  | 205,91 \$ |       | 205,91 \$ | 205,91 \$ |           |          |
| 04313   | L    | 70,27 \$  |        | 84,33 \$  | 84,33 \$   | 84,33 \$  |       | 84,33 \$  | 84,33 \$  |           |          |
| 04321   | L    | 94,10 \$  |        | 112,92 \$ | 112,92 \$  | 112,92 \$ |       | 112,92 \$ | 112,92 \$ |           |          |
| 04322   | L    | 344,39 \$ |        | 413,26 \$ | 413,26 \$  | 413,26 \$ |       | 413,26 \$ | 413,26 \$ |           |          |
| 04323   | L    | 94,10 \$  |        | 112,92 \$ | 112,92 \$  | 112,92 \$ |       | 112,92 \$ | 112,92 \$ |           |          |
| <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   |      | 31,88 \$  |        |           |            |           |       | 31,88 \$  | 31,88 \$  | 31,88 \$  |          |
| 11107   |      | 15,94 \$  |        |           |            |           |       | 15,94 \$  | 15,94 \$  | 15,94 \$  |          |
| <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   |      | 60,00 \$  |        |           |            |           |       | 60,00 \$  | 72,00 \$  | 60,00 \$  |          |
| 11112   |      | 120,00 \$ |        |           |            |           |       | 120,00 \$ | 144,00 \$ | 120,00 \$ |          |
| 11113   |      | 180,00 \$ |        |           |            |           |       | 180,00 \$ | 216,00 \$ | 180,00 \$ |          |
| 11114   |      | 240,00 \$ |        |           |            |           |       | 240,00 \$ | 288,00 \$ | 240,00 \$ |          |
| 11117   |      | 30,00 \$  |        |           |            |           |       | 30,00 \$  | 36,00 \$  | 30,00 \$  |          |
| <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   |      | 21,00 \$  |        |           |            |           |       | 21,00 \$  | 21,00 \$  |           |          |
| <b>Vernis fluoré</b>  |      |           |        |           |            |           |       |           |           |           |          |
| 12103   |      | 27,00 \$  |        |           |            |           |       | 27,00 \$  | 27,00 \$  |           |          |
| <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   |      | 39,00 \$  |        |           |            |           |       | 46,80 \$  |           |           |          |
| 13409   |      | 39,00 \$  |        |           |            |           |       | 46,80 \$  |           |           |          |
| 13411   |      | 77,75 \$  |        |           |            |           |       | 93,30 \$  |           |           |          |
| 13419   |      | 77,75 \$  |        |           |            |           |       | 93,30 \$  |           |           |          |
| <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   |      | 75,30 \$  |        | 75,30 \$  |            |           |       | 90,36 \$  |           |           |          |
| 20119   |      | 38,26 \$  |        | 38,26 \$  |            |           |       | 45,91 \$  |           |           |          |
| 20121   |      | 151,82 \$ |        | 151,82 \$ |            |           |       | 182,18 \$ |           |           |          |
| 20129   |      | 75,30 \$  |        | 75,30 \$  |            |           |       | 90,36 \$  |           |           |          |
| 20131   |      | 33,34 \$  |        | 33,34 \$  |            |           |       | 40,00 \$  |           |           |          |
| 20139   |      | 16,03 \$  |        | 16,03 \$  |            |           |       | 19,23 \$  |           |           |          |
| <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   |      | 98,74 \$  |        |           |            |           |       | 118,49 \$ |           |           |          |
| 21112   |      | 117,26 \$ |        |           |            |           |       | 140,71 \$ |           |           |          |

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 |
|-------|------|-----------|--------|------|------------|-------|-------|-----------|------|-----------|-------|
| 21113 |      | 125,90 \$ |        |      |            |       |       | 151,09 \$ |      |           |       |
| 21114 |      | 140,71 \$ |        |      |            |       |       | 168,85 \$ |      |           |       |
| 21115 |      | 187,61 \$ |        |      |            |       |       | 225,13 \$ |      |           |       |
| 21121 |      | 98,74 \$  |        |      |            |       |       | 118,49 \$ |      |           |       |
| 21122 |      | 117,26 \$ |        |      |            |       |       | 140,71 \$ |      |           |       |
| 21123 |      | 125,90 \$ |        |      |            |       |       | 151,09 \$ |      |           |       |
| 21124 |      | 140,71 \$ |        |      |            |       |       | 168,85 \$ |      |           |       |
| 21125 |      | 187,61 \$ |        |      |            |       |       | 225,13 \$ |      |           |       |
| 21211 |      | 103,70 \$ |        |      |            |       |       | 124,44 \$ |      | 103,70 \$ |       |
| 21212 |      | 132,11 \$ |        |      |            |       |       | 158,53 \$ |      | 132,11 \$ |       |
| 21213 |      | 156,78 \$ |        |      |            |       |       | 188,14 \$ |      | 156,78 \$ |       |
| 21214 |      | 180,21 \$ |        |      |            |       |       | 216,25 \$ |      | 180,21 \$ |       |
| 21215 |      | 225,89 \$ |        |      |            |       |       | 271,06 \$ |      | 225,89 \$ |       |
| 21221 |      | 116,03 \$ |        |      |            |       |       | 139,24 \$ |      | 116,03 \$ |       |
| 21222 |      | 156,78 \$ |        |      |            |       |       | 188,14 \$ |      | 156,78 \$ |       |
| 21223 |      | 180,21 \$ |        |      |            |       |       | 216,25 \$ |      | 180,21 \$ |       |
| 21224 |      | 211,10 \$ |        |      |            |       |       | 253,32 \$ |      | 211,10 \$ |       |
| 21225 |      | 272,80 \$ |        |      |            |       |       | 327,36 \$ |      | 272,80 \$ |       |
| 21231 |      | 103,70 \$ |        |      |            |       |       | 124,44 \$ |      | 103,70 \$ |       |
| 21232 |      | 132,11 \$ |        |      |            |       |       | 158,53 \$ |      | 132,11 \$ |       |
| 21233 |      | 156,78 \$ |        |      |            |       |       | 188,14 \$ |      | 156,78 \$ |       |
| 21234 |      | 180,21 \$ |        |      |            |       |       | 216,25 \$ |      | 180,21 \$ |       |
| 21235 |      | 225,89 \$ |        |      |            |       |       | 271,06 \$ |      | 225,89 \$ |       |
| 21241 |      | 116,03 \$ |        |      |            |       |       | 139,24 \$ |      | 116,03 \$ |       |
| 21242 |      | 156,78 \$ |        |      |            |       |       | 188,14 \$ |      | 156,78 \$ |       |
| 21243 |      | 180,21 \$ |        |      |            |       |       | 216,25 \$ |      | 180,21 \$ |       |
| 21244 |      | 211,10 \$ |        |      |            |       |       | 253,32 \$ |      | 211,10 \$ |       |
| 21245 |      | 272,80 \$ |        |      |            |       |       | 327,36 \$ |      | 272,80 \$ |       |
| 21401 |      | 33,34 \$  |        |      |            |       |       | 40,00 \$  |      | 40,00 \$  |       |
