



Health
Canada

Santé
Canada

Le 19 juillet 2013

**Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes et les spécialistes du
Programme des SSNA**

À compter du 1^{er} août 2013, le code d'acte 11107 sera rétabli à titre de soin dentaire admissible dans le cadre du Programme des services de santé non assurés. Ce changement, indiqué ci-dessous, a été apporté dans la grille des soins dentaires révisée et est surligné en gris.

ANNEXE A		
1.0 PRÉVENTION		
Spécialité	Code d'acte dentaire	Description/Honoraires
DG, Pédo., Paro.	11107	12,66 \$

Pour obtenir davantage de renseignements ou si vous avez des questions, veuillez communiquer avec le bureau régional de l'Alberta au numéro sans frais 1 855 618-6291.



Health
Canada

Santé
Canada

ALBERTA

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

Date d'entrée en vigueur

Le 1^{er} mai 2013

(Révisée le 1^{er} août 2013)

- Les soins dentaires couverts dans le cadre du Programme des SSNA sont assujettis aux modalités du programme.
- Tous les codes d'actes figurant dans l'Annexe B nécessitent une prédétermination.
- Veuillez vous reporter au *Guide concernant les prestations dentaires du Programme des SSNA* pour obtenir plus de renseignements sur les politiques, les lignes directrices et les critères relatifs aux soins dentaires admissibles dans le cadre du Programme des SSNA.
- Veuillez vous reporter à la *Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires* pour obtenir plus de renseignements sur les modalités de soumission d'une demande de paiement dans le cadre 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.

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

Code	Labo.	DG	Endo.	Chirur.	Ortho.	Pédo.	Paro.	Radio	Prosth.	Patho.
0.0 DIAGNOSTIC										
0.1 EXAMENS										
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 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. Les examens complet ou sommaire effectués par un spécialiste ne sont pas inclus dans le nombre maximal d'examens admissibles pour un bénéficiaire.										
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		59,96 \$	59,96 \$	59,96 \$		74,34 \$	59,96 \$		59,96 \$	59,96 \$
01102		89,93 \$	89,93 \$	89,93 \$		111,53 \$	89,93 \$		89,93 \$	89,93 \$
Dentition permanente										
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.										
01103		89,93 \$	89,93 \$	89,93 \$		111,53 \$	89,93 \$		89,93 \$	89,93 \$
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		59,96 \$	59,96 \$	59,96 \$		74,34 \$	59,96 \$		59,96 \$	59,96 \$
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		59,96 \$	59,96 \$	59,96 \$		74,34 \$	59,96 \$		59,96 \$	59,96 \$
Examen d'urgence ou examen spécifique										
1 par période de 12 mois.										
01204		59,96 \$	59,96 \$	59,96 \$		74,34 \$	59,96 \$		59,96 \$	59,96 \$
01205		59,96 \$	59,96 \$	59,96 \$		74,34 \$	59,96 \$		59,96 \$	59,96 \$
Examen et diagnostic d'un spécialiste - Limité										
1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise).										
01402				81,78 \$						81,78 \$
01502							148,70 \$			
01503							42,15 \$			
01602				81,78 \$						
01702									74,34 \$	
01802			81,78 \$							
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		159,73 \$	159,73 \$	159,73 \$	159,73 \$	159,73 \$	159,73 \$		159,73 \$	159,73 \$
02102		159,73 \$	159,73 \$	159,73 \$	159,73 \$	159,73 \$	159,73 \$		159,73 \$	159,73 \$
02117		119,75 \$	119,75 \$	119,75 \$	119,75 \$	119,75 \$	119,75 \$	119,75 \$	119,75 \$	119,75 \$
02118		135,71 \$	135,71 \$	135,71 \$	135,71 \$	135,71 \$	135,71 \$	135,71 \$	135,71 \$	135,71 \$
02119		151,64 \$	151,64 \$	151,64 \$	151,64 \$	151,64 \$	151,64 \$	151,64 \$	151,64 \$	151,64 \$
02120		159,70 \$	159,70 \$	159,70 \$	159,70 \$	159,70 \$	159,70 \$	159,70 \$	159,70 \$	159,70 \$
02121		55,13 \$	55,13 \$	55,13 \$	55,13 \$	55,13 \$	55,13 \$	55,13 \$	55,13 \$	55,13 \$
02122		59,00 \$	59,00 \$	59,00 \$	59,00 \$	59,00 \$	59,00 \$	59,00 \$	59,00 \$	59,00 \$
02123		62,88 \$	62,88 \$	62,88 \$	62,88 \$	62,88 \$	62,88 \$	62,88 \$	62,88 \$	62,88 \$
02124		66,74 \$	66,74 \$	66,74 \$	66,74 \$	66,74 \$	66,74 \$	66,74 \$	66,74 \$	66,74 \$
02125		69,64 \$	69,64 \$	69,64 \$	69,64 \$	69,64 \$	69,64 \$	69,64 \$	69,64 \$	69,64 \$
Radiographies intraorales (1 à 6 pellicules)										
6 par période de 12 mois.										
02111		23,94 \$	23,94 \$	23,94 \$	23,94 \$	23,94 \$	23,94 \$	23,94 \$	23,94 \$	23,94 \$
02112		39,86 \$	39,86 \$	39,86 \$	39,86 \$	39,86 \$	39,86 \$	39,86 \$	39,86 \$	39,86 \$
02113		55,87 \$	55,87 \$	55,87 \$	55,87 \$	55,87 \$	55,87 \$	55,87 \$	55,87 \$	55,87 \$
02114		71,86 \$	71,86 \$	71,86 \$	71,86 \$	71,86 \$	71,86 \$	71,86 \$	71,86 \$	71,86 \$
02115		87,87 \$	87,87 \$	87,87 \$	87,87 \$	87,87 \$	87,87 \$	87,87 \$	87,87 \$	87,87 \$

