



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 des Territoires du Nord-Ouest, 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.

Services complémentaires	
Code d'acte dentaire	Description/ Honoraires
70040	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 de la région du Nord au numéro sans frais 1 888 332-9222.

Nous vous remercions de votre collaboration.



Health
Canada

Santé
Canada

TERRITOIRES DU NORD-OUEST

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.

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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	66,95 \$			
10104	Examen d'urgence/ Examen d'un aspect particulier 1 par période de 12 mois	39,14 \$			
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	397,84 \$		375,00 \$	P
31320	Prothèse complète, maxillaire inférieur	397,84 \$		375,00 \$	P
31330	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	795,68 \$		750,00 \$	P
Prothèses complètes					
Immédiates, 1 par arcade par période de 96 mois					
<i>Prothèses standards</i>					
31311	Prothèse complète, maxillaire supérieur	451,91 \$		375,00 \$	P
31321	Prothèse complète, maxillaire inférieur	451,91 \$		375,00 \$	P
31331	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	903,83 \$		750,00 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
31611	Prothèses hybrides complètes immédiates, maxillaire supérieur	451,91 \$		375,00 \$	P
31621	Prothèses hybrides complètes immédiates, maxillaire inférieur	451,91 \$		375,00 \$	P
31631	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	903,83 \$		750,00 \$	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	397,84 \$	L	375,00 \$	P
41124	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	397,84 \$	L	375,00 \$	P
41134	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	795,68 \$	L	750,00 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
41254	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	397,84 \$	L	375,00 \$	P
41264	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	397,84 \$	L	375,00 \$	P
41274	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	795,68 \$	L	750,00 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
41510	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	537,66 \$	L	360,00 \$	P
41520	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	537,66 \$	L	360,00 \$	P
41530	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 075,32 \$	L	720,00 \$	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	519,77 \$	L	380,00 \$	P
41125	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	519,77 \$	L	380,00 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
41215	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	519,77 \$	L	380,00 \$	P
41225	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	519,77 \$	L	380,00 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
41511	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	627,27 \$	L	420,00 \$	P
41521	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	627,27 \$	L	420,00 \$	P

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
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	399,38 \$		300,00 \$	P
41620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	399,38 \$		300,00 \$	P
41630	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	798,77 \$		600,00 \$	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	389,34 \$		210,00 \$	P
41622	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	389,34 \$		210,00 \$	P
41632	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	778,68 \$		420,00 \$	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	432,86 \$		320,00 \$	P
41621	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	432,86 \$		320,00 \$	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	391,92 \$		260,00 \$	P
41623	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	391,92 \$		260,00 \$	P
Regarnissages					
1 par prothèse par période de 24 mois					
<i>En laboratoire</i>					
32215	Prothèse complète, maxillaire supérieur	135,45 \$		110,00 \$	
32225	Prothèse complète, maxillaire inférieur	135,45 \$		110,00 \$	
32235	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	270,89 \$		220,00 \$	
42210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	135,45 \$		110,00 \$	
42220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	135,45 \$		110,00 \$	
42230	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	270,89 \$		220,00 \$	
Rebasages					
1 par prothèse par période de 24 mois					
<i>En laboratoire</i>					
33110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	261,84 \$			
33120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	261,84 \$			
43110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	261,84 \$			
43120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	261,84 \$			
Réparations et ajouts					
1 par prothèse par période de 12 mois					
<i>Sans empreinte</i>					
36110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	48,67 \$	L		
36120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	48,67 \$	L		
46110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	48,67 \$	L		
46120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	48,67 \$	L		
<i>Avec empreinte</i>					
36210	Prothèse complète, maxillaire supérieur	87,60 \$	L		
36220	Prothèse complète, maxillaire inférieur	87,60 \$	L		
46210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	87,60 \$	L		
46220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	87,60 \$	L		

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
<i>Dent / Crochet additionnel</i>					
46310	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	92,47 \$	L		
46320	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	92,47 \$	L		
Garnissage temporaire thérapeutique					
1 par prothèse par période de 24 mois					
37110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	48,67 \$			
37120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	48,67 \$			
47110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	48,67 \$			
47120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	48,67 \$			
Ajustements					
Plus de trois (3) mois après la mise en bouche					
38110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	43,81 \$			
38120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	43,81 \$			
48110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	43,81 \$			
48120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	43,81 \$			