



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 Terre-Neuve-et-Labrador, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> 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.

<b>Services complémentaires</b>	
<b>Code d'acte dentaire</b>	<b>Description/ Honoraires</b>
70040	49,50 \$
70040	<b>Ajout d'un indicateur de prédétermination (PD)</b>
98888	<b>Supprimé</b>
98889	<b>Supprimé</b>

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

## TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

# Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA Denturologistes

### Date d'entrée en vigueur

Le 1<sup>er</sup> 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.



**TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR**  
**Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA**  
**DENTUROLOGISTES**

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
<b>EXAMENS</b>					
<i>Standards</i>					
10010	Examen buccal 1 par période de 60 mois	72,00 \$			
10104	Examen d'urgence/ Examen d'un aspect particulier 1 par période de 12 mois	90,00 \$			
<b>PROTHÈSES AMOVIBLES</b>					
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.					
<b>Prothèses complètes</b> 1 par arcade par période de 96 mois					
<i>Prothèses standards</i>					
31310	Prothèse complète, maxillaire supérieur	475,20 \$		272,00 \$	P
31320	Prothèse complète, maxillaire inférieur	475,20 \$		272,00 \$	P
31330	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	950,40 \$		544,00 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
31610	Prothèse complète, maxillaire supérieur	507,60 \$		286,00 \$	P
31620	Prothèse complète, maxillaire inférieur	507,60 \$		286,00 \$	P
31630	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 025,10 \$		561,00 \$	P
<b>Prothèses complètes</b> Immédiates, 1 par arcade par période de 96 mois					
<i>Prothèses standards</i>					
31311	Prothèse complète, maxillaire supérieur	475,20 \$		272,00 \$	P
31321	Prothèse complète, maxillaire inférieur	475,20 \$		272,00 \$	P
31331	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	950,40 \$		544,00 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
31611	Prothèses hybrides complètes immédiates, maxillaire supérieur	512,10 \$		281,00 \$	P
31621	Prothèses hybrides complètes immédiates, maxillaire inférieur	512,10 \$		281,00 \$	P
31631	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 025,10 \$		561,00 \$	P
<b>Combinaison de prothèses complètes et partielles</b> 1 par arcade par période de 96 mois					
34701	Prothèse compl., maxillaire sup./prothèse part., maxillaire inf.	950,40 \$	L	544,00 \$	P
43701	Prothèse compl., maxillaire inf./prothèse part., maxillaire sup.	950,40 \$	L	544,00 \$	P
<b>Prothèses partielles avec squelette coulé</b> 1 par arcade par période de 96 mois					
<i>Prothèses partielles avec selle libre - Standards</i>					
41114	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	475,20 \$	L	272,00 \$	P
41124	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	475,20 \$	L	272,00 \$	P
41134	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	950,40 \$	L	544,00 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
41254	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	475,20 \$	L	272,00 \$	P
41264	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	475,20 \$	L	272,00 \$	P
41274	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	950,40 \$	L	544,00 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
41510	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	475,20 \$	L	272,00 \$	P
41520	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	475,20 \$	L	272,00 \$	P
41530	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	950,40 \$	L	544,00 \$	P
41540	Technique d'empreinte pour moulage modifié	107,10 \$		61,00 \$	P

**TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR**  
**Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA**  
**DENTUROLOGISTES**