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

Code	Labo.	DG	Endo.	Chirur.	Ortho.	Pédo.	Paro.	Radio	Prosth.	Patho.
02116		103,79 \$	103,79 \$	103,79 \$	103,79 \$	103,79 \$	103,79 \$	103,79 \$	103,79 \$	103,79 \$
02131		39,86 \$	39,86 \$	39,86 \$	39,86 \$	39,86 \$	39,86 \$	39,86 \$	39,86 \$	39,86 \$
02132		59,86 \$	59,86 \$	59,86 \$	59,86 \$	59,86 \$	59,86 \$	59,86 \$	59,86 \$	59,86 \$
02141		23,94 \$	23,94 \$	23,94 \$	23,94 \$	23,94 \$	23,94 \$	23,94 \$	23,94 \$	23,94 \$
02142		39,86 \$	39,86 \$	39,86 \$	39,86 \$	39,86 \$	39,86 \$	39,86 \$	39,86 \$	39,86 \$
02143		55,87 \$	55,87 \$	55,87 \$	55,87 \$	55,87 \$	55,87 \$	55,87 \$	55,87 \$	55,87 \$
02144		71,86 \$	71,86 \$	71,86 \$	71,86 \$	71,86 \$	71,86 \$	71,86 \$	71,86 \$	71,86 \$
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		79,82 \$	79,82 \$	79,82 \$	79,82 \$	79,82 \$	79,82 \$	79,82 \$	79,82 \$	79,82 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE										
04311	L	65,95 \$	81,78 \$	81,78 \$		81,78 \$	81,78 \$		65,95 \$	81,78 \$
04312	L	65,95 \$	81,78 \$	81,78 \$		81,78 \$	81,78 \$		65,95 \$	81,78 \$
04313	L	65,95 \$	81,78 \$	81,78 \$		81,78 \$	81,78 \$		65,95 \$	81,78 \$
04321	L	85,48 \$	106,01 \$	106,01 \$		106,01 \$	106,01 \$		85,48 \$	106,01 \$
04322	L	85,48 \$	106,01 \$	106,01 \$		106,01 \$	106,01 \$		85,48 \$	106,01 \$
04323	L	85,48 \$	106,01 \$	106,01 \$		106,01 \$	106,01 \$		85,48 \$	106,01 \$
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		25,32 \$				25,32 \$	25,32 \$			
11107		12,66 \$				12,66 \$	12,66 \$			
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 ans 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		70,55 \$				70,55 \$	70,55 \$			
11112		141,10 \$				141,10 \$	141,10 \$			
11113		211,66 \$				211,66 \$	211,66 \$			
11114		282,21 \$				282,21 \$	282,21 \$			
11117		35,22 \$				35,22 \$	35,22 \$			
Application topique de fluorure										
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.										
12101		33,51 \$				33,51 \$				
Scellants et résines préventives										
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 14 ans sur la surface occlusale des molaires permanentes ainsi que sur la surface linguale des incisives permanentes du maxillaire supérieur, lorsque ces surfaces n'ont pas subi de restauration.										
13401		33,51 \$				33,51 \$				
13409		16,98 \$				16,98 \$				
13411		54,97 \$				68,18 \$				
13419		54,97 \$				68,18 \$				
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		64,21 \$	64,21 \$			79,61 \$				
20119		64,21 \$	64,21 \$			79,61 \$				
20121		96,31 \$	96,31 \$			119,44 \$				
20129		96,31 \$	96,31 \$			119,44 \$				
20131		30,57 \$	30,57 \$			37,91 \$				
20139		30,57 \$	30,57 \$			37,91 \$				

