



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<sup>er</sup> 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. Le code d'acte dentaire 11101 a également été ajouté pour la spécialité Paro. Ces changements, indiqués ci-dessous, ont été apportés dans la grille des soins dentaires révisées et est surlignés en gris.

<b>ANNEXE A</b>		
<b>1.0 PRÉVENTION</b>		
<b>Spécialité</b>	<b>Code d'acte dentaire</b>	<b>Description/Honoraires</b>
DG, Pédo., Paro.	11107	<b>15,26 \$</b>
Paro.	11101	<b>30,52 \$</b>

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





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<sup>er</sup> avril 2013  
(Révisée le 1<sup>er</sup> 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.



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

Code	Labo.	DG	Endo.	Chirur.	Ortho.	Pédo.	Paro.
<b>0.0 DIAGNOSTIC</b>							
<b>0.1 EXAMENS</b>							
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.							
<b>Examen buccal complet et diagnostic</b>							
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.							
<b>Dentition primaire et mixte</b>							
01101		77,39 \$				85,11 \$	77,39 \$
01102		108,77 \$				119,65 \$	108,77 \$
<b>Dentition permanente</b>							
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.							
01103		113,25 \$				124,58 \$	113,25 \$
<b>Examen buccal sommaire et diagnostic pour un nouveau patient</b>							
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		41,48 \$	41,48 \$	41,48 \$		45,64 \$	41,48 \$
<b>Examen de rappel</b>							
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		32,53 \$	32,53 \$	32,53 \$		35,78 \$	32,53 \$
<b>Examen d'urgence ou examen spécifique</b>							
1 par période de 12 mois.							
01204		37,00 \$	37,00 \$	37,00 \$		40,70 \$	37,00 \$
01205		37,00 \$	37,00 \$	37,00 \$		40,70 \$	37,00 \$
<b>Examen et diagnostic d'un spécialiste - Limité</b>							
1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise).							
01402				48,37 \$			
01502							31,91 \$
01503							42,15 \$
01602				44,39 \$			
01802			44,39 \$				
<b>0.2 RADIOGRAPHIES</b>							
<b>Radiographies intraorales, série complète (7 à 16 pellicules)</b>							
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		100,92 \$	100,92 \$	100,92 \$		100,92 \$	100,92 \$
02102		108,77 \$	108,77 \$	108,77 \$		108,77 \$	108,77 \$
02117		62,78 \$	62,78 \$	62,78 \$		62,78 \$	62,78 \$
02118		71,77 \$	71,77 \$	71,77 \$		71,77 \$	71,77 \$
02119		79,60 \$	79,60 \$	79,60 \$		79,60 \$	79,60 \$
02120		86,35 \$	86,35 \$	86,35 \$		86,35 \$	86,35 \$
02121		94,21 \$	94,21 \$	94,21 \$		94,21 \$	94,21 \$
02122		100,92 \$	100,92 \$	100,92 \$		100,92 \$	100,92 \$
02123		108,77 \$	108,77 \$	108,77 \$		108,77 \$	108,77 \$
02124		108,77 \$	108,77 \$	108,77 \$		108,77 \$	108,77 \$
02125		108,77 \$	108,77 \$	108,77 \$		108,77 \$	108,77 \$

