



TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

Date d'entrée en vigueur
Le 1^{er} février 2019

- 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.

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
0.0 DIAGNOSTIC											
0.1 EXAMENS											
Nombre maximal d'examens admissibles - Bénéficiaires de 17 ans et plus : 3 par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans : 4 par période de 12 mois. Les limites de fréquence tiennent compte de l'ensemble des examens effectués par un même fournisseur, par d'autres fournisseurs travaillant dans le même cabinet ou dans différents cabinets, ainsi que de la période d'admissibilité de chaque service. Les examens complets et sommaires effectués par un spécialiste ne sont pas inclus dans le nombre maximal d'examens admissibles pour un bénéficiaire.											
Examen buccal complet et diagnostique											
1 par période de 60 mois - L'examen complet remplace l'examen de rappel et l'examen sommaire pour un nouveau patient pendant leurs périodes d'admissibilité respectives.											
Dentition primaire et mixte											
01101		61,21 \$						73,45 \$			
01102		91,78 \$						110,14 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		91,78 \$						110,14 \$			
Examen buccal sommaire et diagnostique pour un nouveau patient											
Maximum viager de 1 pour un même fournisseur ou pour un autre fournisseur au sein du même cabinet. 1 par période de 12 mois pour un autre fournisseur au sein d'un différent cabinet.											
01201		61,21 \$						73,45 \$			
Examen de rappel											
Bénéficiaires de 17 ans et plus : 1 par période de 12 mois; Bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 par période de 6 mois.											
01202		59,42 \$						71,30 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		59,42 \$		59,42 \$	59,42 \$	59,42 \$		71,30 \$	59,42 \$	59,42 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		59,42 \$		59,42 \$	59,42 \$	59,42 \$		71,30 \$	59,42 \$	59,42 \$	
Examen et diagnostique d'un spécialiste - Limité											
1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise).											
01402					56,98 \$	56,98 \$					
01502									37,58 \$		
01503									48,03 \$		
01702										66,33 \$	
01802				72,97 \$							
0.2 RADIOGRAPHIES											
Radiographies intraorales périapicales (11-15), série complète											
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		163,07 \$		163,07 \$				163,07 \$	163,07 \$	163,07 \$	163,07 \$
02102		163,07 \$		163,07 \$				163,07 \$	163,07 \$	163,07 \$	163,07 \$
02121		171,32 \$		171,32 \$				171,32 \$	171,32 \$	171,32 \$	171,32 \$
02122		179,56 \$		179,56 \$				179,56 \$	179,56 \$	179,56 \$	179,56 \$
02123		187,79 \$		187,79 \$				187,79 \$	187,79 \$	187,79 \$	187,79 \$
02124		196,04 \$		196,04 \$				196,04 \$	196,04 \$	196,04 \$	196,04 \$
02125		204,30 \$		204,30 \$				204,30 \$	204,30 \$	204,30 \$	204,30 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
Comprend des radiographies périapicales, interproximales et occlusales. 10 par période de 12 mois.											
02111		23,74 \$		23,74 \$				23,74 \$	23,74 \$	23,74 \$	23,74 \$
02112		39,52 \$		39,52 \$				39,52 \$	39,52 \$	39,52 \$	39,52 \$
02113		57,07 \$		57,07 \$				57,07 \$	57,07 \$	57,07 \$	57,07 \$
02114		73,34 \$		73,34 \$				73,34 \$	73,34 \$	73,34 \$	73,34 \$
02115		84,86 \$		84,86 \$				84,86 \$	84,86 \$	84,86 \$	84,86 \$
02116		105,96 \$		105,96 \$				105,96 \$	105,96 \$	105,96 \$	105,96 \$
02117		122,24 \$		122,24 \$				122,24 \$	122,24 \$	122,24 \$	122,24 \$
02118		138,57 \$		138,57 \$				138,57 \$	138,57 \$	138,57 \$	138,57 \$
02119		154,82 \$		154,82 \$				154,82 \$	154,82 \$	154,82 \$	154,82 \$
02120		163,06 \$		163,06 \$				163,06 \$	163,06 \$	163,06 \$	163,06 \$