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

Code	Labo.	DG	Endo.	Chirur.	Ortho.	Pédo.	Paro.	Radio	Prosth.	Patho.
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		74,95 \$				92,93 \$				
21112		110,17 \$				136,60 \$				
21113		130,89 \$				159,76 \$				
21114		130,89 \$				159,76 \$				
21115		130,89 \$				159,76 \$				
21121		74,95 \$				92,93 \$				
21122		110,17 \$				136,60 \$				
21123		130,89 \$				159,76 \$				
21124		130,89 \$				159,76 \$				
21125		130,89 \$				159,76 \$				
21211		74,95 \$				92,93 \$				
21212		110,17 \$				136,60 \$				
21213		141,63 \$				175,63 \$				
21214		173,11 \$				214,67 \$				
21215		188,86 \$				234,19 \$				
21221		74,95 \$				92,93 \$				
21222		110,17 \$				136,60 \$				
21223		141,63 \$				175,63 \$				
21224		173,11 \$				214,67 \$				
21225		188,86 \$				234,19 \$				
21231		74,95 \$				92,93 \$				
21232		110,17 \$				136,60 \$				
21233		141,63 \$				175,63 \$				
21234		173,11 \$				214,67 \$				
21235		188,86 \$				234,19 \$				
21241		74,95 \$				92,93 \$				
21242		110,17 \$				136,60 \$				
21243		141,63 \$				175,63 \$				
21244		173,11 \$				214,67 \$				
21245		188,86 \$				234,19 \$				
21401		23,24 \$				28,82 \$			28,82 \$	
21402		34,87 \$				43,23 \$			43,23 \$	
21403		46,48 \$				57,64 \$			57,64 \$	
21404		58,11 \$				72,05 \$			72,05 \$	
21405		69,71 \$				86,45 \$			86,45 \$	
22201		141,63 \$				175,63 \$				
22211		141,63 \$				175,63 \$				
22401		128,41 \$				159,25 \$				
22501		176,58 \$				218,96 \$				
23101		80,25 \$				99,52 \$				
23102		96,31 \$				119,44 \$				
23103		112,36 \$				139,33 \$				
23104		144,47 \$				179,16 \$				
23105		176,58 \$				218,96 \$				
23111		110,17 \$				136,60 \$				
23112		125,90 \$				156,13 \$				
23113		141,63 \$				175,63 \$				
23114		173,11 \$				214,67 \$				
23115		204,60 \$				253,71 \$				
23211		80,25 \$				99,52 \$				
23212		112,36 \$				139,33 \$				
23213		128,41 \$				159,25 \$				
23214		144,47 \$				179,16 \$				
23215		160,53 \$				199,05 \$				

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

Code	Labo.	DG	Endo.	Chirur.	Ortho.	Pédo.	Paro.	Radio	Prosth.	Patho.
23221		80,25 \$				99,52 \$				
23222		112,36 \$				139,33 \$				
23223		128,41 \$				159,25 \$				
23224		144,47 \$				179,16 \$				
23225		160,53 \$				199,05 \$				
23311		107,58 \$				133,39 \$				
23312		153,71 \$				190,61 \$				
23313		184,45 \$				228,71 \$				
23314		215,16 \$				266,83 \$				
23315		245,93 \$				304,95 \$				
23321		107,58 \$				133,39 \$				
23322		153,71 \$				190,61 \$				
23323		184,45 \$				228,71 \$				
23324		215,16 \$				266,83 \$				
23325		245,93 \$				304,95 \$				
23401		80,25 \$				99,52 \$				
23402		96,31 \$				119,44 \$				
23403		112,36 \$				139,33 \$				
23404		128,41 \$				159,25 \$				
23405		128,41 \$				159,25 \$				
23411		110,17 \$				136,60 \$				
23412		125,90 \$				156,13 \$				
23413		128,41 \$				159,25 \$				
23414		128,41 \$				159,25 \$				
23415		128,41 \$				159,25 \$				
23501		80,25 \$				99,52 \$				
23502		112,36 \$				139,33 \$				
23503		128,41 \$				159,25 \$				
23504		128,41 \$				159,25 \$				
23505		128,41 \$				159,25 \$				
23511		107,58 \$				133,39 \$				
23512		128,41 \$				159,25 \$				
23513		128,41 \$				159,25 \$				
23514		128,41 \$				159,25 \$				
23515		128,41 \$				159,25 \$				
Enlèvement d'un pivot										
Maximum viager de 1 par dent permanente.										
25781		67,26 \$	81,52 \$			81,52 \$			81,52 \$	
25782		134,53 \$	163,06 \$			163,06 \$			163,06 \$	
Réparation de couronnes										
1 par dent, par période de 36 mois.										
27721		64,21 \$				79,61 \$			79,61 \$	
27722	L	64,21 \$				79,61 \$			79,61 \$	
Recimentation de couronnes										
1 par dent, par période de 36 mois.										
29101		64,21 \$				79,61 \$			79,61 \$	
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		128,41 \$	159,25 \$			159,25 \$				
32222		128,41 \$	159,25 \$			159,25 \$				
32232		61,16 \$	75,83 \$			75,83 \$				
32311		96,31 \$	119,44 \$			119,44 \$				
32312		128,41 \$	159,25 \$			159,25 \$				
32313		160,53 \$	199,05 \$			199,05 \$				