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

ANNEXE A

Code	Labo.	DG	Endo.	Chirur.	Ortho.	Pédo.	Paro.
<b>Radiographies intraorales (1 à 6 pellicules)</b>							
6 par période de 12 mois.							
02111		17,94 \$	17,94 \$	17,94 \$		17,94 \$	17,94 \$
02112		26,93 \$	26,93 \$	26,93 \$		26,93 \$	26,93 \$
02113		33,63 \$	33,63 \$	33,63 \$		33,63 \$	33,63 \$
02114		41,48 \$	41,48 \$	41,48 \$		41,48 \$	41,48 \$
02115		48,22 \$	48,22 \$	48,22 \$		48,22 \$	48,22 \$
02116		56,07 \$	56,07 \$	56,07 \$		56,07 \$	56,07 \$
02131		26,93 \$	26,93 \$	26,93 \$		26,93 \$	26,93 \$
02132		38,12 \$	38,12 \$	38,12 \$		38,12 \$	38,12 \$
02141		17,94 \$	17,94 \$	17,94 \$		17,94 \$	17,94 \$
02142		26,93 \$	26,93 \$	26,93 \$		26,93 \$	26,93 \$
02143		33,63 \$	33,63 \$	33,63 \$		33,63 \$	33,63 \$
02144		41,48 \$	41,48 \$	41,48 \$		41,48 \$	41,48 \$
<b>Radiographies panoramiques</b>							
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		62,78 \$	62,78 \$	62,78 \$		62,78 \$	62,78 \$
<b>0.3 TESTS DE LABORATOIRE</b>							
04311	L	96,42 \$	115,71 \$	115,72 \$		106,07 \$	115,72 \$
04312	L	155,87 \$	187,04 \$	187,04 \$		171,44 \$	187,04 \$
04313	L	63,84 \$	76,61 \$	76,61 \$		70,22 \$	76,61 \$
04321	L	85,48 \$	102,58 \$	102,58 \$		94,03 \$	102,58 \$
04322	L	312,85 \$	375,43 \$	375,41 \$		344,12 \$	375,41 \$
04323	L	85,48 \$	102,58 \$	102,58 \$		94,03 \$	102,58 \$
<b>1.0 PRÉVENTION</b>							
<b>Polissage</b>							
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		30,52 \$				30,52 \$	30,52 \$
11107		15,26 \$				15,26 \$	15,26 \$
<b>Détartrage</b>							
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		54,00 \$				54,00 \$	54,00 \$
11112		108,00 \$				108,00 \$	108,00 \$
11113		162,00 \$				162,00 \$	162,00 \$
11114		216,00 \$				216,00 \$	216,00 \$
11117		27,00 \$				27,00 \$	27,00 \$
<b>Application topique de fluorure</b>							
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.							
12101		22,00 \$				22,00 \$	22,00 \$
<b>Scellants et résines préventives</b>							
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		35,00 \$				35,00 \$	
13409		35,00 \$				35,00 \$	

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

ANNEXE A

Code	Labo.	DG	Endo.	Chirur.	Ortho.	Pédo.	Paro.
13411		70,63 \$				77,69 \$	
13419		70,63 \$				77,69 \$	
<b>2.0 RESTAURATION</b>							
<b>Caries, traumatisme et contrôle de la douleur</b>							
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		68,40 \$				75,25 \$	
20119		34,75 \$				38,23 \$	
20121		137,92 \$				151,71 \$	
20129		68,40 \$				75,25 \$	
20131		30,28 \$				33,30 \$	
20139		14,56 \$				16,02 \$	
<b>Restauration, amalgame ou composite; préfabriqué, couverture complète</b>							
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		89,70 \$				98,67 \$	
21112		106,52 \$				117,18 \$	
21113		114,37 \$				125,80 \$	
21114		127,83 \$				140,61 \$	
21115		170,43 \$				187,47 \$	
21121		107,37 \$				118,11 \$	
21122		124,78 \$				137,25 \$	
21123		133,49 \$				146,84 \$	
21124		140,25 \$				154,27 \$	
21125		181,85 \$				200,03 \$	
21211		94,21 \$	94,21 \$			103,63 \$	
21212		120,00 \$	120,00 \$			131,99 \$	
21213		142,42 \$	142,42 \$			156,65 \$	
21214		163,71 \$	163,71 \$			180,08 \$	
21215		205,20 \$	205,20 \$			225,72 \$	
21221		105,40 \$	105,40 \$			115,94 \$	
21222		142,42 \$	142,42 \$			156,65 \$	
21223		163,71 \$	163,71 \$			180,08 \$	
21224		191,76 \$	191,76 \$			210,93 \$	
21225		247,82 \$	247,82 \$			272,60 \$	
21231		94,21 \$	94,21 \$			103,63 \$	
21232		120,00 \$	120,00 \$			131,99 \$	
21233		142,42 \$	142,42 \$			156,65 \$	
21234		163,71 \$	163,71 \$			180,08 \$	
21235		205,20 \$	205,20 \$			225,72 \$	
21241		105,40 \$	105,40 \$			115,94 \$	
21242		142,42 \$	142,42 \$			156,65 \$	
21243		163,71 \$	163,71 \$			180,08 \$	
21244		191,76 \$	191,76 \$			210,93 \$	
21245		247,82 \$	247,82 \$			272,60 \$	
21401		30,28 \$				33,30 \$	
21402		43,73 \$				48,11 \$	
21403		53,84 \$				59,23 \$	

