



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 Yukon.

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

YUKON

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.

YUKON
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		76,02 \$				83,61 \$	91,21 \$	
01102		106,85 \$				117,53 \$	128,21 \$	
Dentition permanente								
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.								
01103		111,25 \$				122,38 \$	133,51 \$	
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		40,75 \$		48,92 \$		44,83 \$	48,92 \$	
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		31,95 \$				35,15 \$	38,35 \$	
Examen d'urgence ou examen spécifique								
1 par période de 12 mois.								
01204		36,35 \$	43,61 \$	43,61 \$		39,98 \$	43,61 \$	
01205		36,35 \$	43,61 \$			39,98 \$		
Examen et diagnostic d'un spécialiste - Limité								
1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste)								
01602				43,61 \$				
01802			43,61 \$					
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		99,14 \$		99,14 \$		109,06 \$	99,14 \$	
02102		106,85 \$		106,85 \$		117,53 \$	106,85 \$	
02117		61,67 \$	61,67 \$	61,67 \$		67,84 \$	61,67 \$	
02118		70,50 \$	70,50 \$	70,50 \$		77,54 \$	70,50 \$	
02119		78,19 \$	78,19 \$	78,19 \$		86,02 \$	78,19 \$	
02120		84,82 \$	84,82 \$	84,82 \$		93,29 \$	84,82 \$	
02121		92,54 \$	92,54 \$	92,54 \$		101,80 \$	92,54 \$	
02122		99,14 \$	99,14 \$	99,14 \$		109,06 \$	99,14 \$	
02123		106,85 \$	106,85 \$	106,85 \$		117,53 \$	106,85 \$	
02124		106,85 \$	106,85 \$	106,85 \$		117,53 \$	106,85 \$	
02125		106,85 \$	106,85 \$	106,85 \$		117,53 \$	106,85 \$	

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

Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho
Radiographies intraorales (1 à 6 pellicules)								
6 radiographies par période de 12 mois.								
02111		17,62 \$	17,62 \$	17,62 \$		19,38 \$	17,62 \$	
02112		26,45 \$	26,45 \$	26,45 \$		29,09 \$	26,45 \$	
02113		33,04 \$	33,04 \$	33,04 \$		36,35 \$	33,04 \$	
02114		40,75 \$	40,75 \$	40,75 \$		44,83 \$	40,75 \$	
02115		47,37 \$	47,37 \$	47,37 \$		52,12 \$	47,37 \$	
02116		55,08 \$	55,08 \$	55,08 \$		60,59 \$	55,08 \$	
02131		26,45 \$	26,45 \$	26,45 \$		29,09 \$	26,45 \$	
02132		37,45 \$	37,45 \$	37,45 \$		41,20 \$	37,45 \$	
02141		17,62 \$		17,62 \$		19,38 \$	17,62 \$	
02142		26,45 \$		26,45 \$		29,09 \$	26,45 \$	
02143		33,04 \$		33,04 \$		36,35 \$	33,04 \$	
02144		40,75 \$		40,75 \$		44,83 \$	40,75 \$	
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		61,67 \$	61,67 \$	61,67 \$		67,84 \$	61,67 \$	
0.4 EXAMENS DE LABORATOIRE ET TESTS DIVERS								
04311	L	94,72 \$	113,66 \$	113,67 \$		104,19 \$	113,67 \$	
04312	L	153,11 \$	183,73 \$	183,73 \$		168,41 \$	183,73 \$	
04313	L	62,71 \$						
04321	L	83,97 \$						
04322	L	307,32 \$	368,79 \$	368,77 \$		338,04 \$	368,77 \$	
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		29,98 \$				29,98 \$		
11107		29,98 \$				29,98 \$	29,98 \$	
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		52,00 \$				52,00 \$	52,00 \$	
11112		104,00 \$				104,00 \$	104,00 \$	
11113		156,00 \$				156,00 \$	156,00 \$	
11114		208,00 \$				208,00 \$	208,00 \$	
11117		26,00 \$				26,00 \$	26,00 \$	
Application topique de fluorure								
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.								
12101		21,00 \$				21,00 \$	21,00 \$	
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		34,00 \$				34,00 \$		
13409		34,00 \$				34,00 \$		
13411		69,38 \$				76,32 \$		
13419		69,38 \$				76,32 \$		