| 21402 |      | 48,14 \$  |        |      |            |       |       | 57,77 \$  |      | 57,77 \$  |       |
| 21403 |      | 59,27 \$  |        |      |            |       |       | 71,12 \$  |      | 71,12 \$  |       |
| 21404 |      | 72,83 \$  |        |      |            |       |       | 87,39 \$  |      | 87,39 \$  |       |
| 21405 |      | 85,18 \$  |        |      |            |       |       | 102,22 \$ |      | 102,22 \$ |       |
| 22201 |      | 227,13 \$ |        |      |            |       |       | 272,55 \$ |      | 227,13 \$ |       |
| 22211 |      | 227,13 \$ |        |      |            |       |       | 272,55 \$ |      | 227,13 \$ |       |
| 22401 |      | 227,13 \$ |        |      |            |       |       | 272,55 \$ |      | 227,13 \$ |       |
| 22501 |      | 257,99 \$ |        |      |            |       |       | 309,59 \$ |      | 257,99 \$ |       |
| 23101 |      | 112,34 \$ |        |      |            |       |       | 134,81 \$ |      | 112,34 \$ |       |
| 23102 |      | 130,84 \$ |        |      |            |       |       | 157,00 \$ |      | 130,84 \$ |       |
| 23103 |      | 161,68 \$ |        |      |            |       |       | 194,02 \$ |      | 161,68 \$ |       |
| 23104 |      | 180,21 \$ |        |      |            |       |       | 216,25 \$ |      | 180,21 \$ |       |
| 23105 |      | 222,18 \$ |        |      |            |       |       | 266,62 \$ |      | 222,18 \$ |       |
| 23111 |      | 132,11 \$ |        |      |            |       |       | 158,53 \$ |      | 132,11 \$ |       |
| 23112 |      | 158,01 \$ |        |      |            |       |       | 189,61 \$ |      | 158,01 \$ |       |
| 23113 |      | 183,92 \$ |        |      |            |       |       | 220,71 \$ |      | 183,92 \$ |       |
| 23114 |      | 211,10 \$ |        |      |            |       |       | 253,32 \$ |      | 211,10 \$ |       |
| 23115 |      | 250,57 \$ |        |      |            |       |       | 300,68 \$ |      | 250,57 \$ |       |
| 23211 |      | 101,22 \$ |        |      |            |       |       | 121,47 \$ |      | 101,22 \$ |       |
| 23212 |      | 127,14 \$ |        |      |            |       |       | 152,56 \$ |      | 127,14 \$ |       |
| 23213 |      | 150,59 \$ |        |      |            |       |       | 180,70 \$ |      | 150,59 \$ |       |
| 23214 |      | 178,98 \$ |        |      |            |       |       | 214,78 \$ |      | 178,98 \$ |       |
| 23215 |      | 217,23 \$ |        |      |            |       |       | 260,68 \$ |      | 217,23 \$ |       |
| 23221 |      | 108,64 \$ |        |      |            |       |       | 130,36 \$ |      | 108,64 \$ |       |
| 23222 |      | 145,65 \$ |        |      |            |       |       | 174,79 \$ |      | 145,65 \$ |       |
| 23223 |      | 172,81 \$ |        |      |            |       |       | 207,37 \$ |      | 172,81 \$ |       |
| 23224 |      | 209,86 \$ |        |      |            |       |       | 251,83 \$ |      | 209,86 \$ |       |
| 23225 |      | 259,22 \$ |        |      |            |       |       | 311,07 \$ |      | 259,22 \$ |       |
| 23311 |      | 146,89 \$ |        |      |            |       |       | 176,26 \$ |      | 146,89 \$ |       |
| 23312 |      | 188,85 \$ |        |      |            |       |       | 226,62 \$ |      | 188,85 \$ |       |
| 23313 |      | 222,18 \$ |        |      |            |       |       | 266,62 \$ |      | 222,18 \$ |       |
| 23314 |      | 251,81 \$ |        |      |            |       |       | 302,17 \$ |      | 251,81 \$ |       |
| 23315 |      | 314,77 \$ |        |      |            |       |       | 377,73 \$ |      | 314,77 \$ |       |

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 |
|--|------|-----------|--------|-------------|------------|-------|-------|-------------|------|-----------|-------|
| 23321  |      | 156,78 \$ |        |             |            |       |       | 188,14 \$   |      | 156,78 \$ |       |
| 23322  |      | 222,18 \$ |        |             |            |       |       | 266,62 \$   |      | 222,18 \$ |       |
| 23323  |      | 255,51 \$ |        |             |            |       |       | 306,61 \$   |      | 255,51 \$ |       |
| 23324  |      | 282,68 \$ |        |             |            |       |       | 339,21 \$   |      | 282,68 \$ |       |
| 23325  |      | 374,02 \$ |        |             |            |       |       | 448,83 \$   |      | 374,02 \$ |       |
| 23401  |      | 104,91 \$ |        |             |            |       |       | 125,90 \$   |      | 104,91 \$ |       |
| 23402  |      | 120,98 \$ |        |             |            |       |       | 145,18 \$   |      | 120,98 \$ |       |
| 23403  |      | 137,01 \$ |        |             |            |       |       | 164,41 \$   |      | 137,01 \$ |       |
| 23404  |      | 153,07 \$ |        |             |            |       |       | 183,68 \$   |      | 153,07 \$ |       |
| 23405  |      | 193,80 \$ |        |             |            |       |       | 232,56 \$   |      | 193,80 \$ |       |
| 23411  |      | 120,98 \$ |        |             |            |       |       | 145,18 \$   |      | 120,98 \$ |       |
| 23412  |      | 138,22 \$ |        |             |            |       |       | 165,86 \$   |      | 138,22 \$ |       |
| 23413  |      | 156,78 \$ |        |             |            |       |       | 188,14 \$   |      | 156,78 \$ |       |
| 23414  |      | 175,29 \$ |        |             |            |       |       | 210,35 \$   |      | 175,29 \$ |       |
| 23415  |      | 222,18 \$ |        |             |            |       |       | 266,62 \$   |      | 222,18 \$ |       |
| 23501  |      | 90,11 \$  |        |             |            |       |       | 108,13 \$   |      |           |       |
| 23502  |      | 108,64 \$ |        |             |            |       |       | 130,36 \$   |      |           |       |
| 23503  |      | 120,98 \$ |        |             |            |       |       | 145,18 \$   |      |           |       |
| 23504  |      | 140,71 \$ |        |             |            |       |       | 168,85 \$   |      |           |       |
| 23505  |      | 187,61 \$ |        |             |            |       |       | 225,13 \$   |      |           |       |
| 23511  |      | 130,84 \$ |        |             |            |       |       | 157,00 \$   |      |           |       |
| 23512  |      | 156,78 \$ |        |             |            |       |       | 188,14 \$   |      |           |       |
| 23513  |      | 183,92 \$ |        |             |            |       |       | 220,71 \$   |      |           |       |
| 23514  |      | 220,94 \$ |        |             |            |       |       | 265,13 \$   |      |           |       |
| 23515  |      | 227,13 \$ |        |             |            |       |       | 272,55 \$   |      |           |       |
| <b>Enlèvement d'un pivot</b>   |      |           |        |             |            |       |       |             |      |           |       |
| Maximum viager de 1 par dent permanente.   |      |           |        |             |            |       |       |             |      |           |       |
