



Le 2 novembre 2012

Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes et les spécialistes du Programme des SSNA

Par suite des modifications apportées le 1^{er} septembre 2012 à la Politique concernant les services de prévention et les services parodontaux du Programme des SSNA, les modifications suivantes ont été effectuées dans la grille régionale des soins dentaires à l'intention des dentistes généralistes et des spécialistes de l'Alberta.

ANNEXE A

1.0 PRÉVENTION

Description précédente :

Détartrage

Bénéficiaires de 12 ans et plus : 4 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire;

Bénéficiaires de moins de 12 ans : 1 unité de temps par période de 12 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire.

Une prédétermination est requise pour un service de plus de 4 unités de temps.

Description révisée :

Détartrage

Bénéficiaires de 11 ans et moins : une demi-unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire;

Bénéficiaires de 12 à 16 ans : 1 unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire;

Bénéficiaires de 17 ans et plus : 4 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire;

Toute unité de temps additionnelle nécessite une prédétermination.

ANNEXE A

4.0 PARODONTIE

Description précédente :

Surfaçage radiculaire

Bénéficiaires de 12 ans et plus : 4 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le détartrage;

Bénéficiaires de moins de 12 ans : 1 unité de temps par période de 12 mois en combinaison avec le détartrage.

Description révisée :

Surfaçage radiculaire

Bénéficiaires de 11 ans et moins : une demi-unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le détartrage;

Bénéficiaires de 12 à 16 ans : 1 unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le détartrage;

Bénéficiaires de 17 ans et plus : 4 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le détartrage;

Toute unité de temps additionnelle nécessite une prédétermination.

Si vous avez des questions ou que vous souhaitez obtenir plus de renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec le bureau régional de l'Alberta au 780 495-2516 ou au numéro sans frais 1 888 495-2516.

Nous vous remercions de votre collaboration.



Health
Canada

Santé
Canada

ALBERTA

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA **Dentistes généralistes et spécialistes**

Date d'entrée en vigueur

Le 1^{er} mai 2012

(Révisée le 2 novembre 2012)

- Les soins dentaires couverts dans le cadre du Programme des SSNA sont assujettis aux modalités du programme.
- Les dossiers de postdétermination seront analysés uniquement dans les situations décrites dans la *Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires*.
- Tous les codes d'actes figurant dans l'Annexe B nécessitent une prédétermination.
- 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.

Pour toute question, veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs du Programme des SSNA au 1 888 511-4666.

ALBERTA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prostho	Patho
0.1 DIAGNOSTIC										
Nombre maximal d'examens admissibles - Bénéficiaires de 17 ans et plus : 3 par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans : 4 par période de 12 mois. Les examens complet ou sommaire effectués par un spécialiste ne sont pas inclus dans le nombre maximal d'examens admissibles pour un bénéficiaire. Les limites de fréquence tiennent compte de l'ensemble des examens effectués par un même fournisseur, par d'autres fournisseurs travaillant dans le même cabinet ou dans différents cabinets, ainsi que de la période d'admissibilité de chaque service.										
Examen buccal complet et diagnostic										
1 par période de 60 mois - L'examen complet remplace l'examen de rappel et l'examen sommaire pour un nouveau patient pendant leurs périodes d'admissibilité respectives.										
Dentition primaire et mixte										
01101		58,90 \$	73,03 \$	73,03 \$		73,03 \$	73,03 \$		73,03 \$	73,03 \$
01102		88,34 \$	109,56 \$	109,56 \$		109,56 \$	109,56 \$		109,56 \$	109,56 \$
Dentition permanente										
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.										
01103		88,34 \$	109,56 \$	109,56 \$		109,56 \$	109,56 \$		109,56 \$	109,56 \$
Examen buccal sommaire et diagnostic pour un nouveau patient										
Maximum viager de 1 pour un même fournisseur ou pour un autre fournisseur au sein du même cabinet. 1 par période de 12 mois pour un autre fournisseur au sein d'un différent cabinet.										
01201		58,90 \$	73,03 \$	73,03 \$		73,03 \$	73,03 \$		73,03 \$	73,03 \$
Examen de rappel										
Bénéficiaires de 17 ans et plus : 1 par période de 12 mois; Bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 par période de 6 mois.										
01202		58,90 \$	73,03 \$	73,03 \$		73,03 \$	73,03 \$		73,03 \$	73,03 \$
Examen d'urgence ou examen spécifique										
1 par période de 12 mois.										
01204		58,90 \$	73,03 \$	73,03 \$		73,03 \$	73,03 \$		73,03 \$	73,03 \$
01205		58,90 \$	73,03 \$	73,03 \$		73,03 \$	73,03 \$		73,03 \$	73,03 \$
Examen et diagnostic d'un spécialiste - Limité										
1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste)										
01402										80,33 \$
01502							146,07 \$			
01602				80,33 \$						
01702									73,03 \$	
01802			80,33 \$							
0.2 RADIOGRAPHIES										
Radiographies intraorales, série complète (7 à 16 pellicules)										
1 série par période de 60 mois. Ne doit pas être couvert conjointement avec une radiographie panoramique pendant la période prévue de 60 mois.										
02101		156,91 \$	194,55 \$	194,55 \$	194,55 \$	194,55 \$	194,55 \$		194,55 \$	194,55 \$
02102		156,91 \$	194,55 \$	194,55 \$	194,55 \$	194,55 \$	194,55 \$		194,55 \$	194,55 \$
02117		117,63 \$	145,86 \$	145,86 \$	145,86 \$	145,86 \$	145,86 \$	145,86 \$	145,86 \$	145,86 \$
02118		133,31 \$	165,31 \$	165,31 \$	165,31 \$	165,31 \$	165,31 \$	165,31 \$	165,31 \$	165,31 \$
02119		148,96 \$	184,70 \$	184,70 \$	184,70 \$	184,70 \$	184,70 \$	184,70 \$	184,70 \$	184,70 \$
02120		156,88 \$	194,54 \$	194,54 \$	194,54 \$	194,54 \$	194,54 \$	194,54 \$	194,54 \$	194,54 \$
02121		54,16 \$								
02122		57,96 \$								
02123		61,77 \$								
02124		65,56 \$								
02125		68,41 \$								
Radiographies intraorales (1 à 6 pellicules)										
6 radiographies par période de 12 mois.										
02111		23,52 \$	29,17 \$	29,17 \$	29,17 \$	29,17 \$	29,17 \$	29,17 \$	29,17 \$	29,17 \$
02112		39,16 \$	48,57 \$	48,57 \$	48,57 \$	48,57 \$	48,57 \$	48,57 \$	48,57 \$	48,57 \$
02113		54,88 \$	68,05 \$	68,05 \$	68,05 \$	68,05 \$	68,05 \$	68,05 \$	68,05 \$	68,05 \$
02114		70,59 \$	87,52 \$	87,52 \$	87,52 \$	87,52 \$	87,52 \$	87,52 \$	87,52 \$	87,52 \$
02115		86,32 \$	107,04 \$	107,04 \$	107,04 \$	107,04 \$	107,04 \$	107,04 \$	107,04 \$	107,04 \$