YUKON
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		67,19 \$	80,63 \$			73,92 \$		
20119		34,14 \$				37,55 \$		
20121		135,48 \$				149,03 \$		
20129		67,19 \$				73,92 \$		
20131		29,74 \$				32,71 \$		
20139		14,30 \$				15,74 \$		
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		88,11 \$				96,93 \$		
21112		104,64 \$				115,11 \$		
21113		112,35 \$				123,58 \$		
21114		125,57 \$				138,12 \$		
21115		167,42 \$				184,16 \$		
21121		105,47 \$						
21122		122,57 \$						
21123		131,13 \$						
21124		137,77 \$						
21125		178,63 \$						
21211		92,54 \$	92,54 \$			101,80 \$		
21212		117,88 \$	117,88 \$			129,66 \$		
21213		139,90 \$	139,90 \$			153,88 \$		
21214		160,82 \$	160,82 \$			176,90 \$		
21215		201,57 \$	201,57 \$			221,73 \$		
21221		103,54 \$	103,54 \$			113,89 \$		
21222		139,90 \$	139,90 \$			153,88 \$		
21223		160,82 \$	160,82 \$			176,90 \$		
21224		188,37 \$	188,37 \$			207,20 \$		
21225		243,44 \$	243,44 \$			267,78 \$		
21231		92,54 \$	92,54 \$			101,80 \$		
21232		117,88 \$	117,88 \$			129,66 \$		
21233		139,90 \$	139,90 \$			153,88 \$		
21234		160,82 \$	160,82 \$			176,90 \$		
21235		201,57 \$	201,57 \$			221,73 \$		
21241		103,54 \$	103,54 \$			113,89 \$		
21242		139,90 \$	139,90 \$			153,88 \$		
21243		160,82 \$	160,82 \$			176,90 \$		
21244		188,37 \$	188,37 \$			207,20 \$		
21245		243,44 \$	243,44 \$			267,78 \$		
21401		29,74 \$				32,71 \$		
21402		42,96 \$				47,26 \$		
21403		52,89 \$				58,18 \$		
21404		64,99 \$				71,49 \$		
21405		76,02 \$				83,61 \$		
22201		202,68 \$				222,95 \$		
22211		202,68 \$				222,95 \$		

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

Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth
22401		202,68 \$	202,68 \$			222,95 \$		
22501		230,22 \$	230,22 \$			253,24 \$		
23101		100,25 \$	100,25 \$			110,28 \$		
23102		116,76 \$	116,76 \$			128,44 \$		
23103		144,28 \$	144,28 \$			158,72 \$		
23104		160,82 \$	160,82 \$			176,90 \$		
23105		198,28 \$	198,28 \$			218,10 \$		
23111		117,88 \$	117,88 \$			129,66 \$		
23112		141,00 \$	141,00 \$			155,11 \$		
23113		164,13 \$	164,13 \$			180,54 \$		
23114		188,37 \$	188,37 \$			207,20 \$		
23115		223,60 \$	223,60 \$			245,97 \$		
23211		90,32 \$	90,32 \$			99,35 \$		
23212		113,45 \$	113,45 \$			124,80 \$		
23213		134,38 \$	134,38 \$			147,81 \$		
23214		159,72 \$	159,72 \$			175,70 \$		
23215		193,85 \$	193,85 \$			213,24 \$		
23221		96,94 \$	96,94 \$			106,63 \$		
23222		129,98 \$	129,98 \$			142,97 \$		
23223		154,20 \$	154,20 \$			169,63 \$		
23224		187,27 \$	187,27 \$			206,00 \$		
23225		231,32 \$	231,32 \$			254,45 \$		
23311		131,08 \$	131,08 \$			144,19 \$		
23312		168,52 \$	168,52 \$			185,37 \$		
23313		198,28 \$	198,28 \$			218,10 \$		
23314		224,71 \$	224,71 \$			247,16 \$		
23315		280,88 \$	280,88 \$			308,97 \$		
23321		139,90 \$	139,90 \$			153,88 \$		
23322		198,28 \$	198,28 \$			218,10 \$		
23323		228,02 \$	228,02 \$			250,82 \$		
23324		252,25 \$	252,25 \$			277,46 \$		
23325		333,76 \$	333,76 \$			367,13 \$		
23401		93,62 \$				102,98 \$		
23402		107,96 \$				118,76 \$		
23403		122,27 \$				134,50 \$		
23404		136,60 \$				150,25 \$		
23405		172,94 \$				190,23 \$		
23411		107,96 \$				118,76 \$		
23412		123,35 \$				135,69 \$		
23413		139,90 \$				153,88 \$		
23414		156,42 \$				172,07 \$		
23415		198,28 \$				218,10 \$		
23501		80,40 \$				88,45 \$		
23502		96,94 \$				106,63 \$		
23503		107,96 \$				118,76 \$		
23504		125,57 \$				138,12 \$		
23505		167,42 \$				184,16 \$		
23511		116,76 \$				128,44 \$		
23512		139,90 \$				153,88 \$		
23513		164,13 \$				180,54 \$		
23514		197,17 \$				216,90 \$		
23515		202,68 \$				222,95 \$		