| 25781  |      | 87,62 \$  |        | 105,15 \$   |            |       |       | 105,15 \$   |      | 105,15 \$ |       |
| 25782  |      | 175,29 \$ |        | 210,35 \$   |            |       |       | 210,35 \$   |      | 210,35 \$ |       |
| <b>Réparation de couronnes</b>   |      |           |        |             |            |       |       |             |      |           |       |
| 1 par dent, par période de 36 mois.  |      |           |        |             |            |       |       |             |      |           |       |
| 27721  |      | 146,89 \$ |        |             |            |       |       |             |      | 176,26 \$ |       |
| 27722  | L    | 71,58 \$  |        |             |            |       |       |             |      | 85,89 \$  |       |
| <b>Recimentation de couronnes</b>  |      |           |        |             |            |       |       |             |      |           |       |
| 1 par dent, par période de 36 mois.  |      |           |        |             |            |       |       |             |      |           |       |
| 29101  |      | 77,75 \$  |        |             |            |       |       | 93,30 \$    |      | 93,30 \$  |       |
| <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  |      | 132,11 \$ |        | 158,53 \$   |            |       |       | 158,53 \$   |      |           |       |
| 32222  |      | 132,11 \$ |        | 158,53 \$   |            |       |       | 158,53 \$   |      |           |       |
| 32232  |      | 90,11 \$  |        | 108,13 \$   |            |       |       | 108,13 \$   |      |           |       |
| 32311  |      | 192,56 \$ |        | 231,07 \$   |            |       |       | 231,07 \$   |      |           |       |
| 32312  |      | 230,83 \$ |        | 276,99 \$   |            |       |       | 276,99 \$   |      |           |       |
| 32313  |      | 378,96 \$ |        | 454,76 \$   |            |       |       | 454,76 \$   |      |           |       |
| 32314  |      | 378,96 \$ |        | 454,76 \$   |            |       |       | 454,76 \$   |      |           |       |
| 32321  |      | 192,56 \$ |        | 231,07 \$   |            |       |       | 231,07 \$   |      |           |       |
| 32322  |      | 304,92 \$ |        | 365,90 \$   |            |       |       | 365,90 \$   |      |           |       |
| <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  |      | 490,03 \$ |        | 588,04 \$   |            |       |       | 588,04 \$   |      |           |       |
| 33121  |      | 723,35 \$ |        | 868,02 \$   |            |       |       | 868,02 \$   |      |           |       |
| 33131  |      | 824,56 \$ |        | 989,48 \$   |            |       |       | 989,48 \$   |      |           |       |
| 33141  |      | 872,69 \$ |        | 1 047,23 \$ |            |       |       | 1 047,23 \$ |      |           |       |
| <b>Trépanation et drainage</b>   |      |           |        |             |            |       |       |             |      |           |       |
| 39201  |      | 99,98 \$  |        | 119,98 \$   |            |       |       | 119,98 \$   |      |           |       |
| 39202  |      | 99,98 \$  |        | 119,98 \$   |            |       |       | 119,98 \$   |      |           |       |



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 |
|--|------|-------------|--------|------|------------|-------|-------|----------|-----------|-------------|-------|
| <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  |      | 58,04 \$    |        |      |            |       |       |          | 69,65 \$  |             |       |
| 43422  |      | 116,03 \$   |        |      |            |       |       |          | 139,24 \$ |             |       |
| 43423  |      | 174,05 \$   |        |      |            |       |       |          | 208,86 \$ |             |       |
| 43424  |      | 232,06 \$   |        |      |            |       |       |          | 278,47 \$ |             |       |
| 43427  |      | 29,65 \$    |        |      |            |       |       |          | 35,57 \$  |             |       |
| <b>Soins divers</b>  |      |             |        |      |            |       |       |          |           |             |       |
| 42831  |      | 50,03 \$    |        |      |            |       |       | 60,03 \$ | 60,03 \$  |             |       |
| <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    | 676,44 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 811,72 \$   |       |
| 51102  | L    | 736,92 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 884,30 \$   |       |
| 51103  | L    | 1 350,40 \$ |        |      |            |       |       |          |           | 1 620,48 \$ |       |
| <b>Ajustement de prothèses</b>   |      |             |        |      |            |       |       |          |           |             |       |
| 54201  |      | 61,71 \$    |        |      |            |       |       |          |           | 74,05 \$    |       |
| <b>Réparations et ajouts</b>   |      |             |        |      |            |       |       |          |           |             |       |
| 1 par prothèse, par période de 12 mois.  |      |             |        |      |            |       |       |          |           |             |       |
| 55101  | L    | 79,00 \$    |        |      |            |       |       |          |           | 94,80 \$    |       |
| 55102  | L    | 79,00 \$    |        |      |            |       |       |          |           | 94,80 \$    |       |
| 55201  | L    | 154,31 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 185,17 \$   |       |
| 55202  | L    | 154,31 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 185,17 \$   |       |
| 55203  | L    | 293,19 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 351,83 \$   |       |
| 55301  | L    | 79,00 \$    |        |      |            |       |       |          |           | 94,80 \$    |       |
| 55302  | L    | 79,00 \$    |        |      |            |       |       |          |           | 94,80 \$    |       |
| 55401  | L    | 154,31 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 185,17 \$   |       |
| 55402  | L    | 154,31 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 185,17 \$   |       |
| 55403  | L    | 293,19 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 351,83 \$   |       |
| <b>Regarnissage ou rebasage</b>  |      |             |        |      |            |       |       |          |           |             |       |
| 1 par prothèse, par période de 24 mois.  |      |             |        |      |            |       |       |          |           |             |       |
| 56211  |      | 183,92 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 220,71 \$   |       |
| 56212  |      | 183,92 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 220,71 \$   |       |
| 56213  |      | 349,46 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 419,35 \$   |       |
| 56221  |      | 122,20 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 146,64 \$   |       |
| 56222  |      | 122,20 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 146,64 \$   |       |