ALBERTA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prosth	Patho
02116		101,95 \$	126,42 \$	126,42 \$	126,42 \$	126,42 \$	126,42 \$	126,42 \$	126,42 \$	126,42 \$
02131		39,16 \$	48,57 \$	48,57 \$	48,57 \$	48,57 \$	48,57 \$	48,57 \$	48,57 \$	48,57 \$
02132		58,80 \$	72,92 \$	72,92 \$	72,92 \$	72,92 \$	72,92 \$	72,92 \$	72,92 \$	72,92 \$
02141		23,52 \$	29,17 \$	29,17 \$	29,17 \$	29,17 \$	29,17 \$	29,17 \$	29,17 \$	29,17 \$
02142		39,16 \$	48,57 \$	48,57 \$	48,57 \$	48,57 \$	48,57 \$	48,57 \$	48,57 \$	48,57 \$
02143		54,88 \$	68,05 \$	68,05 \$	68,05 \$	68,05 \$	68,05 \$	68,05 \$	68,05 \$	68,05 \$
02144		70,59 \$	87,52 \$	87,52 \$	87,52 \$	87,52 \$	87,52 \$	87,52 \$	87,52 \$	87,52 \$
Radiographies panoramiques										
1 par période de 120 mois; maximum viager de 2. Ne doit pas être couvert conjointement avec une série complète de radiographies pendant la période prévue de 60 mois.										
02601		78,41 \$	97,22 \$	97,22 \$	97,22 \$	97,22 \$	97,22 \$	97,22 \$	97,22 \$	97,22 \$
0.4 EXAMENS DE LABORATOIRE ET TESTS DIVERS										
04311	L	64,78 \$	80,33 \$	80,33 \$	80,33 \$	80,33 \$	80,33 \$		80,33 \$	80,33 \$
04312	L	64,78 \$	80,33 \$	80,33 \$	80,33 \$	80,33 \$	80,33 \$		80,33 \$	80,33 \$
04313	L	64,78 \$	80,33 \$	80,33 \$	80,33 \$	80,33 \$	80,33 \$		80,33 \$	80,33 \$
04321	L	83,97 \$	104,14 \$	104,14 \$	104,14 \$	104,14 \$	104,14 \$		104,14 \$	104,14 \$
04322	L	83,97 \$	104,14 \$	104,14 \$	104,14 \$	104,14 \$	104,14 \$		104,14 \$	104,14 \$
04323	L	83,97 \$	104,14 \$	104,14 \$	104,14 \$	104,14 \$	104,14 \$		104,14 \$	104,14 \$
1.0 PRÉVENTION										
Polissage										
Bénéficiaires de 17 ans et plus : 1 unité de temps par période de 12 mois; Bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 unité de temps par période de 6 mois.										
11101		24,87 \$				25,44 \$	25,44 \$			
11107		24,87 \$				25,44 \$	25,44 \$			
Détartrage										
Bénéficiaires de 11 ans et moins : une demi-unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire; Bénéficiaires de 12 à 16 ans : 1 unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire; Bénéficiaires de 17 ans et plus : 4 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire; Toute unité de temps additionnelle nécessite une prédétermination.										
11111		70,28 \$				70,28 \$	70,28 \$			
11112		140,56 \$				140,56 \$	140,56 \$			
11113		210,86 \$				210,86 \$	210,86 \$			
11114		281,14 \$				281,14 \$	281,14 \$			
11117		35,08 \$				35,08 \$	35,08 \$			
Application topique de fluorure										
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.										
12101		33,38 \$				33,38 \$				
Scellants et résines préventives										
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 14 ans sur des molaires permanentes ayant fait éruption lorsque la surface occlusale n'a pas subi de restauration, ainsi que sur la surface linguale des incisives du maxillaire supérieur.										
13401		33,38 \$				33,38 \$				
13409		16,68 \$				16,68 \$				
13411		54,00 \$				66,97 \$				
13419		54,00 \$				66,97 \$				
2.0 RESTAURATION										
Caries, traumatisme et contrôle de la douleur										
Maximum viager de 2 dents, en cas d'urgence Les caries, traumatismes et le contrôle de la douleur ne doivent pas être couverts conjointement avec les actes dentaires suivants : restaurations, trépanation et drainage, pulpectomie, pulpotomie, traitement de canal s'ils sont effectués à la même date de service et sur la même dent.										
20111		63,07 \$	78,20 \$			78,20 \$				
20119		63,07 \$	78,20 \$			78,20 \$				
20121		94,61 \$	117,33 \$			117,33 \$				
20129		94,61 \$	117,33 \$			117,33 \$				
20131		30,03 \$	37,24 \$			37,24 \$				
20139		30,03 \$	37,24 \$			37,24 \$				