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

Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth
Enlèvement d'un pivot								
Maximum viager de 1 (dent permanente)								
25781		78,19 \$	78,19 \$			86,02 \$		
25782		156,42 \$	156,42 \$			172,07 \$		
Réparation de couronnes								
1 par dent, par période de 36 mois								
27721		131,08 \$				144,19 \$		
27722	L	63,88 \$				70,27 \$		
Recimentation de couronnes								
1 par dent, par période de 36 mois								
29101		69,38 \$	69,38 \$			76,32 \$		
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		117,88 \$	141,45 \$			129,66 \$		
32222		117,88 \$	141,45 \$			129,66 \$		
32232		80,40 \$	96,48 \$			88,45 \$		
32311		171,83 \$	206,19 \$			189,02 \$		
32312		205,99 \$	247,18 \$			226,59 \$		
32313		338,17 \$	405,80 \$			371,97 \$		
32314		338,17 \$	405,80 \$			371,97 \$		
32321		171,83 \$	206,19 \$			189,02 \$		
32322		272,09 \$	326,50 \$			299,29 \$		
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		437,29 \$	524,75 \$			481,02 \$		
33121		645,49 \$	774,58 \$			710,04 \$		
33131		735,81 \$	882,97 \$			809,39 \$		
33141		778,76 \$	934,51 \$			856,62 \$		
Trépanation et drainage								
39201		89,22 \$	107,06 \$			98,14 \$		
39202		89,22 \$	107,06 \$			98,14 \$		
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		51,79 \$				56,97 \$	62,13 \$	
43422		103,54 \$				113,89 \$	124,25 \$	
43423		155,31 \$				170,84 \$	186,38 \$	
43424		207,09 \$				227,80 \$	248,51 \$	
43427		26,45 \$				29,09 \$	31,73 \$	
Soins divers								
42831		44,65 \$						

YUKON
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		55,08 \$				60,59 \$		
Réparations et ajouts								
1 par prothèse, par période de 12 mois.								
55101	L	70,50 \$				77,54 \$		
55102	L	70,50 \$				77,54 \$		
55201	L	137,70 \$				151,47 \$		
55202	L	137,70 \$				151,47 \$		
55203	L	261,63 \$						
55301	L	70,50 \$				77,54 \$		
55302	L	70,50 \$				77,54 \$		
55401	L	137,70 \$				151,47 \$		
55402	L	137,70 \$				151,47 \$		
55403	L	261,63 \$						
Regarnissage ou rebasage								
1 par prothèse, par période de 24 mois.								
56211		164,13 \$				180,54 \$		
56212		164,13 \$				180,54 \$		
56213		311,85 \$						
56221		109,05 \$				119,95 \$		
56222		109,05 \$				119,95 \$		
56223		207,19 \$						
56231	L	205,99 \$				226,59 \$		
56232	L	233,51 \$				256,86 \$		
56233	L	417,53 \$						
56241	L	164,13 \$				180,54 \$		
56242	L	178,44 \$				196,29 \$		
56243	L	325,44 \$						
56311	L	205,99 \$				226,59 \$		
56312	L	233,51 \$				256,86 \$		
56313	L	417,53 \$						
56321	L	164,13 \$				180,54 \$		
56322	L	178,44 \$				196,29 \$		
56323	L	325,94 \$						
Garnissage temporaire thérapeutique								
1 par prothèse, par période de 24 mois.								
56511		82,62 \$				90,89 \$		
56512		82,62 \$				90,89 \$		
56513		156,98 \$						
56521		82,62 \$				90,89 \$		
56522		82,62 \$				90,89 \$		
56523		156,98 \$						
56531		82,62 \$						
56532		82,62 \$						
56533		156,98 \$						