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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
02131		40,71 \$		40,71 \$				40,71 \$	40,71 \$	40,71 \$	40,71 \$
02132		61,13 \$		61,13 \$				61,13 \$	61,13 \$	61,13 \$	61,13 \$
02141		24,45 \$		24,45 \$				24,45 \$	24,45 \$	24,45 \$	24,45 \$
02142		39,52 \$		39,52 \$				39,52 \$	39,52 \$	39,52 \$	39,52 \$
02143		57,07 \$		57,07 \$				57,07 \$	57,07 \$	57,07 \$	57,07 \$
02144		73,34 \$		73,34 \$				73,34 \$	73,34 \$	73,34 \$	73,34 \$
Radiographies panoramiques											
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		81,48 \$		81,48 \$				81,48 \$	81,48 \$	81,48 \$	81,48 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	67,31 \$		80,77 \$	80,77 \$	80,77 \$		80,77 \$	80,77 \$		
04312	L	67,31 \$		80,77 \$	80,77 \$	80,77 \$		80,77 \$	80,77 \$		
04313	L	72,73 \$		87,28 \$	87,28 \$	87,28 \$		87,28 \$	87,28 \$		
04321	L	97,39 \$		116,87 \$	116,87 \$	116,87 \$		116,87 \$	116,87 \$		
04322	L	347,78 \$		417,34 \$	417,34 \$	417,34 \$		417,34 \$	417,34 \$		
04323	L	97,39 \$		116,87 \$	116,87 \$	116,87 \$		116,87 \$	116,87 \$		
1.0 PRÉVENTION											
Polissage											
Bénéficiaires de 17 ans et plus: Une fois par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans: Une fois par période de 6 mois. Veuillez noter qu'une fois compte pour 1 unité ou pour 1/2 unité.											
11101		23,08 \$						23,08 \$	23,08 \$	23,08 \$	
11107		11,54 \$						11,54 \$	11,54 \$	11,54 \$	
Détartrage											
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		62,82 \$						62,82 \$	75,38 \$	62,82 \$	
11112		125,62 \$						125,62 \$	150,74 \$	125,62 \$	
11113		188,45 \$						188,45 \$	226,14 \$	188,45 \$	
11114		251,25 \$						251,25 \$	301,50 \$	251,25 \$	
11117		31,41 \$						31,41 \$	37,69 \$	31,41 \$	
Application topique de fluorure											
Comprend le vernis fluoré et tout autre traitement topique au fluor admissible.											
Bénéficiaires de 17 ans et plus : 1 par période de 12 mois;											
Bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 par période de 6 mois.											
12111		26,84 \$						26,84 \$	26,84 \$		
12112		26,84 \$						26,84 \$	26,84 \$		
Vernis fluoré											
12113		32,84 \$						32,84 \$	32,84 \$		
Scellants et résines préventives											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires âgés de dix-sept (17) ans et moins sur les surfaces occlusales des molaires permanentes (16, 26, 36, 46, 17, 27, 37, 47) et prémolaires (14, 15, 24, 25, 34, 35, 44, 45), et sur les surfaces linguales des incisives permanentes du maxillaire supérieur (11, 12, 21, 22), 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		29,84 \$						35,81 \$			
13409		14,93 \$						17,92 \$			
13411		72,59 \$						87,11 \$			
13419		34,28 \$						41,14 \$			
2.0 RESTAURATION											
Caries, traumatisme et contrôle de la douleur											
Maximum viager de 2 dents, en cas d'urgence.											
Les caries, traumatismes et le contrôle de la douleur ne doivent pas être couverts conjointement avec les actes dentaires suivants : restaurations, trépanation et drainage, pulpectomie, pulpotomie, traitement de canal s'ils sont effectués à la même date de service et sur la même dent.											
20111		77,49 \$		77,49 \$				92,99 \$			
20119		77,49 \$		77,49 \$				92,99 \$			
20121		190,10 \$		190,10 \$				228,12 \$			
20129		190,10 \$		190,10 \$				228,12 \$			
20131		36,21 \$		36,21 \$				43,45 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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
20139		36,21 \$		36,21 \$				43,45 \$			
Restauration, amalgame ou composite; préfabriqué, couverture complète											
Les restaurations sur les incisives primaires ne sont couvertes que pour les bénéficiaires de moins de 5 ans. Les restaurations sont assujetties à des restrictions relatives au nombre de surfaces distinctes couvertes et à une limite d'une restauration par période de 12 mois pour un même fournisseur ou pour un autre fournisseur au sein du même cabinet.											
21111		88,76 \$						106,51 \$			
21112		130,45 \$						156,54 \$			
21113		165,09 \$						198,11 \$			
21114		168,36 \$						202,03 \$			
21115		168,36 \$						202,03 \$			
21121		88,76 \$						106,51 \$			
21122		130,45 \$						156,54 \$			
21123		165,09 \$						198,11 \$			
21124		168,36 \$						202,03 \$			
21125		168,36 \$						202,03 \$			
21211		91,66 \$						109,99 \$		91,66 \$	
21212		130,45 \$						156,54 \$		130,45 \$	
21213		167,72 \$						201,26 \$		167,72 \$	
21214		205,03 \$						246,04 \$		205,03 \$	
21215		223,66 \$						268,39 \$		223,66 \$	
21221		91,66 \$						109,99 \$		91,66 \$	
21222		130,45 \$						156,54 \$		130,45 \$	
21223		167,72 \$						201,26 \$		167,72 \$	
21224		211,90 \$						254,28 \$		211,90 \$	
21225		231,14 \$						277,37 \$		231,14 \$	
21231		91,66 \$						109,99 \$		91,66 \$	
21232		130,45 \$						156,54 \$		130,45 \$	
21233		167,72 \$						201,26 \$		167,72 \$	
21234		205,03 \$						246,04 \$		205,03 \$	
21235		223,66 \$						268,39 \$		223,66 \$	
21241		91,66 \$						109,99 \$		91,66 \$	
21242		130,45 \$						156,54 \$		130,45 \$	
21243		167,72 \$						201,26 \$		167,72 \$	
21244		211,90 \$						254,28 \$		211,90 \$	
21245		231,14 \$						277,37 \$		231,14 \$	
21401		28,45 \$						34,14 \$		34,14 \$	
21402		41,29 \$						49,55 \$		49,55 \$	
21403		55,04 \$						66,05 \$		66,05 \$	
21404		68,77 \$						82,52 \$		82,52 \$	
21405		82,54 \$						99,05 \$		99,05 \$	
22201		168,36 \$						202,03 \$		168,36 \$	
22202		168,36 \$						202,03 \$		168,36 \$	
22211		168,36 \$						202,03 \$		168,36 \$	
22212		168,36 \$						202,03 \$		168,36 \$	
22401		157,24 \$						188,69 \$		157,24 \$	
22501		216,19 \$						259,43 \$		216,19 \$	
23101		98,31 \$						117,97 \$		98,31 \$	
23102		117,27 \$						140,72 \$		117,27 \$	
23103		137,60 \$						165,12 \$		137,60 \$	
23104		176,87 \$						212,24 \$		176,87 \$	
23105		216,19 \$						259,43 \$		216,19 \$	
23111		134,86 \$						161,83 \$		134,86 \$	
23112		154,15 \$						184,98 \$		154,15 \$	
23113		173,39 \$						208,07 \$		173,39 \$	
23114		211,97 \$						254,36 \$		211,97 \$	
23115		250,51 \$						300,61 \$		250,51 \$	
23211		98,31 \$						117,97 \$		98,31 \$	
23212		137,60 \$						165,12 \$		137,60 \$	
23213		157,24 \$						188,69 \$		157,24 \$	
23214		176,87 \$						212,24 \$		176,87 \$	

