

le 1^{er} mars 2009

Aux denturologistes du Nouveau-Brunswick inscrits aux Programme des SSNA

Cher praticien,

Vous trouverez ci-joint votre copie de la Grille régionale des soins dentaires des SSNA du Nouveau-Brunswick pour les denturologistes.

La nouvelle grille régionale des soins dentaires sera en vigueur à compter du 1^{er} mars 2009. Le Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour soins de santé (STRDPSS) a été modifié pour refléter les taux de la nouvelle grille régionale des soins dentaires.

Si vous avez des questions, veuillez contacter le Centre d'information au numéro sans frais sur les SSNA de First Canadian Health au 1-888-471-1111.

Veuillez agréer, cher praticien, mes sentiments les meilleurs.

Dr. Gregory W. Jones DDS
Agent dentaire du région de l'Atlantique
Services de santé non-assurés

c.c. Société des denturologistes du Nouveau-Brunswick

Also available in English at 1-888-471-1111

RÉGION DE L'ATLANTIQUE

GRILLE RÉGIONALE DES SOINS DENTAIRES DU PROGRAMME DES SSNA Denturologistes

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR

Le 1^{er} mars 2009

- Les soins dentaires couverts par le Programme des SSNA seront remboursés en vertu des termes et conditions énumérés dans ce document.
- Une prédétermination est nécessaire pour les procédures spécifiques identifiées dans ce document avec un « P » ou pour les procédures qui sont des considérations indépendantes (ci). Veuillez porter une attention particulière à ce critère avant de débiter le traitement
- Une approbation après traitement sera considérée sauf pour les exceptions mentionnées dans la Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires des SSNA.

**NOUVEAU-BRUNSWICK
GRILLE RÉGIONALE DE SOINS DENTAIRES DES SSNA POUR LES DENTUROLOGISTES**

Code	Acte	Honoraires	L	PD	Limite
Examens					
Standard					
10010	Examen Oral	\$84.14			1/60 mois
10104	Urgence/Nature particulière	\$51.02			1/période de 12 mois
Prothèses dentaires					
Le montant payé pour les prothèses dentaires inclut une période de trois mois suivant la mise en bouche pour les ajustements et modifications. SSNA ne couvre aucun autre acte dentaire durant cette période (p. ex. ajustements). Pour des prothèses immédiates, un regarnissage supplémentaire est autorisé.					
Prothèses complètes 1/arcade/96 mois					
Standard					
31310	maxillaire c.	\$737.39		P	
31320	mandibulaire c.	\$907.29		P	
31330	maxillaire et mandibulaire c.	\$1,480.15		P	
Hybride					
31610	maxillaire c.	\$801.48		P	
31620	mandibulaire c.	\$985.86		P	
31630	maxillaire et mandibulaire c.	\$1,608.60		P	
Prothèses complètes immédiates 1/arcade/96 mois					
Standard					
31311	maxillaire c.	\$929.73		P	
31321	mandibulaire c.	\$1,050.35		P	
31331	maxillaire et mandibulaire c.	\$1,634.52		P	
Hybride					
31611	maxillaire c.	\$929.73		P	
31621	mandibulaire c.	\$1,143.74		P	
31631	maxillaire et mandibulaire c.	\$1,903.44		P	
Prothèses complètes et partielles combinées 1/arcade/96 mois					
34702	maxillaire c./mandibulaire p.	\$1,940.74	L	P	
43702	mandibulaire c./maxillaire p.	\$1,884.14	L	P	
Prothèses partielles (pièce coulée) 1/arcade/96 mois					
Avec selle libre-standard					
41114	maxillaire p.	\$1,092.41	L	P	
41124	mandibulaire p.	\$1,134.15	L	P	
41134	maxillaire et mandibulaire p.	\$2,022.30	L	P	
Sans selle libre-standard					
41254	maxillaire p.	\$1,054.79	L	P	
41264	mandibulaire p.	\$1,101.48	L	P	
41274	maxillaire et mandibulaire p.	\$1,964.87	L	P	
Hybride					
41510	maxillaire p.	\$1,101.67	L	P	
41520	mandibulaire p.	\$1,150.68	L	P	
41530	maxillaire et mandibulaire p.	\$1,845.15	L	P	
41540	empreinte tertiaire modèle altéré	\$140.06		P	
Prothèses partielles immédiates (pièce coulée) - avec crochets 1/arcade/96 mois					
Avec selle libre-standard					
41115	maxillaire p.	\$1,241.26	L	P	