YUKON
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		103,54 \$		124,25 \$		113,89 \$		
71109		68,29 \$		81,94 \$		75,12 \$		
72311		67,19 \$		80,64 \$		73,92 \$		
72319		33,04 \$		39,64 \$		36,35 \$		
74111		312,84 \$		375,39 \$		344,12 \$		
74112		609,14 \$		730,96 \$		670,06 \$		
74121		308,42 \$		370,10 \$		339,26 \$		
74122		604,72 \$		725,67 \$		665,20 \$		
74211		312,84 \$						
74212		609,14 \$						
74221		308,42 \$						
74222		604,72 \$						
74611		308,42 \$		370,10 \$		339,26 \$		
74612		604,72 \$		725,67 \$		665,20 \$		
74621		319,43 \$		383,33 \$		351,39 \$		
74631		324,94 \$		389,92 \$		357,43 \$		
74632		609,14 \$		730,96 \$		670,06 \$		
75111		82,62 \$	99,14 \$	99,15 \$		90,89 \$		
75112		82,62 \$	99,14 \$	99,15 \$		90,89 \$		
75113		183,00 \$						
75121		153,11 \$	183,73 \$	183,73 \$		168,41 \$		
75122		160,29 \$						
75123		198,30 \$						
75211		150,90 \$		181,10 \$		165,99 \$		
75212		356,56 \$						
75221		327,16 \$						
75301		142,11 \$		170,50 \$		156,32 \$		
75303		142,11 \$						
76941		385,53 \$		462,62 \$		424,09 \$		
76949		144,28 \$		173,16 \$		158,72 \$		
76951		66,09 \$		79,31 \$		72,69 \$		
76952		132,19 \$		158,64 \$		145,41 \$		
76961		146,49 \$		175,80 \$		161,15 \$		
76962		201,57 \$		241,89 \$		221,73 \$		
79601		59,48 \$		71,38 \$		65,43 \$		
79602		59,48 \$		71,38 \$		65,43 \$		
79605		59,48 \$		71,38 \$		65,43 \$		
79606		67,19 \$		80,64 \$		73,92 \$		
79701		402,53 \$						
79702		402,53 \$						

YUKON
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								
<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. 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.</p>								
Première visite dentaire								
Jusqu'à l'âge de 3 ans, inclusivement.								
00011		23,76 \$						
Examen complet et diagnostic par un dentiste spécialiste								
<p>1 par période de 60 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste). Lorsqu'un examen complet par un dentiste spécialiste est réglé au cours d'une période de 12 mois, cela élimine l'examen sommaire pour la même spécialité au cours d'une période de douze (12) mois.</p>								
01801			77,72 \$					
Examens de laboratoire								
04101	L	51,79 \$	62,15 \$	62,13 \$		56,97 \$	62,13 \$	
04401	L	59,48 \$	71,38 \$	71,38 \$		65,43 \$	71,38 \$	
Moulages diagnostics non montés								
04911		81,52 \$				89,66 \$		
04913		163,04 \$						
1.0 PRÉVENTION								
Meulage interproximal des dents								
<p>1 unité de temps par période de 12 mois. Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.</p>								
16201		31,35 \$				34,49 \$		
Ajustement/équilibrage de l'occlusion								
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.								
16511		41,87 \$				46,06 \$	50,25 \$	
16517		41,87 \$						
2.0 RESTAURATION								
Moignons et pivots								
<p>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.</p>								
21301		136,60 \$	136,60 \$			150,25 \$		
21302		136,60 \$	136,60 \$			150,25 \$		
23601		131,08 \$	131,08 \$			144,19 \$		
23602		131,08 \$	131,08 \$			144,19 \$		
25731		148,70 \$	148,70 \$			163,57 \$		
25732		237,92 \$				261,72 \$		
25733		327,15 \$				359,87 \$		
25751		175,78 \$						
25752		200,49 \$						
25753		224,24 \$						
25754		198,59 \$						
25755		226,14 \$						

