



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'Île-du-Prince-Édouard, 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

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

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.

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
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	90,00 \$			
10104	Examen d'urgence/ Examen d'un aspect particulier 1 par période de 12 mois	49,50 \$			
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	495,00 \$		363,00 \$	P
31320	Prothèse complète, maxillaire inférieur	495,00 \$		363,00 \$	P
31330	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	900,00 \$		726,00 \$	P
Prothèses complètes Immédiates, 1 par arcade par période de 96 mois					
<i>Prothèses standards</i>					
31311	Prothèse complète, maxillaire supérieur	495,00 \$		385,00 \$	P
31321	Prothèse complète, maxillaire inférieur	495,00 \$		385,00 \$	P
31331	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	990,00 \$		770,00 \$	P
Combinaison de prothèses complètes et partielles 1 par arcade par période de 96 mois					
34701	Prothèse compl., maxillaire sup./prothèse part., maxillaire inf.	927,00 \$	L	592,00 \$	P
43701	Prothèse compl., maxillaire inf./prothèse part., maxillaire sup.	927,00 \$	L	592,00 \$	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	490,50 \$	L	341,00 \$	P
41124	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	490,50 \$	L	341,00 \$	P
41134	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	981,00 \$	L	570,00 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
41254	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	495,00 \$	L	320,00 \$	P
41264	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	495,00 \$	L	320,00 \$	P
41274	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	990,00 \$	L	640,00 \$	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	614,70 \$	L	387,00 \$	P
41125	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	614,70 \$	L	387,00 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
41215	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	594,00 \$	L	360,00 \$	P
41225	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	594,00 \$	L	360,00 \$	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	396,00 \$		280,00 \$	P
41620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	396,00 \$		280,00 \$	P
41630	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	792,00 \$		560,00 \$	P

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
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 standards</i>					
41612	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	317,70 \$		207,00 \$	P
41622	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	332,10 \$		215,00 \$	P
41632	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	589,50 \$		385,00 \$	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	423,00 \$		306,00 \$	P
41621	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	423,00 \$		306,00 \$	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	331,20 \$		200,00 \$	P
41623	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	344,70 \$		220,00 \$	P
Regarnissages					
1 par prothèse par période de 24 mois					
<i>En laboratoire avec empreinte fonctionnelle</i>					
32110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	153,00 \$		150,00 \$	
32120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	153,00 \$		150,00 \$	
32130	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	306,00 \$		300,00 \$	
42116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	134,10 \$		111,00 \$	
42126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	148,50 \$		118,00 \$	
42136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	252,90 \$		213,00 \$	
<i>En laboratoire</i>					
32215	Prothèse complète, maxillaire supérieur	116,10 \$		100,00 \$	
32225	Prothèse complète, maxillaire inférieur	126,00 \$		107,00 \$	
32235	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	230,40 \$		200,00 \$	
42210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	120,60 \$		103,00 \$	
42220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	133,20 \$		110,00 \$	
42230	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	241,20 \$		207,00 \$	
Rebasages					
1 par prothèse par période de 24 mois					
<i>En laboratoire avec empreinte fonctionnelle</i>					
33117	Prothèse complète, maxillaire supérieur	270,00 \$		200,00 \$	
33127	Prothèse complète, maxillaire inférieur	270,00 \$		200,00 \$	
33137	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	540,00 \$		400,00 \$	
43116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	202,50 \$		125,00 \$	
43126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	202,50 \$		125,00 \$	
43136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	405,00 \$		250,00 \$	
Réparations et ajouts					
1 par prothèse par période de 12 mois					
<i>Sans empreinte</i>					
36110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	58,50 \$	L		
36120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	58,50 \$	L		
46110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	58,50 \$	L		
46120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	58,50 \$	L		
<i>Avec empreinte</i>					
36210	Prothèse complète, maxillaire supérieur	81,00 \$	L		
36220	Prothèse complète, maxillaire inférieur	81,00 \$	L		
46210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	81,00 \$	L		
46220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	81,00 \$	L		

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
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	85,50 \$	L		
46320	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	85,50 \$	L		
Garnissage temporaire thérapeutique					
1 par prothèse par période de 24 mois					
37110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	54,00 \$			
37120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	54,00 \$			
47110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	54,00 \$			
47120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	54,00 \$			
Ajustements					
Plus de trois (3) mois après la mise en bouche					
38110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	40,50 \$			
38120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	40,50 \$			
48110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	40,50 \$			
48120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	40,50 \$			
SERVICES COMPLÉMENTAIRES					
70040	Visite au cabinet en dehors des heures normales	45,00 \$			P