ALBERTA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

ANNEXE A

Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prosth	Patho
Restauration, amalgame ou composite; préfabriqué, couverture complète										
Les restaurations sur les incisives primaires ne sont couvertes que pour les bénéficiaires de moins de 5 ans. Les restaurations sont assujetties à des restrictions relatives au nombre de surfaces distinctes couvertes et à une limite d'une restauration par période de 12 mois pour un même fournisseur ou pour un autre fournisseur au sein du même cabinet.										
21111		73,62 \$				91,29 \$				
21112		108,22 \$				134,18 \$				
21113		128,58 \$				156,94 \$				
21114		128,58 \$				156,94 \$				
21115		128,58 \$				156,94 \$				
21121		73,62 \$				91,29 \$				
21122		108,22 \$				134,18 \$				
21123		128,58 \$				156,94 \$				
21124		128,58 \$				156,94 \$				
21125		128,58 \$				156,94 \$				
21211		73,62 \$				91,29 \$				
21212		108,22 \$				134,18 \$				
21213		139,13 \$				172,52 \$				
21214		170,05 \$				210,87 \$				
21215		185,52 \$				230,05 \$				
21221		73,62 \$				91,29 \$				
21222		108,22 \$				134,18 \$				
21223		139,13 \$				172,52 \$				
21224		170,05 \$				210,87 \$				
21225		185,52 \$				230,05 \$				
21231		73,62 \$				91,29 \$				
21232		108,22 \$				134,18 \$				
21233		139,13 \$				172,52 \$				
21234		170,05 \$				210,87 \$				
21235		185,52 \$				230,05 \$				
21241		73,62 \$				91,29 \$				
21242		108,22 \$				134,18 \$				
21243		139,13 \$				172,52 \$				
21244		170,05 \$				210,87 \$				
21245		185,52 \$				230,05 \$				
21401		22,83 \$				28,31 \$				
21402		34,25 \$				42,47 \$				
21403		45,66 \$				56,62 \$				
21404		57,08 \$				70,78 \$				
21405		68,48 \$				84,92 \$				
22201		139,13 \$				172,52 \$				
22211		139,13 \$				172,52 \$				
22401		126,14 \$				156,43 \$				
22501		173,46 \$				215,09 \$				
23101		78,83 \$				97,76 \$				
23102		94,61 \$				117,33 \$				
23103		110,37 \$				136,87 \$				
23104		141,92 \$				175,99 \$				
23105		173,46 \$				215,09 \$				
23111		108,22 \$				134,18 \$				
23112		123,67 \$				153,37 \$				
23113		139,13 \$				172,52 \$				
23114		170,05 \$				210,87 \$				