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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
23215		196,54 \$						235,85 \$		196,54 \$	
23221		98,31 \$						117,97 \$		98,31 \$	
23222		137,60 \$						165,12 \$		137,60 \$	
23223		157,24 \$						188,69 \$		157,24 \$	
23224		176,87 \$						212,24 \$		176,87 \$	
23225		196,54 \$						235,85 \$		196,54 \$	
23311		134,86 \$						161,83 \$		134,86 \$	
23312		192,69 \$						231,23 \$		192,69 \$	
23313		231,23 \$						277,48 \$		231,23 \$	
23314		269,77 \$						323,72 \$		269,77 \$	
23315		308,32 \$						369,98 \$		308,32 \$	
23321		134,86 \$						161,83 \$		134,86 \$	
23322		192,69 \$						231,23 \$		192,69 \$	
23323		231,23 \$						277,48 \$		231,23 \$	
23324		269,77 \$						323,72 \$		269,77 \$	
23325		308,32 \$						369,98 \$		308,32 \$	
23401		102,02 \$						122,42 \$		102,02 \$	
23402		117,92 \$						141,50 \$		117,92 \$	
23403		137,60 \$						165,12 \$		137,60 \$	
23404		157,24 \$						188,69 \$		157,24 \$	
23405		157,24 \$						188,69 \$		157,24 \$	
23411		134,86 \$						161,83 \$		134,86 \$	
23412		154,15 \$						184,98 \$		154,15 \$	
23413		157,24 \$						188,69 \$		157,24 \$	
23414		157,24 \$						188,69 \$		157,24 \$	
23415		157,24 \$						188,69 \$		157,24 \$	
23501		98,31 \$						117,97 \$			
23502		137,60 \$						165,12 \$			
23503		157,24 \$						188,69 \$			
23504		157,24 \$						188,69 \$			
23505		157,24 \$						188,69 \$			
23511		134,86 \$						161,83 \$			
23512		157,24 \$						188,69 \$			
23513		157,24 \$						188,69 \$			
23514		157,24 \$						188,69 \$			
23515		157,24 \$						188,69 \$			
Enlèvement d'un pivot Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		81,56 \$		97,87 \$				97,87 \$		97,87 \$	
25782		163,11 \$		195,73 \$				195,73 \$		195,73 \$	
Réparation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		225,94 \$								271,13 \$	
27722	L	74,09 \$								88,91 \$	
Recimentation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		75,32 \$						90,38 \$		90,38 \$	
3.0 ENDODONTIE											
Les dispositions de la Politique endodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
Pulpotomie/Pulpectomie Non couvert pour les incisives primaires.											
32221		144,23 \$		173,08 \$				173,08 \$			
32222		144,23 \$		173,08 \$				173,08 \$			
32232		68,68 \$		82,42 \$				82,42 \$			
32311		108,17 \$		129,80 \$				129,80 \$			
32312		144,23 \$		173,08 \$				173,08 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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
32313		180,28 \$		216,34 \$				216,34 \$			
32314		216,34 \$		259,61 \$				259,61 \$			
32321		108,17 \$		129,80 \$				129,80 \$			
32322		180,28 \$		216,34 \$				216,34 \$			
Traitement de canal											
3 par période de 36 mois pour toutes les dents. Une fois la limite de fréquence atteinte, une prédétermination est requise pour tout traitement de canal subséquent. Prédétermination requise en tout temps pour les dents dont le numéro se termine par 8.											
33111		557,24 \$		668,69 \$				668,69 \$			
33121		841,24 \$		1 009,49 \$				1 009,49 \$			
33131		961,41 \$		1 153,69 \$				1 153,69 \$			
33141		1 167,41 \$		1 400,89 \$				1 400,89 \$			
Trépanation et drainage											
39201		69,46 \$		83,35 \$				83,35 \$			
39202		69,46 \$		83,35 \$				83,35 \$			
4.0 PARODONTIE											
Surfaçage radiculaire											
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		69,55 \$						83,46 \$			
43422		139,12 \$						166,94 \$			
43423		208,68 \$						250,42 \$			
43424		278,25 \$						333,90 \$			
43427		34,77 \$						41,72 \$			
Soins divers											
42831		51,78 \$						62,14 \$	62,14 \$		
5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE											
Les dispositions de la politique concernant les prothèses amovibles du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
Les honoraires 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.											
Prothèses complètes standards											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
51101	L	737,03 \$								884,44 \$	
51102	L	737,03 \$								884,44 \$	
51103	L	1 474,10 \$								1 768,92 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		66,66 \$								79,99 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	70,22 \$								84,26 \$	
55102	L	70,22 \$								84,26 \$	
55201	L	140,43 \$								168,52 \$	
55202	L	140,43 \$								168,52 \$	
55203	L	258,10 \$								309,72 \$	
55301	L	68,79 \$								82,55 \$	
55302	L	68,79 \$								82,55 \$	
55401	L	140,43 \$								168,52 \$	
55402	L	140,43 \$								168,52 \$	
55403	L	258,10 \$								309,72 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		210,62 \$								252,74 \$	
56212		210,62 \$								252,74 \$	

