



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 du Nouveau-Brunswick, qui est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2010. Le tableau ci-dessous présente les modifications qui ont été effectuées et qui sont surlignées en gris dans la grille régionale des soins dentaires.

Services complémentaires	
Code d'acte dentaire	Description/ Honoraires
70040	Ajout d'un indicateur de prédétermination (PD)
98888	Supprimé
98889	Supprimé

Nous sommes désolés des inconvénients 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'Atlantique au 1 902 426-2656 ou au numéro sans frais 1 800 565-3294.

Nous vous remercions de votre collaboration.



Health
Canada

Santé
Canada

NOUVEAU-BRUNSWICK

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA Denturologistes

Date d'entrée en vigueur

Le 1^{er} avril 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.

NOUVEAU-BRUNSWICK
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	92,56 \$			
10104	Examen d'urgence/ Examen d'un aspect particulier 1 par période de 12 mois	56,12 \$			
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	524,22 \$		286,90 \$	P
31320	Prothèse complète, maxillaire inférieur	645,01 \$		353,00 \$	P
31330	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 052,29 \$		575,87 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
31610	Prothèse complète, maxillaire supérieur	569,81 \$		311,83 \$	P
31620	Prothèse complète, maxillaire inférieur	700,88 \$		383,57 \$	P
31630	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 143,60 \$		392,66 \$	P
Prothèses complètes Immédiates, 1 par arcade par période de 96 mois					
<i>Prothèses standards</i>					
31311	Prothèse complète, maxillaire supérieur	660,96 \$		361,74 \$	P
31321	Prothèse complète, maxillaire inférieur	746,73 \$		408,66 \$	P
31331	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 162,04 \$		635,93 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
31611	Prothèses hybrides complètes immédiates, maxillaire supérieur	660,96 \$		361,74 \$	P
31621	Prothèses hybrides complètes immédiates, maxillaire inférieur	813,11 \$		367,76 \$	P
31631	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 353,22 \$		740,56 \$	P
Combinaison de prothèses complètes et partielles 1 par arcade par période de 96 mois					
34702	Prothèse compl., maxillaire sup./prothèse part., maxillaire inf.	1 379,74 \$	L	755,01 \$	P
43702	Prothèse compl., maxillaire inf./prothèse part., maxillaire sup.	1 473,44 \$	L	806,36 \$	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	776,34 \$	L	425,32 \$	P
41124	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	806,31 \$	L	441,25 \$	P
41134	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 437,71 \$	L	786,82 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
41254	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	749,89 \$	L	410,39 \$	P
41264	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	783,01 \$	L	428,55 \$	P
41274	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 396,81 \$	L	764,48 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
41510	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	783,21 \$	L	428,63 \$	P
41520	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	818,06 \$	L	447,69 \$	P
41530	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 311,78 \$	L	717,88 \$	P
41540	Technique d'empreinte pour moulage modifié	99,58 \$		54,49 \$	P

NOUVEAU-BRUNSWICK
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
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	882,46 \$	L	482,93 \$	P
41125	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	922,72 \$	L	504,97 \$	P
41135	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 624,27 \$	L	888,89 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
41215	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	832,88 \$	L	455,81 \$	P
41225	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	870,02 \$	L	476,14 \$	P
41235	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 532,45 \$	L	838,64 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
41511	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	774,50 \$	L	423,85 \$	P
41521	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	813,22 \$	L	445,05 \$	P
41531	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 428,95 \$	L	780,01 \$	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	428,90 \$		234,74 \$	P
41620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	450,36 \$		246,47 \$	P
41630	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	791,34 \$		430,06 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
41710	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	280,00 \$		153,20 \$	P
41720	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	293,99 \$		160,87 \$	P
41730	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	516,58 \$		282,69 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
41810	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	512,32 \$		280,39 \$	P
41820	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	537,90 \$		294,38 \$	P
41830	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	945,22 \$		517,28 \$	P
Prothèses partielles avec base en acrylique					
Sans crochet, 1 par arcade par période de 96 mois					
<i>Prothèses standards</i>					
41612	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	361,28 \$		197,72 \$	P
41622	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	379,04 \$		207,45 \$	P
41632	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	666,07 \$		364,52 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
41712	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	215,65 \$		118,01 \$	P
41722	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	226,44 \$		123,92 \$	P
41732	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	397,87 \$		217,72 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
41812	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	446,78 \$		244,50 \$	P
41822	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	469,14 \$		256,75 \$	P
41832	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	824,32 \$		451,11 \$	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	484,92 \$		265,36 \$	P
41621	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	509,15 \$		278,65 \$	P
41631	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	903,60 \$		494,49 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
41711	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	339,57 \$		185,83 \$	P
41721	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	359,40 \$		196,68 \$	P
41731	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	632,75 \$		346,28 \$	P

