



Le 10 décembre 2010

Communiqué à l'intention de tous les denturologistes du Programme des SSNA

Nous tenons à vous informer que nous avons décelé certaines erreurs dans la Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA à l'intention des denturologistes de l'Alberta, qui est entrée en vigueur le 1^{er} mai 2010. Le tableau ci-dessous présente les modifications qui ont été effectuées dans la grille régionale des soins dentaires.

Prothèses partielles avec base en acrylique - Immédiates, sans crochet En laboratoire avec empreinte fonctionnelle	
Code d'acte dentaire	Description/ Honoraires
32110	Supprimé
32120	Supprimé
42116	Supprimé
42126	Supprimé

Nous sommes désolés des incon vénients que ces modifications auraient pu causer. Si vous avez des questions ou souhaitez obtenir plus de renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec le bureau régional de l'Alberta au 1 780 495-2516 ou au numéro sans frais 1 888 495-2516.

Nous vous remercions de votre collaboration.



Health
Canada

Santé
Canada

ALBERTA

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA Denturologistes

Date d'entrée en vigueur
Le 1^{er} mai 2010

- Les soins dentaires couverts dans le cadre du Programme des SSNA sont assujettis aux modalités du programme.
- Avant de commencer un traitement, vérifiez attentivement la grille puisque certains actes nécessitent une prédétermination ou des considérations spéciales, notamment lorsque la lettre « P » figure dans la colonne **PD** ou lorsque les lettres « C.S. » figurent dans la colonne **Honoraires**.
- Les dossiers de postdétermination seront analysés uniquement dans les situations décrites dans la *Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires*.
- Veuillez vous reporter au *Guide du fournisseur de soins dentaires* et au *Cadre de travail sur les soins dentaires du Programme des SSNA* pour obtenir plus de renseignements sur la portée et les limites du volet soins dentaires du Programme des SSNA.

Frais de laboratoire

- Lettres de confirmation de prédétermination :
 - Frais de laboratoire interne : Même si les frais de laboratoire interne ne figurent pas sur la lettre, ils sont désormais approuvés conjointement avec les honoraires professionnels et sont réglés lors du traitement de la demande de paiement.
 - Frais de laboratoire commercial : Les caractères « + L » figureront sur la lettre de confirmation de prédétermination si les frais de laboratoire commercial sont permis.
- Demandes de paiement :
 - Frais de laboratoire interne : Lorsque vous soumettez une demande de paiement et que les frais de laboratoire interne sont compris, ne soumettez que les honoraires professionnels. N'indiquez pas de frais de laboratoire interne sur votre demande puisqu'ils seront approuvés conjointement avec les honoraires professionnels et qu'ils seront réglés d'office lors du traitement de la demande de paiement.
 - Frais de laboratoire commercial : Vous pouvez continuer de soumettre des demandes de paiement sur lesquelles figurent les frais de laboratoire commercial.

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

ALBERTA

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
EXAMENS					
<i>Standards</i>					
10010	Examen buccal 1 par période de 60 mois	52,20 \$			
10104	Examen d'urgence/ Examen d'un aspect particulier 1 par période de 12 mois	32,40 \$			
PROTHÈSES AMOVIBLES					
Les honoraires réglés pour les prothèses comprennent les ajustements et les modifications au cours des trois (3) mois qui suivent la mise en bouche. Au cours de cette période, le Programme des SSNA ne couvre aucun autre acte associé aux prothèses (c.-à-d. les ajustements). Un regarnissage est permis uniquement lors de la mise en bouche de prothèses immédiates.					
Prothèses complètes 1 par arcade par période de 96 mois					
<i>Prothèses standards</i>					
31310	Prothèse complète, maxillaire supérieur	496,80 \$		370,00 \$	P
31320	Prothèse complète, maxillaire inférieur	496,80 \$		370,00 \$	P
Prothèses complètes Immédiates, 1 par arcade par période de 96 mois					
<i>Prothèses standards</i>					
31311	Prothèse complète, maxillaire supérieur	496,80 \$		370,00 \$	P
31321	Prothèse complète, maxillaire inférieur	496,80 \$		370,00 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
31611	Prothèses hybrides complètes immédiates, maxillaire supérieur	529,20 \$		394,00 \$	P
31621	Prothèses hybrides complètes immédiates, maxillaire inférieur	529,20 \$		394,00 \$	P
Prothèses partielles avec squelette coulé 1 par arcade par période de 96 mois					
<i>Prothèses partielles avec selle libre - Standards</i>					
41114	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	529,20 \$	L	394,00 \$	P
41124	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	529,20 \$	L	394,00 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
41254	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	529,20 \$	L	394,00 \$	P
41264	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	529,20 \$	L	394,00 \$	P
Prothèses partielles avec squelette coulé Immédiates, avec crochets, 1 par arcade par période de 96 mois					
<i>Prothèses partielles avec selle libre - Standards</i>					
41115	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	529,20 \$	L	394,00 \$	P
41125	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	529,20 \$	L	394,00 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
41215	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	529,20 \$	L	394,00 \$	P
41225	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	529,20 \$	L	394,00 \$	P
Prothèses partielles avec base en acrylique Avec crochets, 1 par arcade par période de 96 mois					
<i>Prothèses standards</i>					
41610	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	450,90 \$		335,00 \$	P
41620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	450,90 \$		335,00 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
41810	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	450,90 \$		335,00 \$	P
41811	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	450,90 \$		335,00 \$	P
41820	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	450,90 \$		335,00 \$	P
41821	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	450,90 \$		335,00 \$	P

