



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 du Nunavut.

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 Centre national de prédétermination dentaire du Programme des SSNA au numéro sans frais 1 855 618-6291.

Nous vous remercions de votre collaboration.



Health
Canada

Santé
Canada

NUNAVUT

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

Date d'entrée en vigueur

Le 1^{er} avril 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.

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

Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho
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>								
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		52,77 \$						
01102		79,15 \$						
Dentition permanente								
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.								
01103		79,15 \$						
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		52,77 \$		63,31 \$				
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		52,77 \$						
Examen d'urgence ou examen spécifique								
1 par période de 12 mois.								
01204		52,77 \$		63,33 \$				
01205		52,77 \$						
Examen et diagnostic d'un spécialiste - Limité								
1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste)								
01602				61,49 \$				
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		140,60 \$		140,60 \$				
02102		140,60 \$		140,60 \$				
02117		105,40 \$		105,40 \$				
02118		119,46 \$		119,46 \$				
02119		133,48 \$		133,48 \$				
02120		140,59 \$		140,59 \$				
02121		147,70 \$						
02122		154,81 \$						
02123		161,92 \$						
02124		169,03 \$						
02125		176,14 \$						

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

Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth
Radiographies intraorales (1 à 6 pellicules)								
6 radiographies par période de 12 mois.								
02111		21,08 \$		21,08 \$				
02112		35,10 \$		35,10 \$				
02113		49,20 \$		49,20 \$				
02114		63,24 \$		63,24 \$				
02115		77,34 \$		77,34 \$				
02116		91,37 \$		91,37 \$				
02131		35,10 \$		35,10 \$				
02132		52,69 \$		52,69 \$				
02141		21,08 \$		21,08 \$				
02142		35,10 \$		35,10 \$				
02143		49,20 \$		49,20 \$				
02144		63,24 \$		63,24 \$				
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		70,25 \$		70,25 \$				
0.4 EXAMENS DE LABORATOIRE ET TESTS DIVERS								
04311	L	58,04 \$		69,66 \$				
04312	L	58,04 \$		69,66 \$				
04313	L	62,71 \$						
04321	L	83,97 \$						
04322	L	299,85 \$		359,83 \$				
04323	L	83,97 \$						
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		23,47 \$						
11107		23,47 \$						
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		61,14 \$						
11112		122,25 \$						
11113		183,40 \$						
11114		244,51 \$						
11117		30,57 \$						
Application topique de fluorure								
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.								
12101		29,04 \$						
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		29,04 \$						
13409		14,53 \$						
13411		62,58 \$						
13419		29,55 \$						

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

Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth
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		64,63 \$						
20119		64,63 \$						
20121		163,90 \$						
20129		163,90 \$						
20131		31,23 \$						
20139		31,23 \$						
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		76,54 \$						
21112		112,48 \$						
21113		140,41 \$						
21114		140,41 \$						
21115		140,41 \$						
21121		76,54 \$						
21122		112,48 \$						
21123		140,41 \$						
21124		140,41 \$						
21125		140,41 \$						
21211		76,48 \$						
21212		112,48 \$						
21213		144,60 \$						
21214		176,79 \$						
21215		192,84 \$						
21221		76,48 \$						
21222		112,48 \$						
21223		144,60 \$						
21224		176,79 \$						
21225		192,84 \$						
21231		76,48 \$						
21232		112,48 \$						
21233		144,60 \$						
21234		176,79 \$						
21235		192,84 \$						
21241		76,48 \$						
21242		112,48 \$						
21243		144,60 \$						
21244		176,79 \$						
21245		192,84 \$						
21401		23,74 \$						
21402		35,60 \$						
21403		47,46 \$						
21404		58,74 \$						
21405		70,99 \$						
22201		140,41 \$						