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

Code	Labo.	DG	Endo.	Chirur.	Ortho.	Pédo.	Paro.	Radio	Prosth.	Patho.
32314		192,64 \$	238,87 \$			238,87 \$				
32321		96,31 \$	119,44 \$			119,44 \$				
32322		160,53 \$	199,05 \$			199,05 \$				
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 en tout temps pour les dents dont le numéro se termine par 7 ou 8.										
33111		545,83 \$	676,83 \$			676,83 \$				
33121		824,00 \$	1 021,77 \$			1 021,77 \$				
33131		941,71 \$	1 167,74 \$			1 167,74 \$				
33141		1 143,51 \$	1 417,96 \$			1 417,96 \$				
Trépanation et drainage										
39201		58,11 \$	72,05 \$			72,05 \$				
39202		58,11 \$	72,05 \$			72,05 \$				
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 \$					59,96 \$			
43422		119,92 \$					119,92 \$			
43423		179,89 \$					179,89 \$			
43424		239,85 \$					239,85 \$			
43427		32,11 \$					32,11 \$			
Soins divers										
42831		64,21 \$		79,61 \$		79,61 \$	79,61 \$			
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.										
Les honoraires réglés pour les prothèses comprennent les soins au cours des 3 (trois) mois qui suivent la mise en bouche, y compris les ajustements et les modifications. Au cours de cette période, le Programme des SSNA ne couvre aucun acte associé aux prothèses. Les honoraires relatifs aux prothèses immédiates comprennent l'agent de conditionnement tissulaire, mais non le regarnissage ou le rebasage effectué en laboratoire. Un regarnissage additionnel est permis uniquement lors de la mise en bouche de prothèses immédiates.										
Ajustement de prothèses										
54201		58,11 \$							72,05 \$	
Réparations et ajouts										
1 par prothèse, par période de 12 mois.										
55101	L	61,16 \$							75,83 \$	
55102	L	61,16 \$							75,83 \$	
55201	L	122,32 \$							151,68 \$	
55202	L	122,32 \$							151,68 \$	
55203	L	232,41 \$							288,19 \$	
55301	L	61,16 \$							75,83 \$	
55302	L	61,16 \$							75,83 \$	
55401	L	122,32 \$							151,68 \$	
55402	L	122,32 \$							151,68 \$	
55403	L	232,41 \$							288,19 \$	
Regarnissage ou rebasage										
1 par prothèse, par période de 24 mois.										
56211		183,48 \$							227,51 \$	
56212		183,48 \$							227,51 \$	
56213		349,61 \$							432,27 \$	
56221		183,48 \$							227,51 \$	
56222		183,48 \$							227,51 \$	
56223		348,61 \$							432,27 \$	
56231	L	183,48 \$							227,51 \$	
56232	L	183,48 \$							227,51 \$	
56233	L	348,61 \$							432,27 \$	

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

Code	Labo.	DG	Endo.	Chirur.	Ortho.	Pédo.	Paro.	Radio	Prosth.	Patho.
56241	L	183,48 \$							227,51 \$	
56242	L	183,48 \$							227,51 \$	
56243	L	348,61 \$							432,27 \$	
56311	L	183,48 \$							227,51 \$	
56312	L	183,48 \$							227,51 \$	
56313	L	348,61 \$							432,27 \$	
56321	L	183,48 \$							227,51 \$	
56322	L	183,48 \$							227,51 \$	
56323	L	348,61 \$							432,27 \$	
Garnissage temporaire thérapeutique										
1 par prothèse, par période de 24 mois.										
56511		122,32 \$							151,68 \$	
56512		122,32 \$							151,68 \$	
56513		232,41 \$							288,19 \$	
56521		122,32 \$							151,68 \$	
56522		122,32 \$							151,68 \$	
56523		232,41 \$							288,19 \$	
56531		122,32 \$							151,69 \$	
56532		122,32 \$							151,69 \$	
56533		232,41 \$							288,19 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE										
71101		78,53 \$		97,37 \$		97,37 \$	97,37 \$			
71109		78,53 \$		97,37 \$		97,37 \$	97,37 \$			
72311		64,08 \$		79,47 \$		79,47 \$	79,47 \$			
72319		64,08 \$		79,47 \$		79,47 \$	79,47 \$			
74111		192,17 \$		238,29 \$		238,29 \$	238,29 \$			238,29 \$
74112		249,80 \$		309,74 \$		309,74 \$	309,74 \$			309,74 \$
74121		230,61 \$		285,96 \$		285,96 \$	285,96 \$			285,96 \$
74122		320,27 \$		397,14 \$		397,14 \$	397,14 \$			397,14 \$
74211		179,32 \$		222,35 \$		222,35 \$	222,35 \$			222,35 \$
74212		268,97 \$		333,53 \$		333,53 \$	333,53 \$			333,53 \$
74221		268,97 \$		333,53 \$		333,53 \$	333,53 \$			333,53 \$
74222		358,63 \$		444,71 \$		444,71 \$	444,71 \$			444,71 \$
74611		221,02 \$		274,09 \$		274,09 \$	274,09 \$			274,09 \$
74612		307,49 \$		381,27 \$		381,27 \$	381,27 \$			381,27 \$
74621		281,91 \$		349,57 \$		349,57 \$	349,57 \$			349,57 \$
74631		221,02 \$	274,09 \$	274,09 \$		274,09 \$	274,09 \$			274,09 \$
74632		307,49 \$	381,27 \$	381,27 \$		381,27 \$	381,27 \$			381,27 \$
75111		140,96 \$		174,78 \$		174,78 \$	174,78 \$			174,78 \$
75112		140,96 \$		174,78 \$		174,78 \$	174,78 \$			140,96 \$
75113		240,21 \$		297,85 \$		297,85 \$	297,85 \$			240,21 \$
75121		147,35 \$		182,71 \$		182,71 \$	182,71 \$			147,35 \$
75122		230,61 \$		285,96 \$		285,96 \$	285,96 \$			230,61 \$
75123		320,27 \$		397,14 \$		397,14 \$	397,14 \$			320,27 \$
75211		333,05 \$		412,98 \$		412,98 \$				333,05 \$
75212		416,33 \$		516,25 \$		516,25 \$				416,33 \$
75221		333,05 \$		412,98 \$		412,98 \$				333,05 \$
75301		448,28 \$		555,88 \$		555,88 \$				448,28 \$
75303		448,28 \$		555,88 \$		555,88 \$				448,28 \$
76941		240,21 \$		297,85 \$		297,85 \$				
76949		240,21 \$		297,85 \$		297,85 \$				
76951		73,66 \$		91,33 \$		91,33 \$				
76952		147,35 \$		182,71 \$		182,71 \$				
76961		153,73 \$		190,63 \$						
76962		172,97 \$		214,47 \$						
79601		64,08 \$		79,74 \$		79,74 \$	79,74 \$			79,74 \$
79602		67,28 \$		83,43 \$		83,43 \$	83,43 \$			83,43 \$
79605		67,28 \$		83,43 \$		83,43 \$	83,43 \$			83,43 \$