ALBERTA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prostho	Patho
23115		200,98 \$				249,22 \$				
23211		78,83 \$				97,76 \$				
23212		110,37 \$				136,87 \$				
23213		126,14 \$				156,43 \$				
23214		141,92 \$				175,99 \$				
23215		157,69 \$				195,53 \$				
23221		78,83 \$				97,76 \$				
23222		110,37 \$				136,87 \$				
23223		126,14 \$				156,43 \$				
23224		141,92 \$				175,99 \$				
23225		157,69 \$				195,53 \$				
23311		105,68 \$				131,03 \$				
23312		150,99 \$				187,24 \$				
23313		181,19 \$				224,67 \$				
23314		211,36 \$				262,11 \$				
23315		241,58 \$				299,56 \$				
23321		105,68 \$				131,03 \$				
23322		150,99 \$				187,24 \$				
23323		181,19 \$				224,67 \$				
23324		211,36 \$				262,11 \$				
23325		241,58 \$				299,56 \$				
23401		78,83 \$				97,76 \$				
23402		94,61 \$				117,33 \$				
23403		110,37 \$				136,87 \$				
23404		126,14 \$				156,43 \$				
23405		126,14 \$				156,43 \$				
23411		108,22 \$				134,18 \$				
23412		123,67 \$				153,37 \$				
23413		126,14 \$				156,43 \$				
23414		126,14 \$				156,43 \$				
23415		126,14 \$				156,43 \$				
23501		78,83 \$				97,76 \$				
23502		110,37 \$				136,87 \$				
23503		126,14 \$				156,43 \$				
23504		126,14 \$				156,43 \$				
23505		126,14 \$				156,43 \$				
23511		105,68 \$				131,03 \$				
23512		126,14 \$				156,43 \$				
23513		126,14 \$				156,43 \$				
23514		126,14 \$				156,43 \$				
23515		126,14 \$				156,43 \$				
Enlèvement d'un pivot										
Maximum viager de 1 (dent permanente)										
25781		66,07 \$	80,08 \$							
25782		132,15 \$	160,18 \$							
Réparation de couronnes										
1 par dent, par période de 36 mois										
27721		63,07 \$				78,20 \$			78,20 \$	
27722	L	63,08 \$								
Recimentation de couronnes										
1 par dent, par période de 36 mois										
29101		63,07 \$				78,20 \$			78,20 \$	

ALBERTA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prostho	Patho
3.0 ENDODONTIE										
Les dispositions de la Politique endodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.										
Pulpotomie/Pulpectomie										
Non couvert pour les incisives primaires.										
32221		126,14 \$	156,43 \$			156,43 \$				
32222		126,14 \$	156,43 \$			156,43 \$				
32232		60,08 \$	74,49 \$			74,49 \$				
32311		94,61 \$	117,33 \$			117,33 \$				
32312		126,14 \$	156,43 \$			156,43 \$				
32313		157,69 \$	195,53 \$			195,53 \$				
32314		189,23 \$	234,65 \$			234,65 \$				
32321		94,61 \$	117,33 \$			117,33 \$				
32322		157,69 \$	195,53 \$			195,53 \$				
Traitement de canal										
3 par période de 36 mois pour toutes les dents. Une fois la limite de fréquence atteinte, une prédétermination est requise pour tout traitement de canal subséquent. Prédétermination requise pour les dents dont le numéro se termine par 7 ou 8.										
33111		536,18 \$	664,86 \$			664,86 \$				
33121		809,43 \$	1 003,70 \$			1 003,70 \$				
33131		925,06 \$	1 147,09 \$			1 147,09 \$				
33141		1 123,29 \$	1 392,89 \$			1 392,89 \$				
Trépanation et drainage										
39201		57,08 \$	70,78 \$			70,78 \$				
39202		57,08 \$	70,78 \$			70,78 \$				
4.0 PARODONTIE										
Surfaçage radiculaire										
Bénéficiaires de 11 ans et moins : une demi-unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le détartrage; Bénéficiaires de 12 à 16 ans : 1 unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le détartrage; Bénéficiaires de 17 ans et plus : 4 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le détartrage; Toute unité de temps additionnelle nécessite une prédétermination.										
43421		58,90 \$					73,03 \$			
43422		117,80 \$					146,07 \$			
43423		176,71 \$					219,12 \$			
43424		235,61 \$					292,15 \$			
43427		31,54 \$								
Soins divers										
42831		63,07 \$					78,20 \$			
5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE										
Ajustement de prothèses										
Ajustement permis si la prothèse est mise en bouche depuis 3 mois.										
54201		57,08 \$							70,78 \$	
Réparations et ajouts										
1 par prothèse, par période de 12 mois.										
55101	L	60,08 \$							74,49 \$	
55102	L	60,08 \$							74,49 \$	
55201	L	120,16 \$							149,00 \$	
55202	L	120,16 \$							149,00 \$	
55203	L	81,90 \$								
55301	L	60,08 \$							74,49 \$	
55302	L	60,08 \$							74,49 \$	
55401	L	120,16 \$							149,00 \$	
55402	L	120,16 \$							149,00 \$	
55403	L	117,82 \$								

