



Health  
Canada

Santé  
Canada

## TERRITOIRES DU NORD-OUEST

# Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA Denturologistes

### Date d'entrée en vigueur

Le 1<sup>er</sup> avril 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.



**TERRITOIRES DU NORD-OUEST**  
**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'examen admissibles pour un bénéficiaire.					
<i>Prothèses standards</i>					
10010	Examen buccal général <b>1 par période de 60 mois.</b>	70,68 \$			
10104	Examen d'urgence/ Examen spécifique <b>1 par période de 12 mois.</b>	41,32 \$			
<b>PROTHÈSES AMOVIBLES</b>					
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 <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	420,01 \$		375,00 \$	P
31320	Prothèse complète, maxillaire inférieur	420,01 \$		375,00 \$	P
31330	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	840,03 \$		750,00 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
31610	Prothèse complète, maxillaire supérieur	420,01 \$		375,00 \$	P
31620	Prothèse complète, maxillaire inférieur	420,01 \$		375,00 \$	P
31630	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	630,03 \$		562,50 \$	P
<b>Prothèses complètes immédiates</b> 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
31311	Prothèse complète, maxillaire supérieur	477,09 \$		375,00 \$	P
31321	Prothèse complète, maxillaire inférieur	477,09 \$		375,00 \$	P
31331	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	954,21 \$		750,00 \$	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	420,01 \$	L	375,00 \$	P
41124	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	420,01 \$	L	375,00 \$	P
41134	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	840,03 \$	L	750,00 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
41254	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	420,01 \$	L	375,00 \$	P
41264	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	420,01 \$	L	375,00 \$	P
41274	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	840,03 \$	L	750,00 \$	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	421,64 \$		300,00 \$	P
41620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	421,64 \$		300,00 \$	P
41630	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	843,29 \$		600,00 \$	P

**TERRITOIRES DU NORD-OUEST**  
**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	235,64 \$		141,00 \$	P
41720	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	235,64 \$		141,00 \$	P
41730	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	353,46 \$		211,50 \$	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	411,04 \$		210,00 \$	P
41622	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	411,04 \$		210,00 \$	P
41632	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	822,08 \$		420,00 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
41712	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	186,23 \$		132,00 \$	P
41722	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	186,23 \$		132,00 \$	P
41732	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	214,34 \$		198,00 \$	P
<b>Regarnissages</b> 1 par prothèse, par période de 24 mois.					
<i>Effectuée en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>					
32110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	143,00 \$		110,00 \$	
32120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	143,00 \$		110,00 \$	
32130	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	271,70 \$		209,00 \$	
42116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	157,31 \$		120,00 \$	
42126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	157,31 \$		120,00 \$	
42136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	298,89 \$		228,00 \$	
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>					
32215	Prothèse complète, maxillaire supérieur	143,00 \$		110,00 \$	
32225	Prothèse complète, maxillaire inférieur	143,00 \$		110,00 \$	
32235	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	271,70 \$		220,00 \$	
42210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	143,00 \$		110,00 \$	
42220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	143,00 \$		110,00 \$	
42230	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	285,99 \$		220,00 \$	
<i>Au fauteuil</i>					
32316	Prothèse complète, maxillaire supérieur	124,47 \$			
32326	Prothèse complète, maxillaire inférieur	134,92 \$			
32336	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	246,42 \$			
32418	Prothèse complète, maxillaire supérieur	129,00 \$			
32428	Prothèse complète, maxillaire inférieur	129,00 \$			
32438	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	245,10 \$			
42316	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	133,97 \$			
42326	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	133,56 \$			
42336	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	253,77 \$			
42418	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	129,00 \$			
42428	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	129,00 \$			
42438	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	245,10 \$			
<i>Photo-polymérisant</i>					
32410	Prothèse complète, maxillaire supérieur	173,88 \$			
32420	Prothèse complète, maxillaire inférieur	185,29 \$			
32430	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	340,16 \$			
42416	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	182,43 \$			
42426	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	195,73 \$			
42436	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	359,25 \$			

**TERRITOIRES DU NORD-OUEST**  
**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>Effectuée en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>					
33117	Prothèse complète, maxillaire supérieur	160,30 \$		110,00 \$	
33127	Prothèse complète, maxillaire inférieur	160,30 \$		110,00 \$	
33137	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	304,57 \$		209,00 \$	
43116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	160,30 \$		120,00 \$	
43126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	160,30 \$		120,00 \$	
43136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	304,57 \$		228,00 \$	
<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	51,38 \$	L		
36120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	51,38 \$	L		
46110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	51,38 \$	L		
46120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	51,38 \$	L		
<i>Avec empreinte</i>					
36210	Prothèse complète, maxillaire supérieur	92,48 \$	L		
36220	Prothèse complète, maxillaire inférieur	92,48 \$	L		
46210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	92,48 \$	L		
46220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	92,48 \$	L		
<i>Dent / Crochet additionnel</i>					
46310	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	97,63 \$	L		
46320	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	97,63 \$	L		
<b>Regarnissage temporaire</b>					
1 par prothèse, par période de 24 mois.					
37110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	51,38 \$			
37120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	51,38 \$			
47110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	51,38 \$			
47120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	51,38 \$			
<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