| 56223  |      | 232,19 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 278,63 \$   |       |
| 56231  | L    | 230,83 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 276,99 \$   |       |
| 56232  | L    | 261,67 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 314,01 \$   |       |
| 56233  | L    | 467,89 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 561,47 \$   |       |
| 56241  | L    | 183,92 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 220,71 \$   |       |
| 56242  | L    | 199,97 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 239,97 \$   |       |
| 56243  | L    | 364,70 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 437,64 \$   |       |
| 56311  | L    | 230,83 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 276,99 \$   |       |
| 56312  | L    | 261,67 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 314,01 \$   |       |
| 56313  | L    | 467,89 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 561,47 \$   |       |
| 56321  | L    | 183,92 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 220,71 \$   |       |
| 56322  | L    | 199,97 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 239,97 \$   |       |
| 56323  | L    | 365,26 \$   |        |      |            |       |       |          |           | 438,31 \$   |       |

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 |
|---|------|-----------|--------|-----------|------------|-----------|-------|-----------|-----------|-----------|-------|
| <b>Garnissage temporaire thérapeutique</b>  |      |           |        |           |            |           |       |           |           |           |       |
| 1 par prothèse, par période de 24 mois.   |      |           |        |           |            |           |       |           |           |           |       |
| 56511   |      | 92,59 \$  |        |           |            |           |       |           |           | 111,11 \$ |       |
| 56512   |      | 92,59 \$  |        |           |            |           |       |           |           | 111,11 \$ |       |
| 56513   |      | 175,92 \$ |        |           |            |           |       |           |           | 211,10 \$ |       |
| 56521   |      | 92,59 \$  |        |           |            |           |       |           |           | 111,11 \$ |       |
| 56522   |      | 92,59 \$  |        |           |            |           |       |           |           | 111,11 \$ |       |
| 56523   |      | 175,92 \$ |        |           |            |           |       |           |           | 211,10 \$ |       |
| 56531   |      | 92,59 \$  |        |           |            |           |       |           |           | 111,11 \$ |       |
| 56532   |      | 92,59 \$  |        |           |            |           |       |           |           | 111,11 \$ |       |
| 56533   |      | 175,92 \$ |        |           |            |           |       |           |           | 211,10 \$ |       |
| <b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>  |      |           |        |           |            |           |       |           |           |           |       |
| 71101   |      | 116,03 \$ |        |           |            |           |       | 139,24 \$ | 139,24 \$ | 116,03 \$ |       |
| 71109   |      | 76,53 \$  |        |           |            |           |       | 91,84 \$  | 91,84 \$  | 76,53 \$  |       |
| 71201   |      | 233,30 \$ |        |           |            |           |       | 279,96 \$ | 279,96 \$ | 233,30 \$ |       |
| 71209   |      | 154,31 \$ |        |           |            |           |       | 185,17 \$ | 185,17 \$ | 154,31 \$ |       |
| 71211   |      | 233,30 \$ |        |           |            |           |       |           |           |           |       |
| 71219   |      | 154,31 \$ |        |           |            |           |       |           |           |           |       |
| 72311   |      | 75,30 \$  |        |           |            |           |       | 90,36 \$  | 87,27 \$  |           |       |
| 72319   |      | 37,02 \$  |        |           |            |           |       | 44,42 \$  | 42,91 \$  |           |       |
| 74111   |      | 350,58 \$ |        |           | 420,70 \$  | 420,70 \$ |       | 420,70 \$ | 420,70 \$ |           |       |
| 74112   |      | 682,61 \$ |        |           | 819,13 \$  | 819,13 \$ |       | 819,13 \$ | 819,13 \$ |           |       |
| 74121   |      | 345,62 \$ |        |           | 414,74 \$  | 414,74 \$ |       | 414,74 \$ | 414,74 \$ |           |       |
| 74122   |      | 677,65 \$ |        |           | 813,18 \$  | 813,18 \$ |       | 813,18 \$ | 813,18 \$ |           |       |
| 74211   |      | 350,58 \$ |        |           | 420,70 \$  | 420,70 \$ |       | 420,70 \$ | 420,70 \$ |           |       |
| 74212   |      | 682,61 \$ |        |           | 819,13 \$  | 819,13 \$ |       | 819,13 \$ | 819,13 \$ |           |       |
| 74221   |      | 345,62 \$ |        |           | 414,74 \$  | 414,74 \$ |       | 414,74 \$ | 414,74 \$ |           |       |
| 74222   |      | 677,65 \$ |        |           | 813,18 \$  | 813,18 \$ |       | 813,18 \$ | 813,18 \$ |           |       |
| 74611   |      | 345,62 \$ |        |           | 414,74 \$  | 414,74 \$ |       | 414,74 \$ | 414,74 \$ |           |       |
| 74612   |      | 677,65 \$ |        |           | 813,18 \$  | 813,18 \$ |       | 813,18 \$ | 813,18 \$ |           |       |
| 74621   |      | 357,95 \$ |        | 429,54 \$ | 429,54 \$  | 429,54 \$ |       | 429,54 \$ | 429,54 \$ |           |       |
| 74631   |      | 364,14 \$ |        | 436,96 \$ | 436,96 \$  | 436,96 \$ |       | 436,96 \$ | 436,96 \$ |           |       |
| 74632   |      | 682,61 \$ |        | 819,13 \$ | 819,13 \$  | 819,13 \$ |       | 819,13 \$ | 819,13 \$ |           |       |
| 75111   |      | 92,59 \$  |        | 111,11 \$ | 111,11 \$  | 111,11 \$ |       | 111,11 \$ | 111,11 \$ |           |       |
| 75112   |      | 92,59 \$  |        | 111,11 \$ |            |           |       | 111,11 \$ | 111,11 \$ |           |       |
| 75113   |      | 205,07 \$ |        | 246,08 \$ |            |           |       | 246,08 \$ | 246,08 \$ |           |       |
| 75121   |      | 171,59 \$ |        | 205,91 \$ |            |           |       | 205,91 \$ | 205,91 \$ |           |       |
| 75122   |      | 179,63 \$ |        | 215,56 \$ |            |           |       | 215,56 \$ | 215,56 \$ |           |       |
| 75123   |      | 222,21 \$ |        | 266,66 \$ |            |           |       | 266,66 \$ | 266,66 \$ |           |       |
| 75211   |      | 169,12 \$ |        | 202,94 \$ |            |           |       | 202,94 \$ |           |           |       |
| 75212   |      | 399,57 \$ |        | 479,48 \$ |            |           |       | 479,48 \$ |           |           |       |
| 75221   |      | 366,62 \$ |        | 439,94 \$ |            |           |       | 439,94 \$ |           |           |       |
| 75301   |      | 159,25 \$ |        | 191,10 \$ |            |           |       | 191,10 \$ |           |           |       |
| 75303   |      | 159,25 \$ |        | 191,10 \$ |            |           |       | 191,10 \$ |           |           |       |