ALBERTA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prosth	Patho
Regarnissage ou rebasage										
1 par prothèse, par période de 24 mois.										
56211		180,24 \$							223,49 \$	
56212		180,24 \$							223,49 \$	
56213		232,79 \$								
56221		180,24 \$							223,49 \$	
56222		180,24 \$							223,49 \$	
56223		236,59 \$								
56231	L	180,24 \$							223,49 \$	
56232	L	180,24 \$							223,49 \$	
56233	L	336,22 \$								
56241	L	180,24 \$							223,49 \$	
56242	L	180,24 \$							223,49 \$	
56243	L	300,72 \$								
56311	L	180,24 \$							223,49 \$	
56312	L	180,24 \$							223,49 \$	
56313	L	335,98 \$								
56321	L	180,24 \$							223,49 \$	
56322	L	180,24 \$							223,49 \$	
56323	L	296,16 \$								
Garnissage temporaire thérapeutique										
1 par prothèse, par période de 24 mois.										
56511		120,16 \$							149,00 \$	
56512		120,16 \$							149,00 \$	
56513		154,50 \$								
56521		120,16 \$							149,00 \$	
56522		120,16 \$							149,00 \$	
56523		165,18 \$								
56531		120,16 \$								
56532		120,16 \$								
56533		154,50 \$								
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE										
71101		77,14 \$		95,65 \$		95,65 \$				
71109		77,14 \$		95,65 \$		95,65 \$				
72311		62,95 \$		78,06 \$		78,06 \$				
72319		62,95 \$		78,06 \$		78,06 \$				
74111		188,77 \$		234,08 \$						234,08 \$
74112		245,38 \$		304,26 \$						304,26 \$
74121		226,53 \$		280,90 \$						280,90 \$
74122		314,61 \$		390,12 \$						390,12 \$
74211		176,15 \$		218,42 \$						218,42 \$
74212		264,21 \$		327,63 \$						327,63 \$
74221		264,21 \$		327,63 \$						327,63 \$
74222		352,29 \$								
74611		217,11 \$		269,24 \$						
74612		302,05 \$		374,53 \$						
74621		276,93 \$		343,39 \$						
74631		217,11 \$		269,24 \$						
74632		302,05 \$		374,53 \$						
75111		138,47 \$		171,69 \$						171,69 \$
75112		138,47 \$		171,69 \$						171,69 \$
75113		235,96 \$		292,58 \$						292,58 \$
75121		144,74 \$		179,48 \$						179,48 \$
75122		226,53 \$		280,90 \$						280,90 \$
75123		314,61 \$		390,12 \$						390,12 \$
75211		327,16 \$		405,68 \$						405,68 \$

ALBERTA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prostho	Patho
75212		408,97 \$		507,12 \$						507,12 \$
75221		327,16 \$		405,68 \$						405,68 \$
75301		440,35 \$		546,05 \$						546,05 \$
75303		440,35 \$		546,05 \$						546,05 \$
76941		235,96 \$		292,58 \$		292,58 \$				
76949		235,96 \$		292,58 \$		292,58 \$				
76951		72,36 \$		89,72 \$		89,72 \$				
76952		144,74 \$		179,48 \$		179,48 \$				
76961		151,01 \$		187,26 \$						
76962		169,91 \$		210,68 \$						
79601		62,95 \$		78,06 \$						78,06 \$
79602		66,09 \$		81,95 \$						81,95 \$
79605		66,09 \$		81,95 \$						81,95 \$
79606		66,09 \$		81,95 \$						81,95 \$
79701		402,53 \$		499,14 \$						
79702		402,53 \$		499,14 \$						

ALBERTA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE B

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.										
Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prosth	Patho
0.1 DIAGNOSTIC										
<p>Nombre maximal d'examens admissibles - Bénéficiaires de 17 ans et plus : 3 par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans : 4 par période de 12 mois.</p> <p>Les examens complet ou sommaire effectués par un spécialiste ne sont pas inclus dans le nombre maximal d'examens admissibles pour un bénéficiaire.</p> <p>Les limites de fréquence tiennent compte de l'ensemble des examens effectués par un même fournisseur, par d'autres fournisseurs travaillant dans le même cabinet ou dans différents cabinets, ainsi que de la période d'admissibilité de chaque service.</p>										
Première visite dentaire										
Jusqu'à l'âge de 3 ans, inclusivement.										
00011		58,90 \$								
Examen complet et diagnostic par un dentiste spécialiste										
<p>1 par période de 60 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste).</p> <p>Lorsqu'un examen complet par un dentiste spécialiste est réglé au cours d'une période de 12 mois, cela élimine l'examen sommaire pour la même spécialité au cours d'une période de douze (12) mois.</p>										
01401										160,65 \$
01501							240,98 \$			
01601				160,65 \$						
01701									109,56 \$	
01801			160,65 \$							
Examens de laboratoire										
04101	L	55,96 \$	69,38 \$	69,38 \$	69,38 \$	69,38 \$	69,38 \$		69,38 \$	69,38 \$
04401	L	55,96 \$	69,38 \$	69,38 \$	69,38 \$	69,38 \$	69,38 \$		69,38 \$	69,38 \$
Moulages diagnostics non montés										
04911		55,96 \$		69,38 \$		69,38 \$	69,38 \$		69,38 \$	
04913		108,44 \$								
1.0 PRÉVENTION										
Meulage interproximal des dents										
<p>1 unité de temps par période de 12 mois.</p> <p>Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.</p>										
16201		27,98 \$				34,69 \$				
Ajustement/équilibrage de l'occlusion										
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.										
16511		34,52 \$					42,82 \$			
16517		33,45 \$								
2.0 RESTAURATION										
Moignons et pivots										
<p>1 par couronne par période de 36 mois (dent permanente).</p> <p>Seuls les bénéficiaires de 18 ans et plus sont admissibles.</p> <p>Les moignons sont admissibles seulement si la restauration existante a été effectuée il y a plus de 12 mois.</p> <p>Les pivots et tenons préfabriqués sont couverts uniquement pour les besoins de la restauration en vue d'une couronne.</p> <p>Les moignons sont couverts uniquement s'ils sont soumis avec une demande de paiement pour une couronne.</p>										
21301		154,60 \$				191,70 \$			191,70 \$	
21302		154,60 \$				191,70 \$			191,70 \$	
23601		154,60 \$				191,70 \$			191,70 \$	
23602		185,52 \$				230,05 \$			230,05 \$	
25731		94,61 \$				117,33 \$			117,33 \$	
25732		189,23 \$				234,65 \$			234,65 \$	
25733		283,85 \$				351,98 \$			351,98 \$	
25751		175,78 \$								
25752		200,49 \$								
25753		224,24 \$								
25754		198,59 \$								
25755		226,14 \$								
25756		247,99 \$								
25761		175,78 \$								