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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
56213		387,10 \$								464,52 \$	
56221		210,62 \$								252,74 \$	
56222		210,62 \$								252,74 \$	
56223		387,10 \$								464,52 \$	
56231	L	210,62 \$								252,74 \$	
56232	L	210,62 \$								252,74 \$	
56233	L	387,10 \$								464,52 \$	
56241	L	210,62 \$								252,74 \$	
56242	L	210,62 \$								252,74 \$	
56243	L	387,10 \$								464,52 \$	
56311	L	210,62 \$								252,74 \$	
56312	L	210,62 \$								252,74 \$	
56313	L	387,10 \$								464,52 \$	
56321	L	210,62 \$								252,74 \$	
56322	L	210,62 \$								252,74 \$	
56323	L	387,10 \$								464,52 \$	
Garnissage temporaire thérapeutique											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		140,43 \$								168,52 \$	
56512		140,43 \$								168,52 \$	
56513		258,10 \$								309,72 \$	
56521		140,43 \$								168,52 \$	
56522		140,43 \$								168,52 \$	
56523		258,10 \$								309,72 \$	
56531		135,83 \$								163,00 \$	
56532		135,83 \$								163,00 \$	
56533		258,10 \$								309,72 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		89,56 \$						107,47 \$	107,47 \$	89,56 \$	
71109		53,78 \$						64,54 \$	64,54 \$	53,78 \$	
71201		195,04 \$						234,05 \$	234,05 \$	195,04 \$	
71209		117,10 \$						140,52 \$	140,52 \$	117,10 \$	
71211		188,78 \$									
71219		113,27 \$									
72311		80,39 \$						96,47 \$	87,12 \$		
72319		48,27 \$						57,92 \$	52,30 \$		
74111		241,10 \$			289,32 \$	289,32 \$		289,32 \$	289,32 \$		
74112		313,36 \$			376,03 \$	376,03 \$		376,03 \$	376,03 \$		
74121		280,03 \$			336,04 \$	336,04 \$		336,04 \$	336,04 \$		
74122		383,51 \$			460,21 \$	460,21 \$		460,21 \$	460,21 \$		
74211		233,34 \$			280,01 \$	280,01 \$		280,01 \$	280,01 \$		
74212		303,28 \$			363,94 \$	363,94 \$		363,94 \$	363,94 \$		
74221		280,03 \$			336,04 \$	336,04 \$		336,04 \$	336,04 \$		
74222		371,15 \$			445,38 \$	445,38 \$		445,38 \$	445,38 \$		
74611		277,26 \$			332,71 \$	332,71 \$		332,71 \$	332,71 \$		
74612		368,20 \$			441,84 \$	441,84 \$		441,84 \$	441,84 \$		
74621		326,72 \$		392,06 \$	392,06 \$	392,06 \$		392,06 \$	392,06 \$		
74631		268,34 \$		322,01 \$	322,01 \$	322,01 \$		322,01 \$	322,01 \$		
74632		368,20 \$		441,84 \$	441,84 \$	441,84 \$		441,84 \$	441,84 \$		
75111		171,16 \$		205,39 \$	205,39 \$	205,39 \$		205,39 \$	205,39 \$		
75112		171,16 \$		205,39 \$				205,39 \$	205,39 \$		
75113		212,25 \$		254,70 \$				254,70 \$	254,70 \$		
75121		178,91 \$		214,69 \$				214,69 \$	214,69 \$		
75122		185,92 \$		223,10 \$				223,10 \$	223,10 \$		
75123		229,99 \$		275,99 \$				275,99 \$	275,99 \$		
75211		386,01 \$		463,21 \$				463,21 \$			
75212		413,55 \$		496,26 \$				496,26 \$			
75221		379,45 \$		455,34 \$				455,34 \$			
75301		564,28 \$		677,14 \$				677,14 \$			
75303		545,82 \$		654,98 \$				654,98 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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
76941		301,33 \$						361,60 \$			
76949		291,66 \$						349,99 \$			
76951		89,49 \$						107,39 \$			
76952		178,91 \$						214,69 \$			
76961		186,72 \$									
76962		210,02 \$									
79601		77,81 \$		93,37 \$	93,37 \$	93,37 \$		93,37 \$	93,37 \$		
79602		81,68 \$		98,02 \$	98,02 \$	98,02 \$		98,02 \$	98,02 \$		
79605		81,68 \$						98,02 \$	98,02 \$		
79606		81,68 \$						98,02 \$	98,02 \$		
79701		466,88 \$									
79702		466,88 \$									
8.0 ORTHODONTIE											
Les dispositions de la Politique orthodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
P1000		52,96 \$					52,96 \$	52,96 \$			
P1100		301,42 \$					301,42 \$	301,42 \$			
9.0 SERVICES GÉNÉRAUX COMPLÉMENTAIRES											
Les dispositions de la Politique concernant la sédation et l'anesthésie générale du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
Sédation au protoxyde d'azote et sédation orale (en tant qu'actes distincts ou actes combinés)											
4 par période de 12 mois.											
92411		32,28 \$	38,74 \$					38,74 \$	32,28 \$		
92412		48,45 \$	58,14 \$					58,14 \$	48,45 \$		
92413		102,05 \$	122,46 \$					122,46 \$	102,05 \$		
92414		133,72 \$	160,46 \$					160,46 \$	133,72 \$		
92415		133,72 \$	160,46 \$					160,46 \$	133,72 \$		
92416		133,72 \$	160,46 \$					160,46 \$	133,72 \$		
92417		133,72 \$	160,46 \$					160,46 \$	133,72 \$		
92418		133,72 \$	160,46 \$					160,46 \$	133,72 \$		
92421		23,28 \$	27,94 \$					27,94 \$	23,28 \$		
92431		44,54 \$	53,45 \$					53,45 \$	44,54 \$		
92432		81,88 \$	98,26 \$					98,26 \$	81,88 \$		
92433		195,30 \$	234,36 \$					234,36 \$	195,30 \$		
92434		238,41 \$	286,09 \$					286,09 \$	238,41 \$		
92435		238,41 \$	286,09 \$					286,09 \$	238,41 \$		
92436		238,41 \$	286,09 \$					286,09 \$	238,41 \$		
92437		238,41 \$	286,09 \$					286,09 \$	238,41 \$		
92438		238,41 \$	286,09 \$					286,09 \$	238,41 \$		