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
<b>Prothèses partielles avec squelette coulé</b>					
Immédiates, avec crochets, 1 par arcade par période de 96 mois					
<i>Prothèses partielles avec selle libre - Standards</i>					
41115	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	475,20 \$	L	272,00 \$	P
41125	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	475,20 \$	L	272,00 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
41215	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	475,20 \$	L	272,00 \$	P
41225	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	475,20 \$	L	272,00 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
41511	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	475,20 \$	L	272,00 \$	P
41521	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	475,20 \$	L	272,00 \$	P
<b>Prothèses partielles avec base en acrylique</b>					
Avec crochets, 1 par arcade par période de 96 mois					
<i>Prothèses standards</i>					
41610	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	356,40 \$		204,00 \$	P
41620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	356,40 \$		204,00 \$	P
41630	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	712,80 \$		408,00 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
41710	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	301,50 \$		165,00 \$	P
41720	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	301,50 \$		165,00 \$	P
41730	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	603,00 \$		330,00 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
41810	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	356,40 \$		204,00 \$	P
41820	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	356,40 \$		204,00 \$	P
41830	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	712,80 \$		408,00 \$	P
<b>Prothèses partielles avec base en acrylique</b>					
Sans crochet, 1 par arcade par période de 96 mois					
<i>Prothèses standards</i>					
41612	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	331,20 \$		182,00 \$	P
41622	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	331,20 \$		182,00 \$	P
41632	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	662,40 \$		364,00 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
41712	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	241,20 \$		132,00 \$	P
41722	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	241,20 \$		132,00 \$	P
41732	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	482,40 \$		264,00 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
41812	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	331,20 \$		182,00 \$	P
41822	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	331,20 \$		182,00 \$	P
41832	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	662,40 \$		364,00 \$	P
<b>Prothèses partielles avec base en acrylique</b>					
Immédiates, avec crochets, 1 par arcade par période de 96 mois					
<i>Prothèses standards</i>					
41611	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	356,40 \$		204,00 \$	P
41621	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	356,40 \$		204,00 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
41711	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	301,50 \$		165,00 \$	P
41721	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	301,50 \$		165,00 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
41811	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	386,10 \$		221,00 \$	P
41821	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	386,10 \$		221,00 \$	P

**TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR**  
**Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA**  
**DENTUROLOGISTES**

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
<b>Prothèses partielles avec base en acrylique</b>					
Immédiates, sans crochet, 1 par arcade par période de 96 mois					
<i>Prothèses standards</i>					
41613	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	331,20 \$		182,00 \$	P
41623	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	331,20 \$		182,00 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
41713	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	241,20 \$		132,00 \$	P
41723	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	241,20 \$		132,00 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
41813	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	331,20 \$		221,00 \$	P
41823	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	331,20 \$		221,00 \$	P
<b>Regarnissages</b>					
1 par prothèse par période de 24 mois					
<i>En laboratoire avec empreinte fonctionnelle</i>					
32110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	148,50 \$		85,00 \$	
32120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	148,50 \$		85,00 \$	
32130	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	297,00 \$		170,00 \$	
42116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	148,50 \$		85,00 \$	
42126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	148,50 \$		85,00 \$	
42136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	297,00 \$		170,00 \$	
<i>En laboratoire</i>					
32215	Prothèse complète, maxillaire supérieur	134,10 \$		76,00 \$	
32225	Prothèse complète, maxillaire inférieur	134,10 \$		76,00 \$	
32235	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	267,30 \$		153,00 \$	
42210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	134,10 \$		76,00 \$	
42220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	134,10 \$		76,00 \$	
42230	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	267,30 \$		153,00 \$	
<b>Rebasages</b>					
1 par prothèse par période de 24 mois					
<i>En laboratoire avec empreinte fonctionnelle</i>					
33117	Prothèse complète, maxillaire supérieur	178,20 \$		102,00 \$	
33127	Prothèse complète, maxillaire inférieur	178,20 \$		102,00 \$	
33137	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	356,40 \$		204,00 \$	
43116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	178,20 \$		102,00 \$	
43126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	178,20 \$		102,00 \$	
43136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	356,40 \$		204,00 \$	
<b>Réparations et ajouts</b>					
1 par prothèse par période de 12 mois					
<i>Sans empreinte</i>					
36110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	54,00 \$	L		
36120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	54,00 \$	L		
46110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	54,00 \$	L		
46120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	54,00 \$	L		
<i>Avec empreinte</i>					
36210	Prothèse complète, maxillaire supérieur	76,50 \$	L		
36220	Prothèse complète, maxillaire inférieur	76,50 \$	L		
46210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	76,50 \$	L		
46220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	76,50 \$	L		
<i>Dent / Crochet additionnel</i>					
46310	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	90,00 \$	L		
46320	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	90,00 \$	L		

**TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR**  
**Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA**  
**DENTUROLOGISTES**

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
<b>Garnissage temporaire thérapeutique</b>					
1 par prothèse par période de 24 mois					
37110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	63,00 \$			
37120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	63,00 \$			
47110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	63,00 \$			
47120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	63,00 \$			
<b>Ajustements</b>					
Plus de trois (3) mois après la mise en bouche					
38110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	31,50 \$			
38120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	31,50 \$			
48110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	31,50 \$			
48120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	31,50 \$			
<b>SERVICES COMPLÉMENTAIRES</b>					
70040	Visite au cabinet en dehors des heures normales	49,50 \$			P