YUKON
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
25756		247,99 \$						
25761		175,78 \$						
25762		200,49 \$						
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	726,99 \$				799,69 \$		
27301	L	674,12 \$				741,52 \$		
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		437,29 \$	524,75 \$			481,02 \$		
33121		645,49 \$	774,58 \$			710,04 \$		
33131		735,81 \$	882,97 \$			809,39 \$		
33141		778,76 \$	934,51 \$			856,62 \$		
4.0 PARODONTIE								
Traitements reliés à des maladies buccales								
1 par période de 12 mois, au coût d'une demi-unité.								
41211		63,88 \$				70,27 \$	76,67 \$	
41221		83,71 \$				92,09 \$	100,44 \$	
41231		83,71 \$				92,09 \$	100,44 \$	
Désensibilisation								
41301		55,08 \$				60,59 \$	66,09 \$	
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracoronaire								
43211		93,12 \$		93,12 \$		93,12 \$	93,12 \$	
43221		56,06 \$		56,06 \$		56,06 \$	56,06 \$	
43231		58,91 \$		58,91 \$		58,91 \$	58,91 \$	
43241		64,61 \$		64,61 \$		64,61 \$	64,61 \$	
43281		64,61 \$		64,61 \$		64,61 \$	64,61 \$	
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		59,48 \$				65,43 \$	71,38 \$	
49102		118,96 \$				130,86 \$	142,75 \$	

YUKON
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
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	603,63 \$				664,00 \$		
51102	L	657,59 \$				723,35 \$		
51103	L	1 205,05 \$				1 325,55 \$		
51301	L	603,63 \$				664,00 \$		
51302	L	657,59 \$				723,35 \$		
51303	L	1 205,05 \$				1 325,55 \$		
51711	L	615,70 \$						
51712	L	671,76 \$						
51713	L	965,60 \$						
52101	L	242,33 \$				266,57 \$		
52102	L	242,33 \$				266,57 \$		
52103	L	363,50 \$						
52301	L	370,09 \$				407,10 \$		
52302	L	370,09 \$				407,10 \$		
52303	L	555,13 \$						
53101	L	798,59 \$				878,45 \$		
53102	L	798,59 \$				878,45 \$		
53103	L	1 197,89 \$						
53201	L	685,13 \$				753,65 \$		
53202	L	685,13 \$				753,65 \$		
53203	L	1 027,71 \$						
53301	L	1 051,67 \$						
53302	L	1 092,13 \$						
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE								
71201		208,19 \$		242,54 \$		229,00 \$		
71209		137,70 \$		165,24 \$		151,47 \$		
71211		228,02 \$	152,71 \$					
71219		137,70 \$						
72111		137,70 \$		160,43 \$		151,47 \$		
72119		69,38 \$		83,27 \$		76,32 \$		
72211		247,86 \$		297,42 \$		272,64 \$		
72219		123,35 \$		148,04 \$		135,69 \$		
72221		365,70 \$		438,83 \$		402,26 \$		
72229		182,85 \$		219,42 \$		201,14 \$		
72231		381,84 \$						
72239		242,29 \$						
72321		122,27 \$		146,74 \$		134,50 \$		
72329		61,67 \$		74,00 \$		67,84 \$		
72331		228,02 \$		273,62 \$		250,82 \$		
72339		98,04 \$		117,65 \$		107,84 \$		
72511		215,88 \$		259,07 \$		237,47 \$		
72519		107,96 \$		129,55 \$		118,76 \$		
72521		319,43 \$		383,33 \$		351,39 \$		
72529		159,72 \$		191,66 \$		175,70 \$		