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

Code	Labo.	DG	Endo.	Chirur.	Ortho.	Pédo.	Paro.	Radio	Prosth.	Patho.
79606		67,28 \$		83,43 \$		83,43 \$	83,43 \$			83,43 \$
79701		409,78 \$		508,12 \$						
79702		409,78 \$		508,12 \$						

ALBERTA
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	Radio	Prostho	Patho
0.0 DIAGNOSTIC										
0.1 EXAMENS										
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 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. Les examens complet ou sommaire effectués par un spécialiste ne sont pas inclus dans le nombre maximal d'examens admissibles pour un bénéficiaire.										
Première visite dentaire										
Jusqu'à l'âge de 3 ans, inclusivement.										
00011		59,96 \$				74,35 \$				
Examen complet et diagnostic par un dentiste spécialiste										
1 par période de 60 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise). 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.										
01401				163,54 \$						163,54 \$
01501							245,32 \$			
01601				163,54 \$						
01701									111,53 \$	
01801			163,54 \$							
0.2 TESTS DE LABORATOIRE										
Lorsque vous effectuez une demande de prédétermination pour des tests et des examens de laboratoire, veuillez joindre le rapport du laboratoire.										
04101	L	56,97 \$	70,63 \$	70,63 \$		70,63 \$	70,63 \$		56,97 \$	70,63 \$
04401	L	56,97 \$	70,63 \$	70,63 \$		70,63 \$	70,63 \$		56,97 \$	70,63 \$
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS										
04911		56,97 \$		70,63 \$		56,97 \$	56,97 \$		56,97 \$	
04913		110,39 \$		141,46 \$		110,39 \$				
1.0 PRÉVENTION										
Meulage interproximal des dents										
1 unité de temps par période de 12 mois.										
16201		28,48 \$				35,31 \$				
Ajustement/équilibrage de l'occlusion										
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.										
16511		35,14 \$				43,56 \$	35,14 \$			
16517		35,14 \$				43,56 \$	35,14 \$			
2.0 RESTAURATION										
Moignons et pivots										
1 par période de 36 mois sur les dents permanentes seulement. 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 moignons sont couverts uniquement en combinaison avec une demande approuvée de prédétermination portant sur une couronne. Les pivots préfabriqués et les tenons dentinaires sont admissibles uniquement lorsque la structure coronaire restante de la dent est insuffisante pour servir de base à la restauration. Les pivots préfabriqués et les moignons sont couverts, ainsi que les tenons au besoin, uniquement en combinaison avec une demande approuvée de prédétermination portant sur une couronne.										
21301		157,38 \$				195,15 \$			195,15 \$	
21302		157,38 \$				195,15 \$			195,15 \$	
23601		157,38 \$				195,15 \$			195,15 \$	
23602		188,86 \$				234,19 \$			234,19 \$	
25731		96,31 \$				119,44 \$			119,44 \$	
25732		192,64 \$				238,87 \$			238,87 \$	
25733		288,96 \$				358,32 \$			358,32 \$	
25751		178,94 \$				214,73 \$			214,73 \$	
25752		204,10 \$				244,91 \$			244,91 \$	
25753		228,28 \$				273,93 \$			273,93 \$	
25754		202,16 \$				247,23 \$			247,23 \$	
25755		230,21 \$				276,25 \$			276,25 \$	
25756		252,45 \$				302,95 \$			302,95 \$	

