



Health
Canada

Santé
Canada

ONTARIO

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA Denturologistes

Date d'entrée en vigueur
Le 1^{er} mai 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.

ONTARIO
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
EXAMENS					
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>					
010010	Examen buccal général 1 par période de 60 mois.	99,76 \$			
010104	Examen d'urgence/ Examen spécifique 1 par période de 12 mois.	52,26 \$			
PROTHÈSES AMOVIBLES					
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. 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.					
Prothèses complètes					
1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
031310	Prothèse complète, maxillaire supérieur	502,64 \$		264,00 \$	P
031320	Prothèse complète, maxillaire inférieur	629,95 \$		321,00 \$	P
031330	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 010,02 \$		525,00 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
031610	Prothèse complète, maxillaire supérieur	545,39 \$		284,00 \$	P
031620	Prothèse complète, maxillaire inférieur	670,81 \$		350,00 \$	P
031630	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 095,54 \$		569,00 \$	P
Prothèses complètes immédiates					
1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
031311	Prothèse complète, maxillaire supérieur	580,55 \$		305,00 \$	P
031321	Prothèse complète, maxillaire inférieur	715,48 \$		374,00 \$	P
031331	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 091,73 \$		567,00 \$	P
Combinaison de prothèses complètes et partielles					
1 par arcade, par période de 96 mois.					
034701	Prothèse compl., maxillaire sup./prothèse part., maxillaire inf.	1 207,66 \$	L	371,00 \$	P
043701	Prothèse compl., maxillaire inf./prothèse part., maxillaire sup.	1 283,67 \$	L	411,00 \$	P
Prothèses partielles avec squelette coulé					
1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses partielles avec selle libre - Standards</i>					
041114	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	719,27 \$	L	118,00 \$	P
041124	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	746,83 \$	L	132,00 \$	P
041134	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 261,82 \$	L	285,00 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
041254	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	689,82 \$	L	118,00 \$	P
041264	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	713,58 \$	L	132,00 \$	P
041274	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 201,96 \$	L	285,00 \$	P
Prothèses partielles, base en acrylique avec crochets					
1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
041610	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	471,28 \$		245,00 \$	P
041620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	494,08 \$		258,00 \$	P
041630	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	866,55 \$		452,00 \$	P

ONTARIO
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
<i>Prothèses de transition</i>					
041710	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	330,65 \$		171,00 \$	P
041720	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	346,81 \$		182,00 \$	P
041730	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	609,06 \$		317,00 \$	P
Prothèses partielles, base en acrylique, sans crochets 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
041612	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	392,42 \$		204,00 \$	P
041622	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	413,32 \$		215,00 \$	P
041632	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	725,92 \$		378,00 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
041712	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	257,49 \$		133,00 \$	P
041722	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	269,85 \$		142,00 \$	P
041732	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	474,13 \$		247,00 \$	P
Regarnissages 1 par prothèse, par période de 24 mois.					
<i>Effectuée en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>					
032110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	138,72 \$		71,00 \$	
032120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	148,23 \$		79,00 \$	
032130	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	272,60 \$		142,50 \$	
042116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	148,23 \$		79,00 \$	
042126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	160,58 \$		83,00 \$	
042136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	293,37 \$		153,00 \$	
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>					
032215	Prothèse complète, maxillaire supérieur	122,57 \$		66,00 \$	
032225	Prothèse complète, maxillaire inférieur	134,92 \$		69,00 \$	
032235	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	246,09 \$		126,00 \$	
042210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	131,13 \$		68,00 \$	
042220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	142,53 \$		75,00 \$	
042230	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	258,44 \$		135,00 \$	
<i>Au fauteuil</i>					
032316	Prothèse complète, maxillaire supérieur	124,47 \$			
032326	Prothèse complète, maxillaire inférieur	134,92 \$			
032336	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	245,14 \$			
032418	Prothèse complète, maxillaire supérieur	173,88 \$			
032428	Prothèse complète, maxillaire inférieur	185,29 \$			
032438	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	340,16 \$			
042316	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	133,97 \$			
042326	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	144,43 \$			
042336	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	255,60 \$			
042418	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	182,43 \$			
042428	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	195,73 \$			
042438	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	360,12 \$			
<i>Photo-polymérisant</i>					
032410	Prothèse complète, maxillaire supérieur	173,88 \$			
032420	Prothèse complète, maxillaire inférieur	185,29 \$			
032430	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	340,16 \$			
042416	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	182,43 \$			
042426	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	133,97 \$			
042436	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	258,44 \$			

ONTARIO
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
Rebasages					
1 par prothèse, par période de 24 mois.					
<i>Effectuée en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>					
033117	Prothèse complète, maxillaire supérieur	173,88 \$		89,00 \$	
033127	Prothèse complète, maxillaire inférieur	185,29 \$		96,00 \$	
033137	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	339,21 \$		175,75 \$	
043116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	187,18 \$		99,00 \$	
043126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	203,33 \$		106,00 \$	
043136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	370,99 \$		193,00 \$	
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>					
033217	Prothèse complète, maxillaire supérieur	173,88 \$		90,00 \$	
033227	Prothèse complète, maxillaire inférieur	185,29 \$		96,00 \$	
033237	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	359,16 \$		186,00 \$	
043217	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	185,29 \$		96,00 \$	
043227	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	196,68 \$		101,00 \$	
043237	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	381,96 \$		197,00 \$	
Réparations et ajouts					
1 par prothèse, par période de 12 mois.					
<i>Sans empreinte</i>					
036110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	54,16 \$	L		
036120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	54,16 \$	L		
046110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	54,16 \$	L		
046120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	54,16 \$	L		
<i>Avec empreinte</i>					
036210	Prothèse complète, maxillaire supérieur	83,61 \$	L		
036220	Prothèse complète, maxillaire inférieur	83,61 \$	L		
046210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	83,61 \$	L		
046220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	83,61 \$	L		
<i>Dent / Crochet additionnel</i>					
046310	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	112,12 \$	L		
046320	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	112,12 \$	L		
Regarnissage temporaire					
1 par prothèse, par période de 24 mois.					
037110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	48,46 \$			
037120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	52,26 \$			
047110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	52,26 \$			
047120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	57,96 \$			
Ajustements					
Plus de 3 mois après la mise en bouche.					
058110	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur; prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur (une unité de temps).	40,86 \$			
Travaux de laboratoire					
098888	Laboratoire du cabinet dentaire	C.S.			P
098889	Laboratoire commercial	C.S.			P