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

Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho
22211		140,41 \$						
22401		131,14 \$						
22501		180,30 \$						
23101		81,98 \$						
23102		97,80 \$						
23103		114,75 \$						
23104		147,52 \$						
23105		180,30 \$						
23111		112,48 \$						
23112		128,57 \$						
23113		144,60 \$						
23114		176,79 \$						
23115		208,92 \$						
23211		81,98 \$						
23212		114,75 \$						
23213		131,14 \$						
23214		147,52 \$						
23215		163,91 \$						
23221		81,98 \$						
23222		114,75 \$						
23223		131,14 \$						
23224		147,52 \$						
23225		163,91 \$						
23311		112,48 \$						
23312		160,70 \$						
23313		192,84 \$						
23314		224,99 \$						
23315		257,13 \$						
23321		112,48 \$						
23322		160,70 \$						
23323		192,84 \$						
23324		224,99 \$						
23325		257,13 \$						
23401		85,09 \$						
23402		98,35 \$						
23403		114,75 \$						
23404		131,14 \$						
23405		131,14 \$						
23411		112,48 \$						
23412		128,57 \$						
23413		131,14 \$						
23414		131,14 \$						
23415		131,14 \$						
23501		81,98 \$						
23502		114,75 \$						
23503		131,14 \$						
23504		131,14 \$						
23505		131,14 \$						
23511		112,48 \$						
23512		131,14 \$						
23513		131,14 \$						
23514		131,14 \$						
23515		131,14 \$						

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

Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho
Enlèvement d'un pivot								
Maximum viager de 1 (dent permanente)								
25781		68,02 \$						
25782		136,03 \$						
Réparation de couronnes								
1 par dent, par période de 36 mois								
27721		194,79 \$						
27722	L	63,88 \$						
Recimentation de couronnes								
1 par dent, par période de 36 mois								
29101		64,93 \$						
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		124,35 \$						
32222		124,35 \$						
32232		59,21 \$						
32311		93,26 \$						
32312		124,35 \$						
32313		155,43 \$						
32314		186,52 \$						
32321		93,26 \$						
32322		155,43 \$						
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		480,44 \$						
33121		725,30 \$						
33131		828,92 \$						
33141		1 006,53 \$						
Trépanation et drainage								
39201		59,88 \$						
39202		59,88 \$						
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		59,96 \$						
43422		119,94 \$						
43423		179,91 \$						
43424		239,91 \$						
43427		29,98 \$						
Soins divers								
42831		44,65 \$						

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

Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho
5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE								
Ajustement de prothèses								
Ajustement permis si la prothèse est mise en bouche depuis 3 mois.								
54201		55,60 \$						
Réparations et ajouts								
1 par prothèse, par période de 12 mois.								
55101	L	58,57 \$						
55102	L	58,57 \$						
55201	L	117,11 \$						
55202	L	117,11 \$						
55203	L	222,51 \$						
55301	L	57,37 \$						
55302	L	57,37 \$						
55401	L	117,11 \$						
55402	L	117,11 \$						
55403	L	222,51 \$						
Regarnissage ou rebasage								
1 par prothèse, par période de 24 mois.								
56211		175,66 \$						
56212		175,66 \$						
56213		333,75 \$						
56221		175,66 \$						
56222		175,66 \$						
56223		333,75 \$						
56231	L	175,66 \$						
56232	L	175,66 \$						
56233	L	333,75 \$						
56241	L	175,66 \$						
56242	L	175,66 \$						
56243	L	333,75 \$						
56311	L	175,66 \$						
56312	L	175,66 \$						
56313	L	333,75 \$						
56321	L	175,66 \$						
56322	L	175,66 \$						
56323	L	333,75 \$						
Garnissage temporaire thérapeutique								
1 par prothèse, par période de 24 mois.								
56511		117,11 \$						
56512		117,11 \$						
56513		222,51 \$						
56521		117,11 \$						
56522		117,11 \$						
56523		222,51 \$						
56531		117,11 \$						
56532		117,11 \$						
56533		222,51 \$						

