



Health
Canada

Santé
Canada

NOUVELLE-ÉCOSSE

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA Denturologistes

Date d'entrée en vigueur

Le 1^{er} mars 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.

NOUVELLE-ÉCOSSE
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'examens admissibles pour un bénéficiaire.					
<i>Standard</i>					
10010	Examen buccal général 1 par période de 60 mois.	93,12 \$			
10104	Examen d'urgence/ Examen spécifique 1 par période de 12 mois.	61,77 \$			
PROTHÈSES AMOVIBLES					
Les dispositions de la politique concernant les prothèses amovibles 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>					
31310	Prothèse complète, maxillaire supérieur	489,33 \$		254,00 \$	P
31320	Prothèse complète, maxillaire inférieur	563,45 \$		291,00 \$	P
31330	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 052,78 \$		545,00 \$	P
<i>Prothèses hybrides</i>					
31610	Prothèse complète, maxillaire supérieur	545,39 \$		284,00 \$	P
31620	Prothèse complète, maxillaire inférieur	831,04 \$		480,00 \$	P
31630	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 032,32 \$		573,00 \$	P
Prothèses complètes immédiates 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
31311	Prothèse complète, maxillaire supérieur	523,54 \$		271,00 \$	P
31321	Prothèse complète, maxillaire inférieur	616,65 \$		320,00 \$	P
31331	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 082,24 \$		560,00 \$	P
Combinaison de prothèses complètes et partielles 1 par arcade, par période de 96 mois.					
34701	Prothèse compl., maxillaire sup./prothèse part., maxillaire inf.	1 059,43 \$	L	549,00 \$	P
43701	Prothèse compl., maxillaire inf./prothèse part., maxillaire sup.	1 086,04 \$	L	562,00 \$	P
Prothèses partielles avec squelette coulé 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses partielles avec selle libre - Standards</i>					
41114	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	\$522,59	L	\$270,00	P
41124	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	\$570,10	L	\$295,00	P
41134	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	\$1 091,73	L	\$566,00	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
41254	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	522,59 \$	L	270,00 \$	P
41264	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	570,10 \$	L	295,00 \$	P
41274	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 091,73 \$	L	566,00 \$	P
Prothèses partielles, base en acrylique avec crochets 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
41610	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	489,33 \$		254,00 \$	P
41620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	563,45 \$		291,00 \$	P
41630	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 052,78 \$		545,00 \$	P

NOUVELLE-ÉCOSSE
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	299,30 \$		155,00 \$	P
41720	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	308,81 \$		160,00 \$	P
41730	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	608,11 \$		315,00 \$	P
Prothèses partielles, base en acrylique, sans crochets					
1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
41612	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	430,43 \$		222,00 \$	P
41622	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	501,69 \$		259,00 \$	P
41632	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	931,16 \$		482,00 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
41712	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	260,34 \$		134,00 \$	P
41722	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	292,65 \$		151,00 \$	P
41732	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	552,05 \$		286,00 \$	P
Regarnissages					
1 par prothèse, par période de 24 mois.					
<i>Effectué en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>					
32110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	162,48 \$		84,00 \$	
32120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	178,63 \$		93,00 \$	
32130	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	324,05 \$		168,15 \$	
42116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	169,12 \$		88,00 \$	
42126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	181,48 \$		93,00 \$	
42136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	333,08 \$		171,95 \$	
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>					
32215	Prothèse complète, maxillaire supérieur	141,57 \$		73,00 \$	
32225	Prothèse complète, maxillaire inférieur	152,97 \$		79,00 \$	
32235	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	294,55 \$		152,00 \$	
42210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	146,33 \$		76,00 \$	
42220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	161,53 \$		84,00 \$	
42230	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	308,81 \$		159,00 \$	
<i>Au fauteuil</i>					
32316	Prothèse complète, maxillaire supérieur	117,82 \$		61,00 \$	
32326	Prothèse complète, maxillaire inférieur	129,23 \$		67,00 \$	
32336	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	234,70 \$		121,60 \$	
32418	Prothèse complète, maxillaire supérieur	119,72 \$		62,00 \$	
32428	Prothèse complète, maxillaire inférieur	131,13 \$		67,00 \$	
32438	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	238,31 \$		122,55 \$	
42316	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	123,52 \$		64,00 \$	
42326	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	138,72 \$		72,00 \$	
42336	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	249,12 \$		129,20 \$	
42418	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	125,42 \$		65,00 \$	
42428	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	136,82 \$		70,00 \$	
42438	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	249,12 \$		128,25 \$	
<i>Photo-polymérisant</i>					
32410	Prothèse complète, maxillaire supérieur	162,48 \$		84,00 \$	
32420	Prothèse complète, maxillaire inférieur	179,58 \$		92,00 \$	
32430	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	324,96 \$		167,20 \$	
42416	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	170,08 \$		87,00 \$	
42426	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	181,48 \$		93,00 \$	
42436	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	333,99 \$		171,00 \$	

NOUVELLE-ÉCOSSE
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	194,78 \$		101,00 \$	
33127	Prothèse complète, maxillaire inférieur	211,89 \$		109,00 \$	
33137	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	386,34 \$		199,50 \$	
43116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	204,28 \$		106,00 \$	
43126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	222,33 \$		114,00 \$	
43136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	405,29 \$		209,00 \$	
<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 \$	
Réparations et ajouts					
1 par prothèse, par période de 12 mois.					
<i>Sans empreinte</i>					
36110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	57,01 \$	L	26,00 \$	
36120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	57,01 \$	L	26,00 \$	
46110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	57,01 \$	L	26,00 \$	
46120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	57,01 \$	L	26,00 \$	
<i>Avec empreinte</i>					
36210	Prothèse complète, maxillaire supérieur	83,61 \$	L	37,00 \$	
36220	Prothèse complète, maxillaire inférieur	83,61 \$	L	37,00 \$	
46210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	83,61 \$	L	37,00 \$	
46220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	83,61 \$	L	37,00 \$	
<i>Dent / Crochet additionnel</i>					
46310	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	86,46 \$	L	40,00 \$	
46320	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	86,46 \$	L	40,00 \$	
Regarnissage temporaire					
1 par prothèse, par période de 24 mois.					
37110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	63,66 \$			
37120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	63,66 \$			
47110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	63,66 \$			
47120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	63,66 \$			
Ajustements					
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 \$			
Travaux de laboratoire					
98888	Laboratoire du cabinet dentaire	C.S.			P
98889	Laboratoire commercial	C.S.			P