



Health  
Canada

Santé  
Canada

## QUÉBEC

# Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA Denturologistes

### Date d'entrée en vigueur

Le 1<sup>er</sup> juillet 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.
- **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.



QUÉBEC

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 <b>1 par période de 60 mois</b>	33,30 \$			
10104	Examen d'urgence/ Examen d'un aspect particulier <b>1 par période de 12 mois</b>	33,30 \$			
<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	576,90 \$		321,00 \$	P
31320	Prothèse complète, maxillaire inférieur	742,50 \$		413,00 \$	P
31330	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 089,00 \$		605,00 \$	P
<b>Prothèses complètes</b>					
Immédiates, 1 par arcade par période de 96 mois					
<i>Prothèses standards</i>					
31311	Prothèse complète, maxillaire supérieur	424,80 \$		236,00 \$	P
31321	Prothèse complète, maxillaire inférieur	558,90 \$		311,00 \$	P
31331	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	853,20 \$		474,00 \$	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.	1 134,00 \$		630,00 \$	P
43701	Prothèse compl., maxillaire inf./prothèse part., maxillaire sup.	1 134,00 \$		630,00 \$	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	720,00 \$		400,00 \$	P
41124	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	720,00 \$		400,00 \$	P
41134	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 199,70 \$		667,00 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
41254	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	692,10 \$		385,00 \$	P
41264	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	692,10 \$		385,00 \$	P
41274	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 152,90 \$		641,00 \$	P
<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	646,20 \$		359,00 \$	P
41125	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	646,20 \$		359,00 \$	P
41135	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 107,00 \$		615,00 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
41215	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	599,40 \$		333,00 \$	P
41225	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	599,40 \$		333,00 \$	P
41235	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 061,10 \$		590,00 \$	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	414,90 \$		231,00 \$	P
41620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	414,90 \$		231,00 \$	P

QUÉBEC

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
41630	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	673,20 \$		374,00 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
41710	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	323,10 \$		180,00 \$	P
41720	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	323,10 \$		180,00 \$	P
41730	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	530,10 \$		295,00 \$	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	277,20 \$		154,00 \$	P
41622	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	277,20 \$		154,00 \$	P
41632	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	461,70 \$		257,00 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
41712	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	230,40 \$		128,00 \$	P
41722	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	230,40 \$		128,00 \$	P
41732	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	438,30 \$		244,00 \$	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	323,10 \$		180,00 \$	P
41621	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	323,10 \$		180,00 \$	P
41631	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	553,50 \$		308,00 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
41711	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	314,10 \$		175,00 \$	P
41721	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	314,10 \$		175,00 \$	P
41731	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	530,10 \$		295,00 \$	P
<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	277,20 \$		154,00 \$	P
41623	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	277,20 \$		154,00 \$	P
41633	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	461,70 \$		257,00 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
41713	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	253,80 \$		141,00 \$	P
41723	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	253,80 \$		141,00 \$	P
41733	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	414,90 \$		231,00 \$	P
<b>Regarnissages</b> 1 par prothèse par période de 24 mois					
<i>En laboratoire avec empreinte fonctionnelle</i>					
32110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	203,40 \$			
32120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	216,90 \$			
32130	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	378,00 \$			
42116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	256,50 \$			
42126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	276,30 \$			
42136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	487,80 \$			
<i>Autopolymérisant</i>					
32215	Prothèse complète, maxillaire supérieur	161,10 \$			
32225	Prothèse complète, maxillaire inférieur	175,50 \$			
32235	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	295,20 \$			
42210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	174,60 \$			
42220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	177,30 \$			
42230	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	315,90 \$			

QUÉBEC

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
<b>Rebasages</b>					
1 par prothèse par période de 24 mois					
<i>En laboratoire avec empreinte fonctionnelle</i>					
32217	Prothèse complète, maxillaire supérieur	258,30 \$			
32227	Prothèse complète, maxillaire inférieur	277,20 \$			
32237	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	498,60 \$			
43217	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	277,20 \$			
43227	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	290,70 \$			
43237	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	516,60 \$			
<b>Réparations et ajouts</b>					
1 par prothèse par période de 12 mois					
<i>Sans empreinte</i>					
36110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	73,80 \$			
36120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	82,80 \$			
46110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	79,20 \$			
46120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	83,70 \$			
<i>Avec empreinte</i>					
36210	Prothèse complète, maxillaire supérieur	110,70 \$			
36220	Prothèse complète, maxillaire inférieur	115,20 \$			
46210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	129,60 \$			
46220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	133,20 \$			
<i>Dent / Crochet additionnel</i>					
46310	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	151,20 \$			
46320	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	153,00 \$			
<b>Garnissage temporaire thérapeutique</b>					
1 par prothèse par période de 24 mois					
37110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	50,40 \$			
37120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	55,80 \$			
47110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	59,40 \$			
47120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	61,20 \$			
<b>Ajustements</b>					
Plus de trois (3) mois après la mise en bouche					
38110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	69,30 \$			
38120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	73,80 \$			
48110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	86,40 \$			
48120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	90,90 \$			
<b>SERVICES COMPLÉMENTAIRES</b>					
70040	Visite au cabinet en dehors des heures normales	86,40 \$			P