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE B

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
0.0 DIAGNOSTIC											
0.1 EXAMENS											
Nombre maximal d'examens admissibles - Bénéficiaires de 17 ans et plus : 3 par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans : 4 par période de 12 mois. Les limites de fréquence tiennent compte de l'ensemble des examens effectués par un même fournisseur, par d'autres fournisseurs travaillant dans le même cabinet ou dans différents cabinets, ainsi que de la période d'admissibilité de chaque service. Les examens complets et sommaires effectués par un spécialiste ne sont pas inclus dans le nombre maximal d'examens admissibles pour un bénéficiaire.											
Première visite dentaire											
Jusqu'à l'âge de 3 ans, inclusivement.											
01011		58,62 \$						70,34 \$			
Examen complet et diagnostic par un dentiste spécialiste											
1 par période de 60 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise). Lorsqu'un examen complet par un dentiste spécialiste est réglé au cours d'une période de 12 mois, cela élimine l'examen sommaire pour la même spécialité au cours d'une période de douze (12) mois.											
01401					144,81 \$	144,81 \$					
01501									149,89 \$		
01701										99,50 \$	
01801				145,91 \$							
0.2 TESTS DE LABORATOIRE											
Lorsque vous effectuez des demandes pour des tests et des examens de laboratoire, veuillez joindre le rapport du laboratoire.											
04101	L	58,16 \$		69,79 \$	69,79 \$	69,79 \$		69,79 \$	69,79 \$		
04401	L	58,16 \$		69,79 \$	69,79 \$	69,79 \$		69,79 \$	69,79 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		58,20 \$						58,20 \$			
04913		122,95 \$						122,95 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		29,85 \$									
Ajustement/équilibre de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		36,30 \$								36,30 \$	
16517		36,30 \$								36,30 \$	
2.0 RESTAURATION											
Préfabriqué, couverture complète											
22301		232,19 \$						278,63 \$		232,19 \$	
22302		232,19 \$						278,63 \$		232,19 \$	
22311		232,19 \$						278,63 \$		232,19 \$	
22312		232,19 \$						278,63 \$		232,19 \$	
Moignons et pivots											
4 par période de 120 mois sur les dents permanentes seulement. Seuls les bénéficiaires de 18 ans et plus sont admissibles. Les moignons sont admissibles seulement si la restauration existante a été effectuée il y a plus de 12 mois. Les moignons sont couverts uniquement en combinaison avec une demande approuvée de prédétermination portant sur une couronne. Les pivots préfabriqués et les tenons dentinaires sont admissibles uniquement lorsque la structure coronaire restante de la dent est insuffisante pour servir de base à la restauration. Les pivots préfabriqués et les moignons sont couverts, ainsi que les tenons au besoin, uniquement en combinaison avec une demande approuvée de prédétermination portant sur une couronne.											
21301		186,38 \$								223,66 \$	
21302		186,38 \$								223,66 \$	
23601		231,23 \$								277,48 \$	
23602		231,23 \$								277,48 \$	
25731		116,77 \$						140,12 \$		140,12 \$	
25732		175,20 \$						239,47 \$		210,24 \$	
25733		233,59 \$						359,22 \$		280,31 \$	
25751		203,86 \$								244,63 \$	
25752		232,54 \$								279,05 \$	
25753		260,09 \$								312,11 \$	
25754		230,33 \$								276,40 \$	
25755		262,29 \$								314,75 \$	