Code	Acte	Honoraires	L	PD	Limite
41125	mandibulaire p.	\$1,297.90	L	P	
41135	maxillaire et mandibulaire p.	\$2,284.68	L	P	
Sans selle libre-standard					
41215	maxillaire p.	\$1,171.53	L	P	
41225	mandibulaire p.	\$1,223.78	L	P	
41235	maxillaire et mandibulaire p.	\$2,155.54	L	P	
Hybride					
41511	maxillaire p.	\$1,089.41	L	P	
41521	mandibulaire p.	\$1,143.89	L	P	
41531	maxillaire et mandibulaire p.	\$2,009.96	L	P	
Prothèses partielles acryliques - avec crochets					1/arcade/96 mois
Standard					
41610	maxillaire p.	\$577.07		P	
41620	mandibulaire p.	\$605.94		P	
41630	maxillaire et mandibulaire p.	\$1,064.69		P	
De transition					
41710	maxillaire p.	\$376.70		P	
41720	mandibulaire p.	\$395.53		P	
41730	maxillaire et mandibulaire p.	\$695.02		P	
Hybride					
41810	maxillaire p.	\$689.31		P	
41820	mandibulaire p.	\$723.72		P	
41830	maxillaire et mandibulaire p.	\$1,271.74		P	
Prothèses partielles acryliques - sans crochets					1/arcade/96 mois
Standard					
41612	maxillaire p.	\$486.08		P	
41622	mandibulaire p.	\$510.00		P	
41632	maxillaire et mandibulaire p.	\$896.17		P	
De transition					
41712	maxillaire p.	\$290.14		P	
41722	mandibulaire p.	\$304.66		P	
41732	maxillaire et mandibulaire p.	\$535.30		P	
Hybride					
41812	maxillaire p.	\$601.11		P	
41822	mandibulaire p.	\$631.21		P	
41832	maxillaire et mandibulaire p.	\$1,109.07		P	
Prothèses partielles immédiates (acryliques) - avec crochets					1/arcade/96 mois
Standard					
41611	maxillaire p.	\$652.42		P	
41621	mandibulaire p.	\$685.04		P	
41631	maxillaire et mandibulaire p.	\$1,215.73		P	
De transition					
41711	maxillaire p.	\$456.87		P	
41721	mandibulaire p.	\$483.55		P	
41731	maxillaire et mandibulaire p.	\$851.33		P	
Hybride					
41811	maxillaire p.	\$729.38		P	
41821	mandibulaire p.	\$765.80		P	

Code	Acte	Honoraires	L	PD	Limite
Prothèses partielles immédiates (acryliques) - sans crochets					1/arcade/96 mois
Standard					
41613	maxillaire p.	\$537.01		P	
41623	mandibulaire p.	\$563.87		P	
41633	maxillaire et mandibulaire p.	\$1,002.01		P	
De transition					
41713	maxillaire p.	\$387.92		P	
41723	mandibulaire p.	\$407.34		P	
41733	maxillaire et mandibulaire p.	\$722.85		P	
Hybride					
41813	maxillaire p.	\$625.17		P	
41823	mandibulaire p.	\$656.43		P	
41833	maxillaire et mandibulaire p.	\$1,164.98		P	
Regarnissages					1/prothèse/24 mois
Procédé en laboratoire					
32110	maxillaire c.	\$201.90			
32120	mandibulaire c.	\$217.67			
32130	maxillaire et mandibulaire c.	\$398.07			
42116	maxillaire p.	\$217.67			
42126	mandibulaire p.	\$234.87			
42136	maxillaire et mandibulaire p.	\$429.88			
Procédé					
32215	maxillaire c.	\$181.63			
32225	mandibulaire c.	\$195.89			
32235	maxillaire et mandibulaire c.	\$358.62			
42210	maxillaire p.	\$191.46			
42220	mandibulaire p.	\$207.01			
42230	maxillaire et mandibulaire p.	\$378.75			
Rebasages					1/prothèse/24 mois
Procédé en laboratoire					
33117	maxillaire c.	\$251.25			
33127	mandibulaire c.	\$270.31			
33137	maxillaire et mandibulaire c.	\$495.48			
43116	maxillaire p.	\$276.52			
43126	mandibulaire p.	\$297.50			
43136	maxillaire et mandibulaire p.	\$545.31			
Réparations et ajouts					1/prothèse/24 mois
Sans empreinte					
36110	maxillaire c.	\$57.78	L		
36120	mandibulaire c.	\$57.78	L		
46110	maxillaire p.	\$64.99	L		
46120	mandibulaire p.	\$64.99	L		
Avec empreinte					
36210	maxillaire c.	\$91.59	L		
36220	mandibulaire c.	\$91.59	L		
46210	maxillaire p.	\$98.92	L		
46220	mandibulaire p.	\$98.92	L		
Dents/crochets additionnels					
46310	maxillaire p.	\$108.30	L		

Code	Acte	Honoraires	L	PD	Limite
46320	mandibulaire p.	\$108.30	L		
Conditionneur de tissus					1/prothèse/24 mois
37110	maxillaire c.	\$48.10			
37120	mandibulaire c.	\$52.89			
47110	maxillaire p.	\$52.89			
47120	mandibulaire p.	\$57.73			
Ajustements (plus de trois mois après la mise en bouche)					
38111	maxillaire c.	\$44.10			
38121	mandibulaire c.	\$47.88			
48111	maxillaire p.	\$47.25			
48121	mandibulaire p.	\$51.29			
Services complémentaires					
70040	Visite au bureau après les heures régulières	S.C.			
Code de laboratoire					
98888	Localement	S.C.			
98889	Commercial	S.C.			