ALBERTA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE B

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.										
Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prostho	Patho
25762		200,49 \$								
25763		224,24 \$								
25764		205,23 \$								
25765		252,75 \$								
25766		303,10 \$								
Couronnes										
Les dispositions de la Politique concernant les couronnes du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.										
27211	L	680,19 \$				843,43 \$			843,43 \$	
27301	L	680,19 \$				843,43 \$			843,43 \$	
3.0 ENDODONTIE										
Les dispositions de la Politique endodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.										
Traitement de canal - 3 par période de 36 mois pour toutes les dents. Une fois la limite de fréquence atteinte, une prédétermination est requise pour tout traitement de canal subséquent. Prédétermination requise pour les dents dont le numéro se termine par 7 ou 8.										
33111		536,18 \$	664,86 \$			664,86 \$				
33121		809,43 \$	1 003,70 \$			1 003,70 \$				
33131		925,06 \$	1 147,09 \$			1 147,09 \$				
33141		1 123,29 \$	1 392,89 \$			1 392,89 \$				
4.0 PARODONTIE										
Traitements reliés à des maladies buccales										
1 par période de 12 mois, au coût d'une demi-unité.										
41211		63,07 \$				78,20 \$	78,20 \$			78,20 \$
41221		63,08 \$								
41231		63,07 \$				78,20 \$	78,20 \$			78,20 \$
Désensibilisation										
41301		31,54 \$					39,10 \$			39,10 \$
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire										
43211		60,08 \$		74,49 \$		74,49 \$	74,49 \$			
43221		60,08 \$		74,49 \$		74,49 \$	74,49 \$			
43231		60,08 \$		74,49 \$		74,49 \$	74,49 \$			
43241		60,08 \$		74,49 \$		74,49 \$	74,49 \$			
43281		60,08 \$		74,49 \$		74,49 \$	74,49 \$			
Réévaluation/évaluation parodontale										
Ce suivi s'applique à l'évaluation d'un traitement parodontal continu ou à la réévaluation post-chirurgicale effectuée soit plus d'un (1) mois après la chirurgie, soit par un autre praticien.										
Limité aux bénéficiaires chez lesquels on a décelé un problème parodontal et qui sont suivis par un parodontiste.										
Ne pas utiliser conjointement avec le code d'acte 01502.										
49101		58,22 \$					74,49 \$			
49102		116,43 \$					149,00 \$			
5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE										
Les dispositions de la politique concernant les prothèses amovibles du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.										
Prothèses complètes, partielles ou immédiates										
1 par arcade, par période de 96 mois.										
51101	L	630,79 \$							782,18 \$	
51102	L	630,79 \$							782,18 \$	
51103	L	1 049,96 \$								
51301	L	630,79 \$							782,18 \$	
51302	L	630,79 \$							782,18 \$	
51303	L	1 166,62 \$								
51711	L	756,95 \$							938,62 \$	