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE B

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
25756		287,63 \$								345,16 \$	
25761		203,86 \$								244,63 \$	
25762		232,54 \$								279,05 \$	
25763		260,09 \$								312,11 \$	
25764		238,03 \$								285,64 \$	
25765		293,14 \$								351,77 \$	
25766		351,56 \$								421,87 \$	
Couronnes 4 couronnes par période de 120 mois par bénéficiaire. Les dispositions de la Politique concernant les couronnes du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
27211	L	812,10 \$								974,52 \$	
27301	L	812,10 \$								974,52 \$	
3.0 ENDODONTIE Les dispositions de la Politique endodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
Traitement de canal 3 par période de 36 mois pour toutes les dents. Une fois la limite de fréquence atteinte, une prédétermination est requise pour tout traitement de canal subséquent. Prédétermination requise en tout temps pour les dents dont le numéro se termine par 8.											
33111		557,24 \$		668,69 \$				668,69 \$			
33121		841,24 \$		1 009,49 \$				1 009,49 \$			
33131		961,41 \$		1 153,69 \$				1 153,69 \$			
33141		1 167,41 \$		1 400,89 \$				1 400,89 \$			
Retraitement, Apectomie ou Obturation rétrograde Maximum viager de 1 retraitement, 1 apectomie ou 1 obturation rétrograde par dent											
33115		705,36 \$		846,43 \$				846,43 \$			
33125		991,50 \$		1 189,80 \$				1 189,80 \$			
33135		1 048,14 \$		1 257,77 \$				1 257,77 \$			
33145		1 242,98 \$		1 491,58 \$				1 491,58 \$			
33601		190,56 \$		228,67 \$				228,67 \$			
33602		285,85 \$		343,02 \$				343,02 \$			
33603		381,14 \$		457,37 \$				457,37 \$			
33604		508,18 \$		609,82 \$				609,82 \$			
33605		178,63 \$		214,36 \$				214,36 \$			
33611		95,29 \$		114,35 \$				114,35 \$			
33612		127,05 \$		152,46 \$				152,46 \$			
33613		190,56 \$		228,67 \$				228,67 \$			
33614		254,09 \$		304,91 \$				304,91 \$			
33621		515,47 \$		618,56 \$				618,56 \$			
33622		778,18 \$		933,82 \$				933,82 \$			
33623		889,34 \$		1 067,21 \$				1 067,21 \$			
33624		1 079,91 \$		1 295,89 \$				1 295,89 \$			
34111		332,03 \$		398,44 \$				398,44 \$			
34112		485,01 \$		582,01 \$				582,01 \$			
34121		415,70 \$		498,84 \$				498,84 \$			
34122		554,29 \$		665,15 \$				665,15 \$			
34123		692,86 \$		831,43 \$				831,43 \$			
34131		415,70 \$		498,84 \$				498,84 \$			
34132		554,29 \$		665,15 \$				665,15 \$			
34133		831,44 \$		997,73 \$				997,73 \$			
34134		1 079,91 \$		1 295,89 \$				1 295,89 \$			
34141		398,44 \$		478,13 \$				478,13 \$			
34142		554,29 \$		665,15 \$				665,15 \$			
34151		485,01 \$		582,01 \$				582,01 \$			
34152		623,59 \$		748,31 \$				748,31 \$			
34153		762,14 \$		914,57 \$				914,57 \$			
34161		485,01 \$		582,01 \$				582,01 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE B