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

Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE								
71101		74,74 \$		89,68 \$				
71109		44,85 \$		53,80 \$				
72311		67,07 \$		80,49 \$				
72319		40,27 \$		48,31 \$				
74111		201,18 \$		241,43 \$				
74112		261,48 \$		313,78 \$				
74121		241,44 \$		289,71 \$				
74122		320,02 \$		384,05 \$				
74211		201,18 \$						
74212		261,48 \$						
74221		241,44 \$						
74222		320,02 \$						
74611		231,37 \$		277,65 \$				
74612		307,26 \$		368,71 \$				
74621		281,69 \$		338,01 \$				
74631		231,37 \$		277,65 \$				
74632		307,26 \$		368,71 \$				
75111		147,57 \$		177,09 \$				
75112		147,57 \$		177,09 \$				
75113		183,00 \$						
75121		154,24 \$		185,09 \$				
75122		160,29 \$						
75123		198,30 \$						
75211		332,82 \$		399,39 \$				
75212		356,56 \$						
75221		327,16 \$						
75301		517,65 \$		621,18 \$				
75303		517,65 \$		621,18 \$				
76941		251,46 \$		301,73 \$				
76949		251,46 \$		301,73 \$				
76951		77,15 \$		92,57 \$				
76952		154,24 \$		185,09 \$				
76961		160,92 \$		193,11 \$				
76962		181,07 \$		217,28 \$				
79601		67,08 \$		80,50 \$				
79602		70,42 \$		84,51 \$				
79605		70,42 \$		84,51 \$				
79606		70,42 \$		84,51 \$				
79701		402,53 \$						
79702		402,53 \$						

NUNAVUT
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	Prosth
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.								
Première visite dentaire								
Jusqu'à l'âge de 3 ans, inclusivement.								
00011		55,49 \$						
Examens de laboratoire								
04101	L	50,14 \$		60,20 \$				
04401	L	50,14 \$		60,20 \$				
Moulages diagnostics non montés								
04911		50,18 \$						
04913		100,35 \$						
1.0 PRÉVENTION								
Meulage interproximal des dents								
1 unité de temps par période de 12 mois. Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.								
16201		26,40 \$						
Ajustement/équilibrage de l'occlusion								
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.								
16511		33,22 \$						
16517		33,22 \$						
2.0 RESTAURATION								
Moignons et pivots								
1 par couronne par période de 36 mois (dent permanente). Seuls les bénéficiaires de 18 ans et plus sont admissibles. Les moignons sont admissibles seulement si la restauration existante a été effectuée il y a plus de 12 mois. Les pivots et tenons préfabriqués sont couverts uniquement pour les besoins de la restauration en vue d'une couronne. Les moignons sont couverts uniquement s'ils sont soumis avec une demande de paiement pour une couronne.								
21301		160,70 \$						
21302		160,70 \$						
23601		192,84 \$						
23602		192,84 \$						
25731		97,40 \$						
25732		146,10 \$						
25733		194,80 \$						
25751		175,78 \$						
25752		200,49 \$						
25753		224,24 \$						
25754		198,61 \$						
25755		226,14 \$						
25756		247,99 \$						
25761		175,78 \$						
25762		200,49 \$						

NUNAVUT
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	Prostho
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	700,18 \$						
27301	L	700,18 \$						
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		480,44 \$						
33121		725,30 \$						
33131		828,92 \$						
33141		1 006,53 \$						
4.0 PARODONTIE								
Traitements reliés à des maladies buccales								
1 par période de 12 mois, au coût d'une demi-unité.								
41211		61,84 \$						
41221		79,49 \$						
41231		61,84 \$						
Désensibilisation								
41301		61,84 \$						
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracoronaire								
43211		109,45 \$		109,45 \$		109,45 \$	109,45 \$	
43221		56,06 \$		56,06 \$		56,06 \$	56,06 \$	
43231		68,24 \$		68,24 \$		68,24 \$	68,24 \$	
43241		68,24 \$		68,24 \$		68,24 \$	68,24 \$	
43281		68,24 \$		68,24 \$		68,24 \$	68,24 \$	
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		58,89 \$						
49102		117,77 \$						

NUNAVUT
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	Prosthodontie
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	614,68 \$						
51102	L	614,68 \$						
51103	L	1 229,37 \$						
51301	L	614,68 \$						
51302	L	614,68 \$						
51303	L	1 229,37 \$						
51711	L	614,68 \$						
51712	L	614,68 \$						
51713	L	922,02 \$						
52101	L	175,66 \$						
52102	L	175,66 \$						
52103	L	263,49 \$						
52301	L	585,48 \$						
52302	L	585,48 \$						
52303	L	878,23 \$						
53101	L	614,68 \$						
53102	L	614,68 \$						
53103	L	922,02 \$						
53201	L	614,68 \$						
53202	L	614,68 \$						
53203	L	922,02 \$						
53301	L	922,02 \$						
53302	L	922,02 \$						
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE								
71201		162,76 \$		189,62 \$				
71209		97,66 \$		117,18 \$				
71211		162,76 \$						
71219		97,66 \$						
72111		147,57 \$		171,93 \$				
72119		88,54 \$		106,24 \$				
72211		221,34 \$		257,87 \$				
72219		132,79 \$		159,35 \$				
72221		281,69 \$		338,01 \$				
72229		169,02 \$		202,82 \$				
72231		325,62 \$						
72239		242,29 \$						
72321		100,63 \$		120,73 \$				
72329		60,38 \$		72,45 \$				
72331		147,57 \$		177,09 \$				
72339		88,54 \$		106,24 \$				
72511		134,19 \$		161,04 \$				
72519		80,52 \$		96,64 \$				
72521		241,43 \$		289,69 \$				
72529		144,86 \$		173,83 \$				