| 76941   |      | 432,03 \$ |        |           |            |           |       | 518,44 \$ |           |           |       |
| 76949   |      | 161,68 \$ |        |           |            |           |       | 194,02 \$ |           |           |       |
| 76951   |      | 74,06 \$  |        |           |            |           |       | 88,87 \$  |           |           |       |
| 76952   |      | 148,14 \$ |        |           |            |           |       | 177,76 \$ |           |           |       |
| 76961   |      | 164,15 \$ |        |           |            |           |       |           |           |           |       |
| 76962   |      | 225,89 \$ |        |           |            |           |       |           |           |           |       |
| 79601   |      | 66,65 \$  |        | 79,99 \$  | 79,99 \$   | 79,99 \$  |       | 79,99 \$  | 79,99 \$  |           |       |
| 79602   |      | 66,65 \$  |        | 79,99 \$  | 79,99 \$   | 79,99 \$  |       | 79,99 \$  | 79,99 \$  |           |       |
| 79605   |      | 66,65 \$  |        |           |            |           |       | 79,99 \$  | 79,99 \$  |           |       |
| 79606   |      | 75,30 \$  |        |           |            |           |       | 90,36 \$  | 90,36 \$  |           |       |
| 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   |      | 52,71 \$  |        |           |            |           |       | 52,71 \$  | 52,71 \$  |           |       |
| P1100   |      | 299,98 \$ |        |           |            |           |       | 299,98 \$ | 299,98 \$ |           |       |

YUKON  
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.<br>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   |      | 26,63 \$  |        |          |            |           |       | 31,95 \$  |          |           |       |
| <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).<br>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   |      |           |        |          | 139,91 \$  | 139,91 \$ |       |           |          |           |       |
| 01501   |      |           |        |          |            |           |       | 139,23 \$ |          |           |       |
| 01701   |      |           |        |          |            |           |       |           |          | 101,66 \$ |       |
| 01801   |      |           |        | 87,09 \$ |            |           |       |           |          |           |       |
| <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    | 58,04 \$  |        | 69,65 \$ | 69,65 \$   | 69,65 \$  |       | 69,65 \$  | 69,65 \$ |           |       |
| 04401   | L    | 66,65 \$  |        | 79,99 \$ | 79,99 \$   | 79,99 \$  |       | 79,99 \$  | 79,99 \$ |           |       |
| <b>0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS</b>  |      |           |        |          |            |           |       |           |          |           |       |
| 04911   |      | 91,36 \$  |        |          |            |           |       | 91,36 \$  |          |           |       |
| 04913   |      | 118,79 \$ |        |          |            |           |       | 118,79 \$ |          |           |       |
| <b>1.0 PRÉVENTION</b>   |      |           |        |          |            |           |       |           |          |           |       |
| <b>Meulage interproximal des dents</b>  |      |           |        |          |            |           |       |           |          |           |       |
| 1 unité de temps par période de 12 mois.  |      |           |        |          |            |           |       |           |          |           |       |
| 16201   |      | 35,12 \$  |        |          |            |           |       |           |          |           |       |
| <b>Ajustement/équilibre de l'occlusion</b>  |      |           |        |          |            |           |       |           |          |           |       |
| Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.  |      |           |        |          |            |           |       |           |          |           |       |
| 16511   |      | 46,92 \$  |        |          |            |           |       |           |          | 46,92 \$  |       |
| 16517   |      | 46,92 \$  |        |          |            |           |       |           |          | 46,92 \$  |       |
| <b>2.0 RESTAURATION</b>   |      |           |        |          |            |           |       |           |          |           |       |
| <b>Moignons et pivots</b>   |      |           |        |          |            |           |       |           |          |           |       |
| 4 par période de 120 mois sur les dents permanentes seulement.<br>Seuls les bénéficiaires de 18 ans et plus sont admissibles.<br>Les moignons sont admissibles seulement si la restauration existante a été effectuée il y a plus de 12 mois.<br>Les moignons sont couverts uniquement en combinaison avec une demande approuvée de prédétermination portant sur une couronne.<br>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.<br>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   |      | 153,07 \$ |        |          |            |           |       |           |          | 183,68 \$ |       |
| 21302   |      | 153,07 \$ |        |          |            |           |       |           |          | 183,68 \$ |       |
| 23601   |      | 146,89 \$ |        |          |            |           |       |           |          | 176,26 \$ |       |
| 23602   |      | 146,89 \$ |        |          |            |           |       |           |          | 176,26 \$ |       |
| 25731   |      | 166,65 \$ |        |          |            |           |       | 199,97 \$ |          | 199,97 \$ |       |
| 25732   |      | 266,62 \$ |        |          |            |           |       | 319,94 \$ |          | 319,94 \$ |       |
| 25733   |      | 366,60 \$ |        |          |            |           |       | 439,92 \$ |          | 439,92 \$ |       |
| 25751   |      | 196,97 \$ |        |          |            |           |       |           |          | 236,37 \$ |       |
| 25752   |      | 224,68 \$ |        |          |            |           |       |           |          | 269,61 \$ |       |
| 25753   |      | 251,29 \$ |        |          |            |           |       |           |          | 301,55 \$ |       |
| 25754   |      | 222,54 \$ |        |          |            |           |       |           |          | 267,05 \$ |       |
| 25755   |      | 253,42 \$ |        |          |            |           |       |           |          | 304,10 \$ |       |
| 25756   |      | 277,90 \$ |        |          |            |           |       |           |          | 333,47 \$ |       |
| 25761   |      | 196,97 \$ |        |          |            |           |       |           |          | 236,37 \$ |       |
| 25762   |      | 224,68 \$ |        |          |            |           |       |           |          | 269,61 \$ |       |
| 25763   |      | 251,29 \$ |        |          |            |           |       |           |          | 301,55 \$ |       |