YUKON
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		339,53 \$						
72539		161,53 \$						
72541		161,53 \$						
72551		251,82 \$						
73121		140,62 \$		168,75 \$		154,69 \$	154,69 \$	
73411		132,14 \$						
75302		142,11 \$		170,50 \$		156,32 \$		
75401		122,37 \$						
75402		528,44 \$						
75403		113,27 \$						
75411		302,05 \$						
75412		377,56 \$						
76201		664,16 \$						
76301		574,02 \$						
79603		66,09 \$						
79604		66,09 \$						

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		61,67 \$				67,84 \$		
80602		C.S.			C.S.	C.S.		
80661		61,67 \$			74,00 \$	67,84 \$		
80669		61,67 \$			74,00 \$	67,84 \$		
80671		61,67 \$			74,00 \$	67,84 \$		
80679		61,67 \$			74,00 \$	67,84 \$		
81111	L	192,93 \$						
81112	L	192,93 \$						
81113	L	525,42 \$			630,51 \$	577,96 \$		
81114	L	525,42 \$			630,51 \$	577,96 \$		
81121	L	525,42 \$			630,51 \$	577,96 \$		
81122	L	525,42 \$			630,51 \$	577,96 \$		
81131	L	525,42 \$			630,51 \$	577,96 \$		
81132	L	525,42 \$			630,51 \$	577,96 \$		
81135	L	617,94 \$			741,52 \$	679,74 \$		
81211	L	757,84 \$			909,40 \$	833,62 \$		
81212	L	757,84 \$			909,40 \$	833,62 \$		
81221	L	C.S.			C.S.	C.S.		
81222	L	C.S.			C.S.	C.S.		
81231	L	525,42 \$			630,51 \$	577,96 \$		
81232	L	525,42 \$			630,51 \$	577,96 \$		
81241	L	525,42 \$			630,51 \$	577,96 \$		
81242	L	525,42 \$			630,51 \$	577,96 \$		
81243	L	C.S.			C.S.	C.S.		
81251	L	757,84 \$			909,40 \$	833,62 \$		
81252	L	757,84 \$			909,40 \$	833,62 \$		
81253	L	757,84 \$			909,40 \$	833,62 \$		
81254	L	757,84 \$						
89501	L	264,31 \$						

YUKON
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		79,10 \$						
92223		118,68 \$						
92224		158,24 \$						
92225		190,35 \$						
92226		222,47 \$						
92227		222,47 \$						
92228		222,47 \$						
92301		54,25 \$						
92302		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		19,84 \$		19,84 \$		19,84 \$		
92412		46,19 \$		46,19 \$		46,19 \$		
92413		59,48 \$		59,48 \$		59,48 \$		
92414		79,30 \$		79,30 \$		79,30 \$		
92415		99,14 \$		99,14 \$		99,14 \$		
92416		118,96 \$		118,96 \$		118,96 \$		
92417		118,96 \$		118,96 \$		118,96 \$		
92418		118,96 \$		118,96 \$		118,96 \$		
92421		26,45 \$		26,45 \$		26,45 \$		
92431		40,75 \$		40,75 \$		40,75 \$		
92432		53,97 \$		53,97 \$		53,97 \$		
92433		76,02 \$		76,02 \$		76,02 \$		

YUKON
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 \$		98,04 \$		98,04 \$		
92435		113,45 \$		113,45 \$		113,45 \$		
92436		126,67 \$		126,67 \$		126,67 \$		
92437		126,67 \$		126,67 \$		126,67 \$		
92438		126,67 \$		126,67 \$		126,67 \$		
92441		60,21 \$						
92442		90,30 \$		90,30 \$		90,30 \$		
92443		120,39 \$						
92444		150,49 \$						
92445		180,58 \$						
92446		210,67 \$						
92447		210,67 \$						
92448		210,67 \$						
92451		75,52 \$						
92452		113,27 \$						
92453		197,64 \$						
92454		246,09 \$						
92455		295,50 \$						
92456		333,25 \$						
92457		333,25 \$						
92458		333,25 \$						
94302		88,11 \$	88,11 \$			88,11 \$		
99111		C.S.		C.S.		C.S.	C.S.	
99222		C.S.	C.S.					
99333		C.S.		C.S.		C.S.	C.S.	