ALBERTA
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	Radio	Prostho	Patho
25761		178,94 \$				214,73 \$			214,73 \$	
25762		204,10 \$				244,91 \$			244,91 \$	
25763		228,28 \$				273,93 \$			273,93 \$	
25764		208,92 \$				250,72 \$			250,72 \$	
25765		257,30 \$				308,75 \$			308,75 \$	
25766		308,56 \$				370,27 \$			370,27 \$	
Couronnes										
Une couronne par bénéficiaire par période de 36 mois. 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	692,43 \$				858,61 \$			858,61 \$	
27301	L	692,43 \$				858,61 \$			858,61 \$	
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 en tout temps pour les dents dont le numéro se termine par 7 ou 8.										
33111		545,83 \$	676,83 \$			676,83 \$				
33121		824,00 \$	1 021,77 \$			1 021,77 \$				
33131		941,71 \$	1 167,74 \$			1 167,74 \$				
33141		1 143,51 \$	1 417,96 \$			1 417,96 \$				
4.0 PARODONTIE										
Traitements reliés à des pathologies buccales										
1 par période de 12 mois.										
41211		64,21 \$		79,61 \$		64,21 \$	79,61 \$			79,61 \$
41221		64,21 \$		79,61 \$		64,21 \$	79,61 \$			79,61 \$
41231		64,21 \$		79,61 \$		64,21 \$	79,61 \$			79,61 \$
Désensibilisation										
41301		32,11 \$				32,11 \$	32,11 \$			32,11 \$
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracoronaire										
43211		61,16 \$		75,83 \$		75,83 \$	75,83 \$			
43221		61,16 \$		75,83 \$		75,83 \$	75,83 \$			
43231		61,16 \$		75,83 \$		75,83 \$	75,83 \$			
43241		61,16 \$		75,83 \$		75,83 \$	75,83 \$			
43281		61,16 \$		61,16 \$		75,83 \$	75,83 \$			
Réévaluation/évaluation parodontale										
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		59,27 \$					74,49 \$			
49102		118,53 \$					149,00 \$			
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. Les honoraires réglés pour les prothèses comprennent les soins au cours des 3 (trois) mois qui suivent la mise en bouche, y compris les ajustements et les modifications. Au cours de cette période, le Programme des SSNA ne couvre aucun acte associé aux prothèses. Les honoraires relatifs aux prothèses immédiates comprennent l'agent de conditionnement tissulaire, mais non le regarnissage ou le rebasage effectué en laboratoire. Un regarnissage additionnel est permis uniquement lors de la mise en bouche de prothèses immédiates.										
Prothèses complètes, partielles ou immédiates										
1 par arcade, par période de 96 mois.										
51101	L	642,14 \$							796,26 \$	
51102	L	642,14 \$							796,26 \$	
51103	L	963,21 \$							1 194,39 \$	
51301	L	642,14 \$							796,26 \$	
51302	L	642,14 \$							796,26 \$	