| 25764   |      | 229,98 \$ |        |          |            |           |       |           |          | 275,98 \$ |       |

YUKON  
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 \$   |        |             |            |           |       |      |             | 339,88 \$   |       |
| 25766  |      | 339,67 \$   |        |             |            |           |       |      |             | 407,60 \$   |       |
| <b>Couronnes</b>   |      |             |        |             |            |           |       |      |             |             |       |
| 4 couronnes par période de 120 mois par bénéficiaire.<br>Les dispositions de la Politique concernant les couronnes du Programme des SSNA doivent être respectées.<br>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    | 814,68 \$   |        |             |            |           |       |      |             | 977,61 \$   |       |
| 27301  | L    | 755,42 \$   |        |             |            |           |       |      |             | 906,50 \$   |       |
| <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  |      | 490,03 \$   |        | 588,04 \$   |            |           |       |      | 588,04 \$   |             |       |
| 33121  |      | 723,35 \$   |        | 868,02 \$   |            |           |       |      | 868,02 \$   |             |       |
| 33131  |      | 824,56 \$   |        | 989,48 \$   |            |           |       |      | 989,48 \$   |             |       |
| 33141  |      | 872,69 \$   |        | 1 047,23 \$ |            |           |       |      | 1 047,23 \$ |             |       |
| <b>4.0 PARODONTIE</b>  |      |             |        |             |            |           |       |      |             |             |       |
| <b>Traitements reliés à des pathologies buccales</b>   |      |             |        |             |            |           |       |      |             |             |       |
| 1 par période de 12 mois.  |      |             |        |             |            |           |       |      |             |             |       |
| 41211  |      | 71,58 \$    |        |             | 85,89 \$   | 85,89 \$  |       |      | 85,89 \$    |             |       |
| 41221  |      | 93,81 \$    |        |             | 112,57 \$  | 112,57 \$ |       |      | 112,57 \$   |             |       |
| 41231  |      | 93,81 \$    |        |             | 112,57 \$  | 112,57 \$ |       |      | 112,57 \$   |             |       |
| <b>Désensibilisation</b>   |      |             |        |             |            |           |       |      |             |             |       |
| 41301  |      | 61,71 \$    |        |             |            |           |       |      | 61,71 \$    |             |       |
| <b>Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire</b>  |      |             |        |             |            |           |       |      |             |             |       |
| 43211  |      | 104,35 \$   |        |             |            |           |       |      | 125,23 \$   |             |       |
| 43221  |      | 62,82 \$    |        |             |            |           |       |      | 75,38 \$    |             |       |
| 43231  |      | 66,02 \$    |        |             |            |           |       |      | 79,23 \$    |             |       |
| 43241  |      | 72,40 \$    |        |             |            |           |       |      | 86,88 \$    |             |       |
| 43281  |      | 72,40 \$    |        |             |            |           |       |      | 86,88 \$    |             |       |
| <b>Réévaluation/évaluation parodontale</b>   |      |             |        |             |            |           |       |      |             |             |       |
| Limité aux bénéficiaires chez lesquels on a décelé un problème parodontal.<br>Ne pas utiliser conjointement avec le code d'acte 01502.   |      |             |        |             |            |           |       |      |             |             |       |
| 49101  |      | 66,65 \$    |        |             |            |           |       |      | 79,99 \$    |             |       |
| 49102  |      | 66,65 \$    |        |             |            |           |       |      | 79,99 \$    |             |       |
| <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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>Prothèses complètes, partielles base coulée ou immédiates<br>1 par arcade, par période de 96 mois.<br>Prothèses partielles acrylique<br>1 par arcade, par période de 60 mois. |      |             |        |             |            |           |       |      |             |             |       |
| 51301  | L    | 676,44 \$   |        |             |            |           |       |      |             | 811,72 \$   |       |
| 51302  | L    | 736,92 \$   |        |             |            |           |       |      |             | 884,30 \$   |       |
| 51303  | L    | 1 350,40 \$ |        |             |            |           |       |      |             | 1 620,48 \$ |       |
| 51711  | L    | 689,96 \$   |        |             |            |           |       |      |             | 827,96 \$   |       |
| 51712  | L    | 752,79 \$   |        |             |            |           |       |      |             | 903,35 \$   |       |
| 51713  | L    | 1 082,07 \$ |        |             |            |           |       |      |             | 1 298,48 \$ |       |
| 52101  | L    | 271,56 \$   |        |             |            |           |       |      |             | 325,87 \$   |       |
| 52102  | L    | 271,56 \$   |        |             |            |           |       |      |             | 325,87 \$   |       |
| 52103  | L    | 407,34 \$   |        |             |            |           |       |      |             | 488,81 \$   |       |

YUKON  
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    | 414,72 \$   |        |           |            |           |       |           |           | 497,67 \$   |       |
| 52302   | L    | 414,72 \$   |        |           |            |           |       |           |           | 497,67 \$   |       |
| 52303   | L    | 622,09 \$   |        |           |            |           |       |           |           | 746,51 \$   |       |
| 53101   | L    | 894,91 \$   |        |           |            |           |       |           |           | 1 073,89 \$ |       |
| 53102   | L    | 894,91 \$   |        |           |            |           |       |           |           | 1 073,89 \$ |       |
| 53103   | L    | 1 342,39 \$ |        |           |            |           |       |           |           | 1 610,87 \$ |       |
| 53201   | L    | 767,76 \$   |        |           |            |           |       |           |           | 921,32 \$   |       |
| 53202   | L    | 767,76 \$   |        |           |            |           |       |           |           | 921,32 \$   |       |
| 53203   | L    | 1 151,67 \$ |        |           |            |           |       |           |           | 1 382,01 \$ |       |
| 53301   | L    | 1 178,53 \$ |        |           |            |           |       |           |           | 1 414,24 \$ |       |