ALBERTA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
Prothèses partielles avec base en acrylique					
Sans crochet, 1 par arcade par période de 96 mois					
<i>Prothèses de transition</i>					
41712	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	176,40 \$		132,00 \$	P
41722	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	176,40 \$		132,00 \$	P
Prothèses partielles avec base en acrylique					
Immédiates, avec crochets, 1 par arcade par période de 96 mois					
<i>Prothèses standards</i>					
41611	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	450,90 \$		335,00 \$	P
41621	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	450,90 \$		335,00 \$	P
Prothèses partielles avec base en acrylique					
Immédiates, sans crochet, 1 par arcade par période de 96 mois					
<i>Prothèses standards</i>					
41613	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	269,10 \$		201,00 \$	P
41623	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	269,10 \$		201,00 \$	P
Regarnissages					
1 par prothèse par période de 24 mois					
<i>Au fauteuil</i>					
32418	Prothèse complète, maxillaire supérieur	135,00 \$			
32428	Prothèse complète, maxillaire inférieur	135,00 \$			
42418	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	135,00 \$			
42428	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	135,00 \$			
<i>En laboratoire</i>					
32215	Prothèse complète, maxillaire supérieur	148,50 \$		111,00 \$	
32225	Prothèse complète, maxillaire inférieur	148,50 \$		111,00 \$	
42210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	148,50 \$		111,00 \$	
42220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	148,50 \$		111,00 \$	
Rebasages					
1 par prothèse par période de 24 mois					
<i>En laboratoire avec empreinte fonctionnelle</i>					
33117	Prothèse complète, maxillaire supérieur	218,70 \$		162,00 \$	
33127	Prothèse complète, maxillaire inférieur	218,70 \$		162,00 \$	
43116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	218,70 \$		162,00 \$	
43126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	218,70 \$		162,00 \$	
Réparations et ajouts					
1 par prothèse par période de 12 mois					
<i>Sans empreinte</i>					
36110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	45,00 \$	L	35,00 \$	
36120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	45,00 \$	L	35,00 \$	
46110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	45,00 \$	L	35,00 \$	
46120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	45,00 \$	L	35,00 \$	
<i>Avec empreinte</i>					
36210	Prothèse complète, maxillaire supérieur	90,90 \$	L	68,00 \$	
36220	Prothèse complète, maxillaire inférieur	90,90 \$	L	68,00 \$	
46210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	90,90 \$	L	68,00 \$	
46220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	90,90 \$	L	68,00 \$	
Garnissage temporaire thérapeutique					
1 par prothèse par période de 24 mois					
37110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	90,90 \$			
37120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	90,90 \$			
47110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	90,90 \$			
47120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	90,90 \$			

ALBERTA

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
Ajustements					
Plus de trois (3) mois après la mise en bouche					
58110	Une unité de temps	38,70 \$			
SERVICES COMPLÉMENTAIRES					
70040	Visite au cabinet en dehors des heures normales	39,50 \$			P