NUNAVUT
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	Prosth
72531		243,15 \$						
72539		161,53 \$						
72541		161,53 \$						
72551		251,82 \$						
73121		158,61 \$		190,33 \$		174,47 \$	174,47 \$	
73411		132,14 \$						
75302		517,65 \$		621,18 \$				
75401		119,28 \$						
75402		528,44 \$						
75403		113,27 \$						
75411		302,05 \$						
75412		377,56 \$						
76201		726,46 \$						
76301		574,02 \$						
79603		67,08 \$		80,50 \$				
79604		70,42 \$		84,50 \$				
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		59,21 \$						
80602		59,21 \$						
80661		59,21 \$						
80669		59,21 \$						
80671		59,21 \$						
80679		59,21 \$						
81111	L	192,93 \$						
81112	L	192,93 \$						
81113	L	236,82 \$						
81114	L	236,82 \$						
81121	L	236,82 \$						
81122	L	236,82 \$						
81131	L	236,82 \$						
81132	L	236,82 \$						
81135	L	457,95 \$						
81211	L	236,82 \$						
81212	L	236,82 \$						
81221	L	177,62 \$						
81222	L	177,62 \$						
81231	L	236,82 \$						
81232	L	236,82 \$						
81241	L	236,82 \$						
81242	L	236,82 \$						
81243	L	177,62 \$						
81251	L	296,04 \$						
81252	L	296,04 \$						
81253	L	236,82 \$						
81254	L	610,28 \$						
89501	L	264,31 \$						

NUNAVUT
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	Prosth
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		149,96 \$						
92213		196,96 \$						
92214		236,36 \$						
92215		275,74 \$						
92216		315,13 \$						
92217		315,13 \$						
92218		315,13 \$						
92222		116,43 \$		116,43 \$				
92223		182,66 \$						
92224		249,74 \$						
92225		316,82 \$						
92226		383,90 \$						
92227		383,90 \$						
92228		383,90 \$						
92301		54,25 \$		54,25 \$				
92302		105,38 \$		105,38 \$				
92303		171,25 \$						
92304		228,33 \$						
92305		285,42 \$						
92306		318,11 \$						
92307		318,11 \$						
92308		318,11 \$						
92322		114,17 \$						
92323		171,25 \$						
92324		228,33 \$						
92325		285,42 \$						
92326		342,50 \$						
92327		342,50 \$						
92328		342,50 \$						
92411		27,84 \$		27,84 \$				
92412		41,77 \$		41,77 \$				
92413		59,48 \$						
92414		75,47 \$						
92415		90,57 \$						
92416		105,67 \$						
92417		105,67 \$						
92418		105,67 \$						
92421		20,07 \$		20,07 \$				
92431		38,41 \$		38,41 \$				
92432		70,60 \$		70,60 \$				
92433		76,02 \$						

NUNAVUT
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	Prostho
92434		98,04 \$						
92435		113,45 \$						
92436		126,67 \$						
92437		126,67 \$						
92438		126,67 \$						
92441		60,21 \$		60,21 \$				
92442		90,30 \$		90,30 \$				
92443		120,39 \$						
92444		150,49 \$						
92445		180,58 \$						
92446		210,67 \$						
92447		210,67 \$						
92448		210,67 \$						
92451		83,07 \$						
92452		124,59 \$						
92453		197,64 \$						
92454		246,09 \$						
92455		295,50 \$						
92456		333,25 \$						
92457		333,25 \$						
92458		333,25 \$						
94302		65,23 \$						
99111		C.S.		C.S.				
99222		C.S.		C.S.				
99333		C.S.		C.S.				