ALBERTA
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	Radio	Prostho	Patho
51303	L	963,21 \$							1 194,39 \$	
51711	L	770,58 \$							955,52 \$	
51712	L	770,58 \$							955,52 \$	
51713	L	1 155,87 \$							1 433,28 \$	
52101	L	183,48 \$							227,51 \$	
52102	L	183,48 \$							227,51 \$	
52103	L	275,22 \$							341,27 \$	
52301	L	611,63 \$							758,42 \$	
52302	L	611,63 \$							758,42 \$	
52303	L	917,45 \$							1 137,63 \$	
53101	L	770,58 \$							955,52 \$	
53102	L	770,58 \$							955,52 \$	
53103	L	1 155,87 \$							1 433,28 \$	
53201	L	770,58 \$							955,52 \$	
53202	L	770,58 \$							955,52 \$	
53203	L	1 155,87 \$							1 433,28 \$	
53301	L	1 128,24 \$							1 321,60 \$	
53302	L	1 128,24 \$							1 321,60 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE										
71201		155,46 \$		192,77 \$		192,77 \$	192,77 \$			
71209		155,46 \$		192,77 \$		192,77 \$	192,77 \$			
71211		155,46 \$		192,77 \$		192,77 \$				
71219		155,46 \$		192,77 \$		192,77 \$				
72111		140,96 \$		174,78 \$		174,78 \$				
72119		140,96 \$		174,78 \$		174,78 \$				
72211		211,42 \$		262,18 \$		262,18 \$				
72219		211,42 \$		262,18 \$		262,18 \$				
72221		281,91 \$		349,57 \$		349,57 \$				
72229		281,91 \$		349,57 \$		349,57 \$				
72231		384,36 \$		476,61 \$		476,61 \$				
72239		384,36 \$		476,61 \$		476,61 \$				
72321		96,12 \$		119,19 \$		119,19 \$	119,19 \$			
72329		96,12 \$		119,19 \$		119,19 \$	119,19 \$			
72331		140,96 \$		174,78 \$		174,78 \$	174,78 \$			
72339		140,96 \$		174,78 \$		174,78 \$	174,78 \$			
72511		128,16 \$		158,92 \$		158,92 \$	158,92 \$			
72519		128,16 \$		158,92 \$		158,92 \$	158,92 \$			
72521		230,61 \$		285,96 \$		285,96 \$	285,96 \$			
72529		230,61 \$		285,96 \$		285,96 \$	285,96 \$			
72531		307,49 \$		381,27 \$		381,27 \$	381,27 \$			
72539		307,49 \$		381,27 \$		381,27 \$	381,27 \$			
72541		192,25 \$		238,39 \$		238,39 \$	238,39 \$			
72551		256,35 \$		317,86 \$		317,86 \$	317,86 \$			
73121		128,17 \$		158,92 \$		158,92 \$	158,92 \$			
73411		134,52 \$		166,81 \$			166,81 \$			
75302		448,28 \$		555,88 \$		555,88 \$				448,28 \$
75401		307,49 \$		381,27 \$						
75402		537,95 \$		667,08 \$						
75403		115,31 \$		142,97 \$						142,97 \$
75411		307,49 \$		381,27 \$						
75412		384,36 \$		476,61 \$						
76201		595,91 \$		762,57 \$		762,57 \$				
76301		595,91 \$		762,57 \$		762,57 \$				
79603		67,28 \$		83,43 \$		83,43 \$	83,43 \$			83,43 \$
79604		67,28 \$		83,43 \$		83,43 \$	83,43 \$			83,43 \$

ALBERTA
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	Radio	Prostho	Patho
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.										
80602		67,26 \$				67,26 \$				
80661		67,26 \$				67,26 \$				
80669		67,26 \$				67,26 \$				
80671		67,26 \$				67,26 \$				
80679		67,26 \$				67,26 \$				
81111	L	269,07 \$				269,07 \$				
81112	L	269,07 \$				269,07 \$				
81113	L	269,07 \$				269,07 \$				
81114	L	269,07 \$				269,07 \$				
81121	L	269,07 \$				269,07 \$				
81122	L	269,07 \$				269,07 \$				
81131	L	269,07 \$				269,07 \$				
81132	L	269,07 \$				269,07 \$				
81135	L	392,84 \$				392,84 \$				
81211	L	269,07 \$				269,07 \$				
81212	L	269,07 \$				269,07 \$				
81221	L	201,80 \$				201,80 \$				
81222	L	201,80 \$				201,80 \$				
81231	L	269,07 \$				269,07 \$				
81232	L	269,07 \$				269,07 \$				
81241	L	269,07 \$				269,07 \$				
81242	L	269,07 \$				269,07 \$				
81243	L	201,80 \$				201,80 \$				
81251	L	336,32 \$				336,32 \$				
81252	L	336,32 \$				336,32 \$				
81253	L	269,07 \$				269,07 \$				
81254	L	327,35 \$				327,35 \$				
9.0 SERVICES GÉNÉRAUX COMPLÉMENTAIRES										
Les dispositions de la Politique concernant la sédation et l'anesthésie générale 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		159,25 \$	159,25 \$	191,10 \$		191,10 \$	159,25 \$		159,25 \$	
92213		238,87 \$	238,87 \$	286,64 \$		286,64 \$	238,87 \$		238,87 \$	
92214		318,49 \$	318,49 \$	382,19 \$		382,19 \$	318,49 \$		318,49 \$	
92215		398,14 \$	398,14 \$	477,77 \$		477,77 \$	398,14 \$		398,14 \$	
92216		477,75 \$	477,75 \$	573,30 \$		573,30 \$	477,75 \$		477,75 \$	
92217		477,75 \$	477,75 \$	573,30 \$		573,30 \$	477,75 \$		477,75 \$	
92218		477,75 \$	477,75 \$	573,30 \$		573,30 \$	477,75 \$		477,75 \$	
92222		159,25 \$	159,25 \$	191,10 \$		191,10 \$	159,25 \$		159,25 \$	
92223		238,87 \$	238,87 \$	286,64 \$		286,64 \$	238,87 \$		238,87 \$	
92224		318,49 \$	318,49 \$	382,19 \$		382,19 \$	318,49 \$		318,49 \$	
92225		398,14 \$	398,14 \$	477,77 \$		477,77 \$	398,14 \$		398,14 \$	
92226		477,75 \$	477,75 \$	573,30 \$		573,30 \$	477,75 \$		477,75 \$	
92227		477,75 \$	477,75 \$	573,30 \$		573,30 \$	477,75 \$		477,75 \$	
92228		477,75 \$	477,75 \$	573,30 \$		573,30 \$	477,75 \$		477,75 \$	
92301		55,23 \$	55,23 \$	65,20 \$		65,20 \$	55,23 \$		55,23 \$	
92302		116,23 \$	116,23 \$	144,11 \$		144,11 \$	116,23 \$		116,23 \$	
92303		174,33 \$	174,33 \$	216,17 \$		216,17 \$	174,33 \$		174,33 \$	
92304		232,44 \$	232,44 \$	288,24 \$		288,24 \$	232,44 \$		232,44 \$	
92305		290,56 \$	290,56 \$	360,28 \$		360,28 \$	290,56 \$		290,56 \$	
92306		348,67 \$	348,67 \$	432,34 \$		432,34 \$	348,67 \$		348,67 \$	
92307		348,67 \$	348,67 \$	432,34 \$		432,34 \$	348,67 \$		348,67 \$	
92308		348,67 \$	348,67 \$	432,34 \$		432,34 \$	348,67 \$		348,67 \$	