NOUVEAU-BRUNSWICK
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
<i>Prothèses hybrides</i>					
41811	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	542,12 \$		296,68 \$	P
41821	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	569,18 \$		311,49 \$	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	399,12 \$		218,43 \$	P
41623	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	419,09 \$		229,37 \$	P
41633	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	744,73 \$		407,57 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
41713	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	288,33 \$		157,78 \$	P
41723	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	302,75 \$		165,69 \$	P
41733	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	537,26 \$		294,02 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
41813	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	464,65 \$		254,29 \$	P
41823	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	487,89 \$		267,01 \$	P
41833	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	865,86 \$		473,87 \$	P
Regarnissages 1 par prothèse par période de 24 mois					
<i>En laboratoire avec empreinte fonctionnelle</i>					
32110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	143,54 \$		78,55 \$	
32120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	154,75 \$		84,69 \$	
32130	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	283,01 \$		154,87 \$	
42116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	154,75 \$		84,69 \$	
42126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	166,99 \$		91,38 \$	
42136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	305,60 \$		167,27 \$	
<i>En laboratoire</i>					
32215	Prothèse complète, maxillaire supérieur	129,11 \$		70,68 \$	
32225	Prothèse complète, maxillaire inférieur	139,27 \$		76,22 \$	
32235	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	254,95 \$		139,52 \$	
42210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	136,12 \$		74,49 \$	
42220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	147,17 \$		80,54 \$	
42230	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	269,26 \$		147,37 \$	
Rebasages 1 par prothèse par période de 24 mois					
<i>En laboratoire avec empreinte fonctionnelle</i>					
33117	Prothèse complète, maxillaire supérieur	178,62 \$		97,75 \$	
33127	Prothèse complète, maxillaire inférieur	192,18 \$		105,16 \$	
33137	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	352,26 \$		192,76 \$	
43116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	196,59 \$		107,59 \$	
43126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	211,49 \$		115,75 \$	
43136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	387,68 \$		212,16 \$	
Réparations et ajouts 1 par prothèse par période de 12 mois					
<i>Sans empreinte</i>					
36110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	41,08 \$	L	22,48 \$	
36120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	41,08 \$	L	22,48 \$	
46110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	46,21 \$	L	25,29 \$	
46120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	46,21 \$	L	25,29 \$	
<i>Avec empreinte</i>					
36210	Prothèse complète, maxillaire supérieur	65,11 \$	L	35,65 \$	
36220	Prothèse complète, maxillaire inférieur	65,11 \$	L	35,65 \$	

NOUVEAU-BRUNSWICK
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
46210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	70,33 \$	L	38,48 \$	
46220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	70,33 \$	L	38,48 \$	
<i>Dent / Crochet additionnel</i>					
46310	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	77,00 \$	L	42,14 \$	
46320	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	77,00 \$	L	42,14 \$	
Garnissage temporaire thérapeutique					
1 par prothèse par période de 24 mois					
37110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	34,18 \$		18,72 \$	
37120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	37,61 \$		20,57 \$	
47110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	37,61 \$		20,57 \$	
47120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	41,04 \$		22,46 \$	
Ajustements					
Plus de trois (3) mois après la mise en bouche					
38111	Prothèse complète, maxillaire supérieur	31,35 \$		17,17 \$	
38121	Prothèse complète, maxillaire inférieur	34,05 \$		18,62 \$	
48111	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	33,58 \$		18,39 \$	
48121	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	36,47 \$		19,94 \$	
SERVICES COMPLÉMENTAIRES					
70040	Visite au cabinet en dehors des heures normales	C.S.			P