| 53302   | L    | 1 223,87 \$ |        |           |            |           |       |           |           | 1 468,64 \$ |       |
| <b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>  |      |             |        |           |            |           |       |           |           |             |       |
| 72111   |      | 154,31 \$   |        |           |            |           |       |           |           |             |       |
| 72119   |      | 77,75 \$    |        |           |            |           |       |           |           |             |       |
| 72211   |      | 277,75 \$   |        |           |            |           |       |           |           |             |       |
| 72219   |      | 138,22 \$   |        |           |            |           |       |           |           |             |       |
| 72221   |      | 409,80 \$   |        |           |            |           |       |           |           |             |       |
| 72229   |      | 204,91 \$   |        |           |            |           |       |           |           |             |       |
| 72231   |      | 427,90 \$   |        |           |            |           |       |           |           |             |       |
| 72239   |      | 271,52 \$   |        |           |            |           |       |           |           |             |       |
| 72321   |      | 137,01 \$   |        |           |            |           |       |           | 158,81 \$ |             |       |
| 72329   |      | 69,11 \$    |        |           |            |           |       |           | 80,10 \$  |             |       |
| 72331   |      | 255,51 \$   |        |           |            |           |       |           |           |             |       |
| 72339   |      | 109,87 \$   |        |           |            |           |       |           |           |             |       |
| 72511   |      | 241,93 \$   |        |           |            |           |       | 290,32 \$ | 290,32 \$ |             |       |
| 72519   |      | 120,98 \$   |        |           |            |           |       | 145,18 \$ | 145,18 \$ |             |       |
| 72521   |      | 357,95 \$   |        |           |            |           |       | 429,54 \$ | 429,54 \$ |             |       |
| 72529   |      | 178,98 \$   |        |           |            |           |       | 214,78 \$ | 214,78 \$ |             |       |
| 72531   |      | 368,00 \$   |        |           |            |           |       |           | 441,60 \$ |             |       |
| 72539   |      | 181,02 \$   |        |           |            |           |       |           | 217,22 \$ |             |       |
| 72541   |      | 181,02 \$   |        |           |            |           |       |           | 217,22 \$ |             |       |
| 72551   |      | 282,19 \$   |        |           |            |           |       |           | 338,62 \$ |             |       |
| 73121   |      | 157,58 \$   |        |           |            |           |       |           | 189,10 \$ |             |       |
| 73411   |      | 148,08 \$   |        |           |            |           |       |           | 177,69 \$ |             |       |
| 75302   |      | 159,25 \$   |        | 191,10 \$ |            |           |       |           |           |             |       |
| 75401   |      | 137,12 \$   |        | 164,55 \$ |            |           |       |           |           |             |       |
| 75403   |      | 126,94 \$   |        | 152,33 \$ | 152,33 \$  | 152,33 \$ |       |           |           |             |       |
| 75411   |      | 338,48 \$   |        |           |            |           |       |           |           |             |       |
| 75412   |      | 423,11 \$   |        |           |            |           |       |           |           |             |       |
| 76201   |      | 744,27 \$   |        |           |            |           |       | 893,13 \$ |           |             |       |
| 76301   |      | 643,26 \$   |        |           |            |           |       | 771,92 \$ |           |             |       |
| 79603   |      | 74,06 \$    |        | 88,87 \$  | 88,87 \$   | 88,87 \$  |       | 88,87 \$  | 88,87 \$  |             |       |
| 79604   |      | 74,06 \$    |        | 88,87 \$  | 88,87 \$   | 88,87 \$  |       | 88,87 \$  | 88,87 \$  |             |       |
| <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   |      | 66,36 \$    |        |           |            |           |       | 66,36 \$  |           |             |       |
| 80661   |      | 69,11 \$    |        |           |            |           |       | 69,11 \$  |           |             |       |
| 80669   |      | 69,11 \$    |        |           |            |           |       | 69,11 \$  |           |             |       |
| 80671   |      | 69,11 \$    |        |           |            |           |       | 69,11 \$  |           |             |       |
| 80679   |      | 69,11 \$    |        |           |            |           |       | 69,11 \$  |           |             |       |
| 81111   | L    | 216,20 \$   |        |           |            |           |       | 216,20 \$ |           |             |       |
| 81112   | L    | 216,20 \$   |        |           |            |           |       | 216,20 \$ |           |             |       |
| 81113   | L    | 588,81 \$   |        |           |            |           |       | 588,81 \$ |           |             |       |
| 81114   | L    | 588,81 \$   |        |           |            |           |       | 588,81 \$ |           |             |       |
| 81121   | L    | 588,81 \$   |        |           |            |           |       | 588,81 \$ |           |             |       |
| 81122   | L    | 588,81 \$   |        |           |            |           |       | 588,81 \$ |           |             |       |
| 81131   | L    | 588,81 \$   |        |           |            |           |       | 588,81 \$ |           |             |       |
| 81132   | L    | 588,81 \$   |        |           |            |           |       | 588,81 \$ |           |             |       |

YUKON  
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    | 692,48 \$   |           |      |            |       |             | 692,48 \$   |           |         |       |
| 81211   | L    | 849,26 \$   |           |      |            |       |             | 849,26 \$   |           |         |       |
| 81212   | L    | 849,26 \$   |           |      |            |       |             | 849,26 \$   |           |         |       |
| 81221   | L    | 199,05 \$   |           |      |            |       |             | 199,05 \$   |           |         |       |
| 81222   | L    | 199,05 \$   |           |      |            |       |             | 199,05 \$   |           |         |       |
| 81231   | L    | 588,81 \$   |           |      |            |       |             | 588,81 \$   |           |         |       |
| 81232   | L    | 588,81 \$   |           |      |            |       |             | 588,81 \$   |           |         |       |
| 81241   | L    | 588,81 \$   |           |      |            |       |             | 588,81 \$   |           |         |       |
