



Health
Canada

Santé
Canada

QUÉBEC

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA Denturologistes

Date d'entrée en vigueur

Le 1^{er} juin 2011

- 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.

QUÉBEC
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
EXAMENS					
10010	Examen buccal 1 par période de 60 mois	34,07 \$			
10104	Examen d'urgence/ Examen spécifique 1 par période de 12 mois	34,07 \$			
PROTHÈSES AMOVIBLES					
Les honoraires réglés pour les prothèses comprennent les ajustements et les modifications au cours des 3 mois qui suivent la mise en bouche. Au cours de cette période, le Programme des SSNA ne couvre aucun acte associé aux prothèses (c.-à-d. les ajustements). Un regarnissage additionnel est permis pour les prothèses immédiates.					
Prothèses complètes 1 par arcade, par période de 96 mois					
<i>Prothèses standards</i>					
31310	Prothèse complète, maxillaire supérieur	590,17 \$		321,00 \$	P
31320	Prothèse complète, maxillaire inférieur	759,58 \$		413,00 \$	P
31330	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 114,05 \$		605,00 \$	P
Prothèses complètes immédiates 1 par arcade, par période de 96 mois					
<i>Prothèses standards</i>					
31311	Prothèse complète, maxillaire supérieur	434,57 \$		236,00 \$	P
31321	Prothèse complète, maxillaire inférieur	571,75 \$		311,00 \$	P
31331	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	872,82 \$		474,00 \$	P
Combinaison de prothèses complètes et partielles 1 par arcade, par période de 96 mois					
34701	Prothèse compl., maxillaire sup./prothèse part., maxillaire inf.	1 160,08 \$		630,00 \$	P
43701	Prothèse compl., maxillaire inf./prothèse part., maxillaire sup.	1 160,08 \$		630,00 \$	P
Prothèses partielles avec base métallique 1 par arcade, par période de 96 mois					
<i>Prothèses partielles avec selle libre - Standards</i>					
41114	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	736,56 \$		400,00 \$	P
41124	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	736,56 \$		400,00 \$	P
41134	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 227,29 \$		667,00 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
41254	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	708,02 \$		385,00 \$	P
41264	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	708,02 \$		385,00 \$	P
41274	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 179,42 \$		641,00 \$	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	424,44 \$		231,00 \$	P
41620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	424,44 \$		231,00 \$	P
41630	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	688,68 \$		374,00 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
41710	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	330,53 \$		180,00 \$	P
41720	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	330,53 \$		180,00 \$	P
41730	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	542,29 \$		295,00 \$	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	283,58 \$		154,00 \$	P
41622	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	283,58 \$		154,00 \$	P
41632	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	472,32 \$		257,00 \$	P

QUÉBEC
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
Prothèses de transition					
41712	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	235,70 \$		128,00 \$	P
41722	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	235,70 \$		128,00 \$	P
41732	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	448,38 \$		244,00 \$	P
Regarnissages					
1 par prothèse, par période de 24 mois					
Auto polymérisant					
32215	Prothèse complète, maxillaire supérieur	164,81 \$			
32225	Prothèse complète, maxillaire inférieur	179,54 \$			
32235	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	301,99 \$			
42210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	178,62 \$			
42220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	181,38 \$			
42230	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	323,17 \$			
Rebasages					
1 par prothèse, par période de 24 mois					
Effectué en laboratoire					
43217	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	283,58 \$			
43227	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	297,39 \$			
43237	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	528,48 \$			
Auto polymérisant/Effectué en laboratoire					
33217	Prothèse complète, maxillaire supérieur	168,49 \$		90,00 \$	
33227	Prothèse complète, maxillaire inférieur	179,54 \$		96,00 \$	
33237	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	348,02 \$		186,00 \$	
Réparations et ajouts					
1 par prothèse, par période de 12 mois					
Sans empreinte					
36110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	75,50 \$			
36120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	84,70 \$			
46110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	81,02 \$			
46120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	85,63 \$			
Avec empreinte					
36210	Prothèse complète, maxillaire supérieur	113,25 \$			
36220	Prothèse complète, maxillaire inférieur	117,85 \$			
46210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	132,58 \$			
46220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	136,26 \$			
Dent(s) / Crochet(s) additionnel(s)					
46310	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	154,68 \$			
46320	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	156,52 \$			
Garnissages temporaires thérapeutiques					
1 par prothèse, par période de 24 mois					
37110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	51,56 \$			
37120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	57,08 \$			
47110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	60,77 \$			
47120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	62,61 \$			
Ajustements					
Plus de 3 mois après la mise en bouche					
58110	Prothèse complète ou partielle (une unité de temps)	39,59 \$			