



Health  
Canada

Santé  
Canada

## TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

# Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA Denturologistes

### Date d'entrée en vigueur

Le 1<sup>er</sup> mars 2012

- 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.



**TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR**  
**Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA**  
**DENTUROLOGISTES**

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
<b>EXAMENS</b>					
Un examen effectué par un denturologiste ne compte pas à l'égard du nombre maximal d'examens admissibles pour un bénéficiaire.					
<i>Standard</i>					
10010	Examen buccal général <b>1 par période de 60 mois.</b>	76,02 \$			
10104	Examen d'urgence/ Examen spécifique <b>1 par période de 12 mois.</b>	95,02 \$			
<b>PROTHÈSES AMOVIBLES</b>					
Les dispositions de la politique concernant les prothèses amovibles doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse : <a href="http://www.provider.express-scripts.ca/">http://www.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires. Les honoraires réglés pour les prothèses comprennent les ajustements et les modifications au cours des 3 mois qui suivent la mise en bouche. Les honoraires relatifs aux prothèses complètes comprennent l'agent de conditionnement tissulaire, mais non le regarnissage ou le rebasage effectué en laboratoire.					
<b>Prothèses complètes</b> 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
31310	Prothèse complète, maxillaire supérieur	501,69 \$		272,00 \$	P
31320	Prothèse complète, maxillaire inférieur	501,69 \$		272,00 \$	P
31330	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 003,37 \$		544,00 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
31610	Prothèse complète, maxillaire supérieur	535,89 \$		286,00 \$	P
31620	Prothèse complète, maxillaire inférieur	535,89 \$		286,00 \$	P
31630	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 082,24 \$		561,00 \$	P
<b>Prothèses complètes immédiates</b> 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
31311	Prothèse complète, maxillaire supérieur	501,69 \$		272,00 \$	P
31321	Prothèse complète, maxillaire inférieur	501,69 \$		272,00 \$	P
31331	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 003,37 \$		544,00 \$	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.	1 003,37 \$	L	544,00 \$	P
43701	Prothèse compl., maxillaire inf./prothèse part., maxillaire sup.	1 003,37 \$	L	544,00 \$	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	501,69 \$	L	272,00 \$	P
41124	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	501,69 \$	L	272,00 \$	P
41134	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 003,37 \$	L	544,00 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
41254	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	501,69 \$	L	272,00 \$	P
41264	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	501,69 \$	L	272,00 \$	P
41274	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 003,37 \$	L	544,00 \$	P
<b>Prothèses partielles, base en acrylique avec crochets</b> 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
41610	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	376,27 \$		204,00 \$	P
41620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	376,27 \$		204,00 \$	P
41630	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	752,52 \$		408,00 \$	P

**TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR**  
**Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA**  
**DENTUROLOGISTES**

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
<i>Prothèses de transition</i>					
41710	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	318,30 \$		165,00 \$	P
41720	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	318,30 \$		165,00 \$	P
41730	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	636,61 \$		330,00 \$	P
<b>Prothèses partielles, base en acrylique, sans crochets</b>					
1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
41612	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	349,66 \$		182,00 \$	P
41622	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	349,66 \$		182,00 \$	P
41632	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	699,32 \$		364,00 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
41712	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	254,65 \$		132,00 \$	P
41722	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	254,65 \$		132,00 \$	P
41732	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	509,29 \$		264,00 \$	P
<b>Regarnissages</b>					
1 par prothèse, par période de 24 mois.					
<i>Effectué en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>					
32110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	156,78 \$		85,00 \$	
32120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	156,78 \$		85,00 \$	
32130	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	297,88 \$		161,50 \$	
42116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	156,78 \$		85,00 \$	
42126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	156,78 \$		85,00 \$	
42136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	297,88 \$		161,50 \$	
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>					
32215	Prothèse complète, maxillaire supérieur	141,57 \$		76,00 \$	
32225	Prothèse complète, maxillaire inférieur	141,57 \$		76,00 \$	
32235	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	282,20 \$		153,00 \$	
42210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	141,57 \$		76,00 \$	
42220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	141,57 \$		76,00 \$	
42230	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	282,20 \$		153,00 \$	
<i>Au fauteuil</i>					
32316	Prothèse complète, maxillaire supérieur	118,77 \$			
32326	Prothèse complète, maxillaire inférieur	118,77 \$			
32336	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	225,67 \$			
32418	Prothèse complète, maxillaire supérieur	190,03 \$			
32428	Prothèse complète, maxillaire inférieur	190,03 \$			
32438	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	361,07 \$			
42316	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	118,77 \$			
42326	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	118,77 \$			
42336	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	225,67 \$			
42418	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	190,03 \$			
42428	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	190,03 \$			
42438	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	361,07 \$			
<i>Photo-polymérisant</i>					
32410	Prothèse complète, maxillaire supérieur	213,79 \$			
32420	Prothèse complète, maxillaire inférieur	213,79 \$			
32430	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	405,58 \$			
42416	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	213,79 \$			
42426	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	213,79 \$			
42436	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	406,20 \$			

**TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR**  
**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>Effectué en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>					
33117	Prothèse complète, maxillaire supérieur	188,13 \$		102,00 \$	
33127	Prothèse complète, maxillaire inférieur	188,13 \$		102,00 \$	
33137	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	357,45 \$		193,80 \$	
43116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	188,13 \$		102,00 \$	
43126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	188,13 \$		102,00 \$	
43136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	357,45 \$		193,80 \$	
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>					
33217	Prothèse complète, maxillaire supérieur	173,88 \$		90,00 \$	
33227	Prothèse complète, maxillaire inférieur	185,29 \$		96,00 \$	
33237	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	359,16 \$		186,00 \$	
43217	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	185,29 \$		96,00 \$	
43227	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	196,68 \$		101,00 \$	
43237	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	381,96 \$		197,00 \$	
<b>Réparations et ajouts</b>					
1 par prothèse, par période de 12 mois.					
<i>Sans empreinte</i>					
36110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	57,01 \$	L		
36120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	57,01 \$	L		
46110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	57,01 \$	L		
46120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	57,01 \$	L		
<i>Avec empreinte</i>					
36210	Prothèse complète, maxillaire supérieur	80,76 \$	L		
36220	Prothèse complète, maxillaire inférieur	80,76 \$	L		
46210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	80,76 \$	L		
46220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	80,76 \$	L		
<i>Dent / Crochet additionnel</i>					
46310	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	95,02 \$	L		
46320	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	95,02 \$	L		
<b>Regarnissage temporaire</b>					
1 par prothèse, par période de 24 mois.					
37110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	66,51 \$			
37120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	66,51 \$			
47110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	66,51 \$			
47120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	66,51 \$			
<b>Ajustements</b>					
Plus de 3 mois après la mise en bouche.					
58110	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur; prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur (une unité de temps).	40,86 \$			
<b>Travaux de laboratoire</b>					
98888	Laboratoire du cabinet dentaire	C.S.			P
98889	Laboratoire commercial	C.S.			P