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
34162		623,59 \$		748,31 \$				748,31 \$			
34163		831,44 \$		997,73 \$				997,73 \$			
34164		1 079,91 \$		1 295,89 \$				1 295,89 \$			
34211		66,41 \$		79,69 \$				79,69 \$			
34212		132,81 \$		159,37 \$				159,37 \$			
34221		66,41 \$		79,69 \$				79,69 \$			
34222		132,81 \$		159,37 \$				159,37 \$			
34223		199,21 \$		239,05 \$				239,05 \$			
34224		265,62 \$		318,74 \$				318,74 \$			
34231		66,41 \$		79,69 \$				79,69 \$			
34232		132,81 \$		159,37 \$				159,37 \$			
34233		199,21 \$		239,05 \$				239,05 \$			
34234		265,62 \$		318,74 \$				318,74 \$			
34241		66,41 \$		79,69 \$				79,69 \$			
34242		132,83 \$		159,40 \$				159,40 \$			
34251		66,41 \$		79,69 \$				79,69 \$			
34252		132,81 \$		159,37 \$				159,37 \$			
34253		199,21 \$		239,05 \$				239,05 \$			
34254		265,62 \$		318,74 \$				318,74 \$			
34261		66,41 \$		79,69 \$				79,69 \$			
34262		132,81 \$		159,37 \$				159,37 \$			
34263		199,21 \$		239,05 \$				239,05 \$			
34264		265,62 \$		318,74 \$				318,74 \$			
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		69,29 \$			83,15 \$	83,15 \$			83,15 \$		
41221		69,29 \$			83,15 \$	83,15 \$			83,15 \$		
41231		69,29 \$			83,15 \$	83,15 \$			83,15 \$		
Désensibilisation											
41301		71,72 \$							71,72 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire											
43211		115,39 \$							138,47 \$		
43221		65,02 \$							78,02 \$		
43231		71,94 \$							86,33 \$		
43241		71,94 \$							86,33 \$		
43281		71,94 \$							86,33 \$		
Réévaluation/évaluation parodontale											
Limité aux bénéficiaires chez lesquels on a décelé un problème parodontal.											
Ne pas utiliser conjointement avec le code d'acte 01502.											
49101		68,31 \$							81,97 \$		
49102		68,31 \$							81,97 \$		
5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE											
Les dispositions de la politique concernant les prothèses amovibles du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
Les honoraires 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.											
Prothèses complètes, partielles base coulée ou immédiates											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
Prothèses partielles acrylique											
1 par arcade, par période de 60 mois.											
51301	L	737,03 \$								884,44 \$	
51302	L	737,03 \$								884,44 \$	
51303	L	1 474,10 \$								1 768,92 \$	
51711	L	737,03 \$								884,44 \$	

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE B

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
51712	L	737,03 \$								884,44 \$	
51713	L	1 069,40 \$								1 283,28 \$	
52101	L	210,62 \$								252,74 \$	
52102	L	210,62 \$								252,74 \$	
52103	L	305,60 \$								366,72 \$	
52301	L	702,05 \$								842,46 \$	
52302	L	702,05 \$								842,46 \$	
52303	L	1 018,61 \$								1 222,33 \$	
53101	L	737,03 \$								884,44 \$	
53102	L	737,03 \$								884,44 \$	
53103	L	1 069,40 \$								1 283,28 \$	
53201	L	737,03 \$								884,44 \$	
53202	L	737,03 \$								884,44 \$	
53203	L	1 069,40 \$								1 283,28 \$	
53301	L	1 069,40 \$								1 283,28 \$	
53302	L	1 069,40 \$								1 283,28 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		176,82 \$									
72119		106,15 \$									
72211		265,23 \$									
72219		159,23 \$									
72221		337,57 \$									
72229		202,66 \$									
72231		377,66 \$									
72239		281,02 \$									
72321		120,57 \$							130,70 \$		
72329		72,42 \$							78,44 \$		
72331		176,82 \$									
72339		106,15 \$									
72511		160,78 \$						192,94 \$	192,94 \$		
72519		96,56 \$						115,87 \$	115,87 \$		
72521		280,02 \$						336,02 \$	336,02 \$		
72529		173,68 \$						208,42 \$	208,42 \$		
72531		282,02 \$							338,42 \$		
72539		187,36 \$							224,83 \$		
72541		187,36 \$							224,83 \$		
72551		292,07 \$							350,48 \$		
73121		167,25 \$							200,70 \$		
73411		153,26 \$							183,91 \$		
75302		564,28 \$		677,14 \$							
75401		138,34 \$		166,01 \$							
75403		131,38 \$		157,66 \$	157,66 \$	157,66 \$					
75411		350,33 \$									
75412		437,92 \$									
76201		791,87 \$						950,26 \$			
76301		665,77 \$						798,92 \$			
79603		77,81 \$		93,37 \$	93,37 \$	93,37 \$		93,37 \$	93,37 \$		
79604		81,68 \$		98,02 \$	98,02 \$	98,02 \$		98,02 \$	98,02 \$		
8.0 ORTHODONTIE											
Les dispositions de la Politique orthodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires. Notez: les frais approuvés pour le P1500 sont basés sur le plan de traitement fourni. Veuillez voir Annexe A – Section 8.0 Orthodontie pour codes de procédures P1000 et P1100.											
80602		68,68 \$						68,68 \$			
80661		68,68 \$						68,68 \$			
80669		68,68 \$						68,68 \$			
80671		68,68 \$						68,68 \$			
80679		68,68 \$						68,68 \$			
81111	L	223,77 \$						223,77 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE B