| 81242   | L    | 588,81 \$   |           |      |            |       |             | 588,81 \$   |           |         |       |
| 81243   | L    | 199,05 \$   |           |      |            |       |             | 199,05 \$   |           |         |       |
| 81251   | L    | 849,26 \$   |           |      |            |       |             | 849,26 \$   |           |         |       |
| 81252   | L    | 849,26 \$   |           |      |            |       |             | 849,26 \$   |           |         |       |
| 81253   | L    | 849,26 \$   |           |      |            |       |             | 849,26 \$   |           |         |       |
| 81254   | L    | 849,26 \$   |           |      |            |       |             | 849,26 \$   |           |         |       |
| P0500   |      | 28,40 \$    |           |      |            |       | 28,40 \$    | 28,40 \$    |           |         |       |
| 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 \$   | 201,66 \$ |      |            |       |             | 201,66 \$   |           |         |       |
| 92213   |      | 220,73 \$   | 264,88 \$ |      |            |       |             | 264,88 \$   |           |         |       |
| 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 \$ |      |            |       |             | 106,36 \$   |           |         |       |
| 92223   |      | 132,99 \$   | 159,59 \$ |      |            |       |             | 159,59 \$   |           |         |       |
| 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 \$    | 72,96 \$  |      |            |       |             | 72,96 \$    |           |         |       |
| 92302   |      | 118,09 \$   | 141,71 \$ |      |            |       |             | 141,71 \$   |           |         |       |
| 92303   |      | 191,91 \$   | 230,29 \$ |      |            |       |             | 230,29 \$   |           |         |       |
| 92304   |      | 255,87 \$   | 307,04 \$ |      |            |       |             | 307,04 \$   |           |         |       |
| 92305   |      | 255,87 \$   | 307,04 \$ |      |            |       |             | 307,04 \$   |           |         |       |
| 92306   |      | 255,87 \$   | 307,04 \$ |      |            |       |             | 307,04 \$   |           |         |       |
| 92307   |      | 255,87 \$   | 307,04 \$ |      |            |       |             | 307,04 \$   |           |         |       |
| 92308   |      | 255,87 \$   | 307,04 \$ |      |            |       |             | 307,04 \$   |           |         |       |
| 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   |      | 37,40 \$    | 44,88 \$  |      |            |       |             | 44,88 \$    | 37,40 \$  |         |       |
| 92412   |      | 68,00 \$    | 81,60 \$  |      |            |       |             | 81,60 \$    | 68,00 \$  |         |       |
| 92413   |      | 98,60 \$    | 118,32 \$ |      |            |       |             | 118,32 \$   | 98,60 \$  |         |       |
| 92414   |      | 129,20 \$   | 155,04 \$ |      |            |       |             | 155,04 \$   | 129,20 \$ |         |       |
| 92415   |      | 129,20 \$   | 155,04 \$ |      |            |       |             | 155,04 \$   | 129,20 \$ |         |       |
| 92416   |      | 129,20 \$   | 155,04 \$ |      |            |       |             | 155,04 \$   | 129,20 \$ |         |       |
| 92417   |      | 129,20 \$   | 155,04 \$ |      |            |       |             | 155,04 \$   | 129,20 \$ |         |       |
| 92418   |      | 129,20 \$   | 155,04 \$ |      |            |       |             | 155,04 \$   | 129,20 \$ |         |       |
| 92421   |      | 29,65 \$    | 35,57 \$  |      |            |       |             | 35,57 \$    | 29,65 \$  |         |       |

YUKON  
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      | Prosth | Radio |
| 92431   |      | 105,40 \$ | 126,48 \$ |      |            |       |       | 126,48 \$ | 105,40 \$ |        |       |
| 92432   |      | 147,05 \$ | 176,46 \$ |      |            |       |       | 176,46 \$ | 147,05 \$ |        |       |
| 92433   |      | 188,70 \$ | 226,44 \$ |      |            |       |       | 226,44 \$ | 188,70 \$ |        |       |
| 92434   |      | 230,35 \$ | 276,42 \$ |      |            |       |       | 276,42 \$ | 230,35 \$ |        |       |
| 92435   |      | 230,35 \$ | 276,42 \$ |      |            |       |       | 276,42 \$ | 230,35 \$ |        |       |
| 92436   |      | 230,35 \$ | 276,42 \$ |      |            |       |       | 276,42 \$ | 230,35 \$ |        |       |
| 92437   |      | 230,35 \$ | 276,42 \$ |      |            |       |       | 276,42 \$ | 230,35 \$ |        |       |
| 92438   |      | 230,35 \$ | 276,42 \$ |      |            |       |       | 276,42 \$ | 230,35 \$ |        |       |
| 92441   |      | 67,46 \$  | 80,95 \$  |      |            |       |       | 80,95 \$  | 67,46 \$  |        |       |
| 92442   |      | 101,19 \$ | 121,43 \$ |      |            |       |       | 121,43 \$ | 101,19 \$ |        |       |
| 92443   |      | 134,92 \$ | 161,90 \$ |      |            |       |       | 161,90 \$ | 134,92 \$ |        |       |
| 92444   |      | 168,64 \$ | 202,37 \$ |      |            |       |       | 202,37 \$ | 168,64 \$ |        |       |
| 92445   |      | 168,64 \$ | 202,37 \$ |      |            |       |       | 202,37 \$ | 168,64 \$ |        |       |
| 92446   |      | 168,64 \$ | 202,37 \$ |      |            |       |       | 202,37 \$ | 168,64 \$ |        |       |
| 92447   |      | 168,64 \$ | 202,37 \$ |      |            |       |       | 202,37 \$ | 168,64 \$ |        |       |
| 92448   |      | 168,64 \$ | 202,37 \$ |      |            |       |       | 202,37 \$ | 168,64 \$ |        |       |
| 92451   |      | 84,62 \$  | 101,55 \$ |      |            |       |       | 101,55 \$ |           |        |       |
| 92452   |      | 126,94 \$ | 152,33 \$ |      |            |       |       | 152,33 \$ |           |        |       |
| 92453   |      | 221,48 \$ | 265,78 \$ |      |            |       |       | 265,78 \$ |           |        |       |
| 92454   |      | 275,77 \$ | 330,92 \$ |      |            |       |       | 330,92 \$ |           |        |       |
| 92455   |      | 275,77 \$ | 330,92 \$ |      |            |       |       | 330,92 \$ |           |        |       |
| 92456   |      | 275,77 \$ | 330,92 \$ |      |            |       |       | 330,92 \$ |           |        |       |
| 92457   |      | 275,77 \$ | 330,92 \$ |      |            |       |       | 330,92 \$ |           |        |       |
| 92458   |      | 275,77 \$ | 330,92 \$ |      |            |       |       | 330,92 \$ |           |        |       |
| 94302   |      | 98,74 \$  |           |      |            |       |       |           |           |        |       |
| 99111   |      | C.S.      |           |      |            |       |       |           |           | C.S.   |       |
| 99222   |      | C.S.      |           | C.S. | C.S.       | C.S.  |       | C.S.      | C.S.      |        |       |
| 99333   |      | C.S.      |           |      |            |       |       |           |           | C.S.   |       |