ALBERTA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE B

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.										
Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prostho	Patho
51712	L	756,95 \$							938,62 \$	
51713	L	1 290,13 \$								
52101	L	180,24 \$							223,49 \$	
52102	L	180,24 \$							223,49 \$	
52103	L	335,98 \$								
52301	L	600,82 \$							745,01 \$	
52302	L	600,82 \$							745,01 \$	
52303	L	641,65 \$								
53101	L	756,95 \$							938,62 \$	
53102	L	756,95 \$							938,62 \$	
53103	L	1 166,62 \$								
53201	L	756,95 \$							938,62 \$	
53202	L	756,95 \$							938,62 \$	
53203	L	1 108,29 \$								
53301	L	1 108,29 \$								
53302	L	1 108,29 \$								
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE										
71201		152,71 \$		189,36 \$		189,36 \$				
71209		152,71 \$		189,36 \$		189,36 \$				
71211		152,71 \$		189,36 \$		189,36 \$				
71219		152,71 \$		189,36 \$		189,36 \$				
72111		138,47 \$		171,69 \$		171,69 \$				
72119		138,47 \$		171,69 \$		171,69 \$				
72211		207,68 \$		257,54 \$		257,54 \$				
72219		207,68 \$		257,54 \$		257,54 \$				
72221		276,93 \$		343,39 \$						
72229		276,93 \$		343,39 \$						
72231		377,56 \$		468,18 \$						
72239		377,56 \$		468,18 \$						
72321		94,42 \$		117,08 \$		117,08 \$				
72329		94,42 \$		117,08 \$		117,08 \$				
72331		138,47 \$		171,69 \$						
72339		138,47 \$		171,69 \$						
72511		125,89 \$		156,11 \$		156,11 \$				
72519		125,89 \$		156,11 \$		156,11 \$				
72521		226,53 \$		280,90 \$		280,90 \$				
72529		226,53 \$		280,90 \$		280,90 \$				
72531		302,05 \$		374,53 \$		374,53 \$				
72539		302,05 \$		374,53 \$		374,53 \$				
72541		188,85 \$		234,17 \$		234,17 \$				
72551		251,82 \$		312,24 \$		312,24 \$				
73121		125,90 \$		156,11 \$		156,11 \$	156,11 \$			
73411		132,14 \$		163,86 \$						
75302		440,35 \$		546,05 \$						546,05 \$
75401		302,05 \$		374,53 \$						
75402		528,44 \$		655,28 \$						
75403		113,27 \$		140,44 \$						
75411		302,05 \$		374,53 \$						
75412		377,56 \$		468,18 \$						
76201		585,37 \$								
76301		585,37 \$								
79603		66,09 \$		81,95 \$						81,95 \$
79604		66,09 \$		81,95 \$						81,95 \$

ALBERTA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE B

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.

Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prosth	Patho
8.0 ORTHODONTIE										
Les dispositions de la Politique orthodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.										
Veuillez transmettre toutes les demandes de soins orthodontiques au Centre de révision en orthodontie (CRO).										
80601		66,07 \$				81,92 \$				
80602		66,07 \$			81,92 \$	81,92 \$				
80661		66,07 \$			81,92 \$	81,92 \$				
80669		66,07 \$			81,92 \$	81,92 \$				
80671		66,07 \$			81,92 \$	81,92 \$				
80679		66,07 \$			81,92 \$	81,92 \$				
81111	L	264,31 \$			327,73 \$	327,73 \$				
81112	L	264,31 \$			327,73 \$	327,73 \$				
81113	L	264,31 \$			327,73 \$	327,73 \$				
81114	L	264,31 \$			327,73 \$	327,73 \$				
81121	L	264,31 \$			327,73 \$	327,73 \$				
81122	L	264,31 \$			327,73 \$	327,73 \$				
81131	L	264,31 \$			327,73 \$	327,73 \$				
81132	L	264,31 \$			327,73 \$	327,73 \$				
81135	L	385,89 \$								
81211	L	264,31 \$			327,73 \$	327,73 \$				
81212	L	264,31 \$			327,73 \$	327,73 \$				
81221	L	198,23 \$			245,78 \$	245,78 \$				
81222	L	198,23 \$			245,78 \$	245,78 \$				
81231	L	264,31 \$			327,73 \$	327,73 \$				
81232	L	264,31 \$			327,73 \$	327,73 \$				
81241	L	264,31 \$			327,73 \$	327,73 \$				
81242	L	264,31 \$			327,73 \$	327,73 \$				
81243	L	198,23 \$			245,78 \$	245,78 \$				
81251	L	330,37 \$			409,66 \$	409,66 \$				
81252	L	330,37 \$			409,66 \$	409,66 \$				
81253	L	264,31 \$			327,73 \$	327,73 \$				
81254	L	321,56 \$								
89501	L	264,31 \$								
89502	L	264,31 \$								
89503	L	991,14 \$								
89504	L	991,14 \$								
89505	L	1 984,20 \$								
89506	L	3 964,59 \$								
9.0 SERVICES GÉNÉRAUX COMPLÉMENTAIRES										
Les dispositions de la Politique concernant l'anesthésie générale et la sédation du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.										
92212		156,43 \$	156,43 \$	156,43 \$	156,43 \$	156,43 \$	156,43 \$		156,43 \$	156,43 \$
92213		234,65 \$	234,65 \$	234,65 \$	234,65 \$	234,65 \$	234,65 \$		234,65 \$	234,65 \$
92214		312,86 \$	312,86 \$	312,86 \$	312,86 \$	312,86 \$	312,86 \$		312,86 \$	312,86 \$
92215		391,10 \$	391,10 \$	391,10 \$	391,10 \$	391,10 \$	391,10 \$		391,10 \$	391,10 \$
92216		469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$		469,30 \$	469,30 \$
92217		469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$		469,30 \$	469,30 \$
92218		469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$		469,30 \$	469,30 \$
92222		156,43 \$	156,43 \$	156,43 \$	156,43 \$	156,43 \$	156,43 \$		156,43 \$	156,43 \$
92223		234,65 \$	234,65 \$	234,65 \$	234,65 \$	234,65 \$	234,65 \$		234,65 \$	234,65 \$
92224		312,86 \$	312,86 \$	312,86 \$	312,86 \$	312,86 \$	312,86 \$		312,86 \$	312,86 \$
92225		391,10 \$	391,10 \$	391,10 \$	391,10 \$	391,10 \$	391,10 \$		391,10 \$	391,10 \$

ALBERTA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE B

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.

Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prosth	Patho
92226		469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$		469,30 \$	469,30 \$
92227		469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$		469,30 \$	469,30 \$
92228		469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$	469,30 \$		469,30 \$	469,30 \$
92301		54,25 \$								
92302		114,17 \$	141,56 \$	141,56 \$		141,56 \$	141,56 \$		141,56 \$	
92303		171,25 \$	212,35 \$	212,35 \$		212,35 \$	212,35 \$		212,35 \$	
92304		228,33 \$	283,14 \$	283,14 \$		283,14 \$	283,14 \$		283,14 \$	
92305		285,42 \$	353,91 \$	353,91 \$		353,91 \$	353,91 \$		353,91 \$	
92306		342,50 \$	424,70 \$	424,70 \$		424,70 \$	424,70 \$		424,70 \$	
92307		342,50 \$	424,70 \$	424,70 \$		424,70 \$	424,70 \$		424,70 \$	
92308		342,50 \$	424,70 \$	424,70 \$		424,70 \$	424,70 \$		424,70 \$	
92322		114,17 \$	141,56 \$	141,56 \$	141,56 \$	141,56 \$	141,56 \$		141,56 \$	141,56 \$
92323		171,25 \$	212,35 \$	212,35 \$	212,35 \$	212,35 \$	212,35 \$		212,35 \$	212,35 \$
92324		228,33 \$	283,14 \$	283,14 \$	283,14 \$	283,14 \$	283,14 \$		283,14 \$	283,14 \$
92325		285,42 \$	353,91 \$	353,91 \$	353,91 \$	353,91 \$	353,91 \$		353,91 \$	353,91 \$
92326		342,50 \$	424,70 \$	424,70 \$	424,70 \$	424,70 \$	424,70 \$		424,70 \$	424,70 \$
92327		342,50 \$	424,70 \$	424,70 \$	424,70 \$	424,70 \$	424,70 \$		424,70 \$	424,70 \$
92328		342,50 \$	424,70 \$	424,70 \$	424,70 \$	424,70 \$	424,70 \$		424,70 \$	424,70 \$
92411		30,18 \$	37,42 \$	37,42 \$		37,42 \$	37,42 \$		37,42 \$	
92412		45,28 \$	56,14 \$	56,14 \$		56,14 \$	56,14 \$		56,14 \$	
92413		60,38 \$	74,86 \$	74,86 \$		74,86 \$	74,86 \$		74,86 \$	
92414		75,47 \$	93,58 \$	93,58 \$		93,58 \$	93,58 \$		93,58 \$	
92415		90,57 \$	112,30 \$	112,30 \$		112,30 \$	112,30 \$		112,30 \$	
92416		105,67 \$	131,02 \$	131,02 \$		131,02 \$	131,02 \$		131,02 \$	
92417		105,67 \$	131,02 \$	131,02 \$		131,02 \$	131,02 \$		131,02 \$	
92418		105,67 \$	131,02 \$	131,02 \$		131,02 \$	131,02 \$		131,02 \$	
92421		21,73 \$	26,96 \$	26,96 \$	26,96 \$	26,96 \$	26,96 \$		26,96 \$	26,96 \$
92431		38,41 \$								
92432		53,97 \$								
92433		76,02 \$								
92434		133,02 \$								
92435		113,45 \$								
92436		126,67 \$								
92437		146,49 \$								
92438		165,23 \$								
92441		30,18 \$	37,42 \$	37,42 \$		37,42 \$	37,42 \$		37,42 \$	
92442		45,28 \$	56,14 \$	56,14 \$		56,14 \$	56,14 \$		56,14 \$	
92443		60,38 \$	74,86 \$	74,86 \$		74,86 \$	74,86 \$		74,86 \$	
92444		75,47 \$	93,58 \$	93,58 \$		93,58 \$	93,58 \$		93,58 \$	
92445		90,57 \$	112,30 \$	112,30 \$		112,30 \$	112,30 \$		112,30 \$	
92446		105,67 \$	131,02 \$	131,02 \$		131,02 \$	131,02 \$		131,02 \$	
92447		105,67 \$	131,02 \$	131,02 \$		131,02 \$	131,02 \$		131,02 \$	
92448		105,67 \$	131,02 \$	131,02 \$		131,02 \$	131,02 \$		131,02 \$	
92451		106,42 \$								
92452		147,28 \$								
92453		197,64 \$								
92454		246,09 \$								
92455		295,50 \$								
92456		129,23 \$								
92457		150,13 \$								
92458		169,12 \$								
94302		70,66 \$	87,62 \$	87,62 \$	87,62 \$	87,62 \$	87,62 \$		87,62 \$	87,62 \$
99111		C.S.	C.S.	C.S.	C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.
99222		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		C.S.	C.S.
99333		C.S.	C.S.	C.S.	C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.