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
81112	L	223,77 \$						223,77 \$			
81113	L	274,67 \$						274,67 \$			
81114	L	274,67 \$						274,67 \$			
81121	L	274,67 \$						274,67 \$			
81122	L	274,67 \$						274,67 \$			
81131	L	274,67 \$						274,67 \$			
81132	L	274,67 \$						274,67 \$			
81135	L	482,86 \$						482,86 \$			
81211	L	279,16 \$						279,16 \$			
81212	L	279,16 \$						279,16 \$			
81221	L	206,02 \$						206,02 \$			
81222	L	206,02 \$						206,02 \$			
81231	L	278,08 \$						278,08 \$			
81232	L	278,08 \$						278,08 \$			
81241	L	279,16 \$						279,16 \$			
81242	L	279,16 \$						279,16 \$			
81243	L	206,02 \$						206,02 \$			
81251	L	348,95 \$						348,95 \$			
81252	L	348,95 \$						348,95 \$			
81253	L	279,16 \$						279,16 \$			
81254		643,50 \$									
P0500		28,53 \$					28,53 \$	28,53 \$			
P1200		2 284,17 \$					2 284,17 \$	2 284,17 \$			
P1300		1 903,48 \$					1 903,48 \$	1 903,48 \$			
P1400		1 522,76 \$					1 522,76 \$	1 522,76 \$			
9.0 SERVICES GÉNÉRAUX COMPLÉMENTAIRES											
Les dispositions de la Politique concernant la sédation et l'anesthésie générale du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
92212		179,86 \$	215,83 \$					215,83 \$			
92213		269,78 \$	323,74 \$					323,74 \$			
92214		359,71 \$	431,65 \$					431,65 \$			
92215		359,71 \$	431,65 \$					431,65 \$			
92216		359,71 \$	431,65 \$					431,65 \$			
92217		359,71 \$	431,65 \$					431,65 \$			
92218		359,71 \$	431,65 \$					431,65 \$			
92222		179,86 \$	215,83 \$					215,83 \$			
92223		269,78 \$	323,74 \$					323,74 \$			
92224		359,71 \$	431,65 \$					431,65 \$			
92225		359,71 \$	431,65 \$					431,65 \$			
92226		359,71 \$	431,65 \$					431,65 \$			
92227		359,71 \$	431,65 \$					431,65 \$			
92228		359,71 \$	431,65 \$					431,65 \$			
92301		62,93 \$	75,52 \$					75,52 \$			
92302		122,22 \$	146,66 \$					146,66 \$			
92303		197,97 \$	237,56 \$					237,56 \$			
92304		264,83 \$	317,80 \$					317,80 \$			
92305		264,83 \$	317,80 \$					317,80 \$			
92306		264,83 \$	317,80 \$					317,80 \$			
92307		264,83 \$	317,80 \$					317,80 \$			
92308		264,83 \$	317,80 \$					317,80 \$			
92321		66,21 \$	79,45 \$					79,45 \$			
92322		132,43 \$	158,92 \$					158,92 \$			
92323		198,63 \$	238,36 \$					242,77 \$			
92324		264,83 \$	317,80 \$					317,80 \$			
92325		264,83 \$	317,80 \$					317,80 \$			
92326		264,83 \$	317,80 \$					317,80 \$			
92327		264,83 \$	317,80 \$					317,80 \$			
92328		264,83 \$	317,80 \$					317,80 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE B

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
92441		69,82 \$	83,78 \$					83,78 \$	69,82 \$		
92442		104,73 \$	125,68 \$					125,68 \$	104,73 \$		
92443		139,64 \$	167,57 \$					167,57 \$	139,64 \$		
92444		174,54 \$	209,45 \$					209,45 \$	174,54 \$		
92445		174,54 \$	209,45 \$					209,45 \$	174,54 \$		
92446		174,54 \$	209,45 \$					209,45 \$	174,54 \$		
92447		174,54 \$	209,45 \$					209,45 \$	174,54 \$		
92448		174,54 \$	209,45 \$					209,45 \$	174,54 \$		
92451		95,80 \$	114,96 \$					114,96 \$			
92452		143,69 \$	172,43 \$					172,43 \$			
92453		229,23 \$	275,08 \$					275,08 \$			
92454		285,42 \$	342,50 \$					342,50 \$			
92455		285,42 \$	342,50 \$					342,50 \$			
92456		285,42 \$	342,50 \$					342,50 \$			
92457		285,42 \$	342,50 \$					342,50 \$			
92458		285,42 \$	342,50 \$					342,50 \$			
94302		75,66 \$									
99111		C.S.								C.S.	
99222		C.S.		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		
99333		C.S.								C.S.	