



Health
Canada

Santé
Canada

Le 30 juillet 2012

Communiqué à l'intention de tous les denturologistes du Programme des SSNA

Nous tenons à vous informer que nous avons décelé une erreur dans la Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA à l'intention des denturologistes du Québec, qui est entrée en vigueur le 1^{er} juin 2012. Le tableau ci-dessous présente les modifications qui ont été effectuées et qui sont surlignées en gris dans la grille régionale des soins dentaires.

Prothèses partielles avec base métallique	
1 par arcade, par période de 96 mois Prothèses partielles avec selle libre - Standards	
Code d'acte dentaire	Description/ Honoraires
41134	Description modifiée, honoraires inchangés

Nous sommes désolés des inconvénients que ces modifications auraient pu causer. Si vous avez des questions ou souhaitez obtenir plus de renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec le bureau régional du Québec au 1 514 283-5501 ou au numéro sans frais 1 877 483-5501.

Nous vous remercions de votre collaboration.



Health
Canada

Santé
Canada

QUÉBEC

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA Denturologistes

Date d'entrée en vigueur

Le 30 juillet 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.

QUÉBEC

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>Standards</i>					
10010	Examen buccal 1 par période de 60 mois	35,16 \$			
10104	Examen d'urgence/ Examen spécifique 1 par période de 12 mois	35,16 \$			
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 immédiates 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>					
31310	Prothèse complète, maxillaire supérieur	609,06 \$		321,00 \$	P
31320	Prothèse complète, maxillaire inférieur	783,89 \$		413,00 \$	P
31330	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 149,70 \$		605,00 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
31610	Prothèse complète, maxillaire supérieur	609,06 \$		321,00 \$	P
31620	Prothèse complète, maxillaire inférieur	783,89 \$		413,00 \$	P
31630	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 044,70 \$		550,50 \$	P
Prothèses complètes immédiates 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
31311	Prothèse complète, maxillaire supérieur	448,48 \$		236,00 \$	P
31321	Prothèse complète, maxillaire inférieur	590,05 \$		311,00 \$	P
31331	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	900,75 \$		474,00 \$	P
Combinaison de prothèses complètes et partielles 1 par arcade, par période de 96 mois.					
34701	Prothèse compl., maxillaire sup./prothèse part., maxillaire inf.	1 197,20 \$		630,00 \$	P
43701	Prothèse compl., maxillaire inf./prothèse part., maxillaire sup.	1 197,20 \$		630,00 \$	P
Prothèses partielles avec base métallique 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses partielles avec selle libre - Standards</i>					
41114	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	760,13 \$		400,00 \$	P
41124	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	760,13 \$		400,00 \$	P
41134	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 266,56 \$		667,00 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
41254	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	730,68 \$		385,00 \$	P
41264	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	730,68 \$		385,00 \$	P
41274	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 217,16 \$		641,00 \$	P
Prothèses partielles avec base en acrylique - avec crochets 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
41610	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	438,02 \$		231,00 \$	P
41620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	438,02 \$		231,00 \$	P
41630	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	710,72 \$		374,00 \$	P

QUÉBEC

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	341,11 \$		180,00 \$	P
41720	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	341,11 \$		180,00 \$	P
41730	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	559,64 \$		295,00 \$	P
Prothèses partielles avec base en acrylique - sans crochet 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
41612	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	292,65 \$		154,00 \$	P
41622	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	292,65 \$		154,00 \$	P
41632	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	487,43 \$		257,00 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
41712	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	243,24 \$		128,00 \$	P
41722	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	243,24 \$		128,00 \$	P
41732	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	462,73 \$		244,00 \$	P
Regarnissages 1 par prothèse, par période de 24 mois.					
<i>Effectué en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>					
32110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	107,37 \$		101,70 \$	
32120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	114,49 \$		108,45 \$	
32130	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	199,54 \$		189,00 \$	
42116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	135,40 \$		128,25 \$	
42126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	145,85 \$		138,15 \$	
42136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	257,49 \$		243,90 \$	
<i>Auto polymérisant/Effectué en laboratoire</i>					
32215	Prothèse complète, maxillaire supérieur	170,08 \$			
32225	Prothèse complète, maxillaire inférieur	185,29 \$			
32235	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	311,65 \$			
42210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	184,34 \$			
42220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	187,18 \$			
42230	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	333,51 \$			
<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	170,08 \$			
32428	Prothèse complète, maxillaire inférieur	185,29 \$			
32438	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	311,65 \$			
42316	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	123,35 \$			
42326	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	142,82 \$			
42336	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	252,86 \$			
42418	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	219,49 \$			
42428	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	223,28 \$			
42438	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	420,63 \$			
<i>Photo-polymérisant</i>					
32410	Prothèse complète, maxillaire supérieur	194,78 \$			
32420	Prothèse complète, maxillaire inférieur	209,03 \$			
32430	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	341,11 \$			
42416	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	219,49 \$			
42426	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	223,28 \$			
42436	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	362,96 \$			

QUÉBEC
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>Effectué en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>					
33117	Prothèse complète, maxillaire supérieur	173,88 \$		89,00 \$	
33127	Prothèse complète, maxillaire inférieur	185,29 \$		96,00 \$	
33137	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	339,21 \$		175,75 \$	
43116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	187,18 \$		99,00 \$	
43126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	203,33 \$		106,00 \$	
43136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	370,99 \$		193,00 \$	
<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	292,65 \$			
43227	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	306,91 \$			
43237	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	545,39 \$			
Réparations et ajouts					
1 par prothèse, par période de 12 mois.					
<i>Sans empreinte</i>					
36110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	77,92 \$			
36120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	87,41 \$			
46110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	83,61 \$			
46120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	88,37 \$			
<i>Avec empreinte</i>					
36210	Prothèse complète, maxillaire supérieur	116,87 \$			
36220	Prothèse complète, maxillaire inférieur	121,62 \$			
46210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	136,82 \$			
46220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	140,62 \$			
<i>Dent(s) / Crochet(s) additionnel(s)</i>					
46310	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	159,63 \$			
46320	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	161,53 \$			
Garnissage temporaire thérapeutique					
1 par prothèse, par période de 24 mois.					
37110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	53,21 \$			
37120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	58,91 \$			
47110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	62,71 \$			
47120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	64,61 \$			
Ajustements					
Plus de 3 mois après la mise en bouche.					
58110	Prothèse complète ou partielle (une unité de temps)	40,86 \$			
Travaux de laboratoire					
98888	Laboratoire du cabinet dentaire (interne)	C.S.			P
98889	Laboratoire commercial	C.S.			P