ALBERTA
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	Radio	Prostho	Patho
92411		30,72 \$	30,72 \$	38,09 \$		38,09 \$	30,72 \$		30,72 \$	
92412		46,10 \$	46,10 \$	57,15 \$		57,15 \$	46,10 \$		46,10 \$	
92413		61,47 \$	61,47 \$	76,21 \$		76,21 \$	61,47 \$		61,47 \$	
92414		76,83 \$	76,83 \$	95,26 \$		95,26 \$	76,83 \$		76,83 \$	
92415		92,20 \$	92,20 \$	114,32 \$		114,32 \$	92,20 \$		92,20 \$	
92416		107,57 \$	107,57 \$	133,38 \$		133,38 \$	107,57 \$		107,57 \$	
92417		107,57 \$	107,57 \$	133,38 \$		133,38 \$	107,57 \$		107,57 \$	
92418		107,57 \$	107,57 \$	133,38 \$		133,38 \$	107,57 \$		107,57 \$	
92421		22,12 \$	22,12 \$	27,45 \$		27,45 \$	22,12 \$		22,12 \$	
92431		39,10 \$	39,10 \$	46,92 \$		46,92 \$	39,10 \$		39,10 \$	
92432		54,94 \$	54,94 \$	65,93 \$		65,93 \$	54,94 \$		54,94 \$	
92433		77,39 \$	77,39 \$	92,87 \$		92,87 \$	77,39 \$		77,39 \$	
92434		101,82 \$	101,82 \$	122,18 \$		122,18 \$	101,82 \$		101,82 \$	
92435		115,49 \$	115,49 \$	138,59 \$		138,59 \$	115,49 \$		115,49 \$	
92436		128,95 \$	128,95 \$	154,74 \$		154,74 \$	128,95 \$		128,95 \$	
92437		128,95 \$	128,95 \$	154,74 \$		154,74 \$	128,95 \$		128,95 \$	
92438		128,95 \$	128,95 \$	154,74 \$		154,74 \$	128,95 \$		128,95 \$	
92441		30,72 \$	30,72 \$	38,09 \$		38,09 \$	30,72 \$		30,72 \$	
92442		46,10 \$	46,10 \$	57,15 \$		57,15 \$	46,10 \$		46,10 \$	
92443		61,47 \$	61,47 \$	76,21 \$		76,21 \$	61,47 \$		61,47 \$	
92444		76,83 \$	76,83 \$	95,26 \$		95,26 \$	76,83 \$		76,83 \$	
92445		92,20 \$	92,20 \$	114,32 \$		114,32 \$	92,20 \$		92,20 \$	
92446		107,57 \$	107,57 \$	133,38 \$		133,38 \$	107,57 \$		107,57 \$	
92447		107,57 \$	107,57 \$	133,38 \$		133,38 \$	107,57 \$		107,57 \$	
92448		107,57 \$	107,57 \$	133,38 \$		133,38 \$	107,57 \$		107,57 \$	
92451		108,34 \$	108,34 \$	130,01 \$		130,01 \$	108,34 \$		108,34 \$	
92452		149,93 \$	149,93 \$	179,92 \$		179,92 \$	149,93 \$		149,93 \$	
92453		201,20 \$	201,20 \$	241,44 \$		241,44 \$	201,20 \$		201,20 \$	
92454		250,52 \$	250,52 \$	300,62 \$		300,62 \$	250,52 \$		250,52 \$	
92455		300,82 \$	300,82 \$	360,98 \$		360,98 \$	300,82 \$		300,82 \$	
92456		350,82 \$	350,82 \$	420,98 \$		420,98 \$	350,82 \$		350,82 \$	
92457		350,82 \$	350,82 \$	420,98 \$		420,98 \$	350,82 \$		350,82 \$	
92458		350,82 \$	350,82 \$	420,98 \$		420,98 \$	350,82 \$		350,82 \$	
94302		71,93 \$	71,93 \$	71,93 \$		71,93 \$	71,93 \$		71,93 \$	
99111		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		C.S.	
99222		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		C.S.	
99333		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		C.S.	