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

Code	Labo.	DG	Endo.	Chirur.	Ortho.	Pédo.	Paro.
21404		66,16 \$				72,78 \$	
21405		77,39 \$				85,11 \$	
22201		206,33 \$				226,96 \$	
22211		206,33 \$				226,96 \$	
22401		206,33 \$	206,33 \$			226,96 \$	
22501		234,36 \$	234,36 \$			257,80 \$	
23101		102,05 \$	102,05 \$			112,27 \$	
23102		118,86 \$	118,86 \$			130,75 \$	
23103		146,88 \$	146,88 \$			161,58 \$	
23104		163,71 \$	163,71 \$			180,08 \$	
23105		201,85 \$	201,85 \$			222,03 \$	
23111		120,00 \$	120,00 \$			131,99 \$	
23112		143,54 \$	143,54 \$			157,90 \$	
23113		167,08 \$	167,08 \$			183,79 \$	
23114		191,76 \$	191,76 \$			210,93 \$	
23115		227,62 \$	227,62 \$			250,40 \$	
23211		91,95 \$	91,95 \$			101,14 \$	
23212		115,49 \$	115,49 \$			127,05 \$	
23213		136,80 \$	136,80 \$			150,47 \$	
23214		162,59 \$	162,59 \$			178,86 \$	
23215		197,34 \$	197,34 \$			217,08 \$	
23221		98,68 \$	98,68 \$			108,55 \$	
23222		132,32 \$	132,32 \$			145,54 \$	
23223		156,98 \$	156,98 \$			172,68 \$	
23224		190,64 \$	190,64 \$			209,71 \$	
23225		235,48 \$	235,48 \$			259,03 \$	
23311		133,44 \$	133,44 \$			146,79 \$	
23312		171,55 \$	171,55 \$			188,71 \$	
23313		201,85 \$	201,85 \$			222,03 \$	
23314		228,75 \$	228,75 \$			251,61 \$	
23315		285,94 \$	285,94 \$			314,53 \$	
23321		142,42 \$	142,42 \$			156,65 \$	
23322		201,85 \$	201,85 \$			222,03 \$	
23323		232,12 \$	232,12 \$			255,33 \$	
23324		256,79 \$	256,79 \$			282,45 \$	
23325		339,77 \$	339,77 \$			373,74 \$	
23401		95,31 \$				104,83 \$	
23402		109,90 \$				120,90 \$	
23403		124,47 \$				136,92 \$	
23404		139,06 \$				152,95 \$	
23405		176,05 \$				193,65 \$	
23411		109,90 \$				120,90 \$	
23412		125,57 \$				138,13 \$	
23413		142,42 \$				156,65 \$	
23414		159,24 \$				175,17 \$	
23415		201,85 \$				222,03 \$	
23501		81,85 \$				90,04 \$	
23502		98,68 \$				108,55 \$	
23503		109,90 \$				120,90 \$	
23504		127,83 \$				140,61 \$	
23505		170,43 \$				187,47 \$	



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

Code	Labo.	DG	Endo.	Chirur.	Ortho.	Pédo.	Paro.
23511		118,86 \$				130,75 \$	
23512		142,42 \$				156,65 \$	
23513		167,08 \$				183,79 \$	
23514		200,72 \$				220,80 \$	
23515		206,33 \$				226,96 \$	
<b>Enlèvement d'un pivot</b>							
Maximum viager de 1 par dent permanente.							
25781		79,60 \$	95,52 \$			87,57 \$	
25782		159,24 \$	191,08 \$			175,17 \$	
<b>Réparation de couronnes</b>							
1 par dent, par période de 36 mois.							
27721		133,44 \$				146,79 \$	
27722	L	65,03 \$				71,53 \$	
<b>Recimentation de couronnes</b>							
1 par dent, par période de 36 mois.							
29101		70,63 \$	70,63 \$			77,69 \$	
<b>3.0 ENDODONTIE</b>							
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 <a href="http://www.provider.express-scripts.ca/">http://www.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.							
<b>Pulpotomie/Pulpectomie</b>							
Non couvert pour les incisives primaires.							
32221		120,00 \$	144,00 \$			131,99 \$	
32222		120,00 \$	144,00 \$			131,99 \$	
32232		81,85 \$	98,22 \$			90,04 \$	
32311		174,92 \$	209,91 \$			192,42 \$	
32312		209,70 \$	251,63 \$			230,67 \$	
32313		344,26 \$	413,11 \$			378,67 \$	
32314		344,26 \$	413,10 \$			378,67 \$	
32321		174,92 \$	209,91 \$			192,42 \$	
32322		276,99 \$	332,38 \$			304,68 \$	
<b>Traitement de canal</b>							
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		445,16 \$	534,19 \$			489,68 \$	
33121		657,11 \$	788,52 \$			722,82 \$	
33131		749,05 \$	898,87 \$			823,96 \$	
33141		792,78 \$	951,33 \$			872,04 \$	
<b>Trépanation et drainage</b>							
39201		90,83 \$	108,99 \$			108,99 \$	
39202		90,83 \$	108,99 \$			99,91 \$	
<b>4.0 PARODONTIE</b>							
<b>Surfaçage radiculaire</b>							
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		52,72 \$				52,72 \$	52,72 \$
43422		105,40 \$				105,40 \$	105,40 \$
43423		158,11 \$				158,11 \$	158,11 \$

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

ANNEXE A

Code	Labo.	DG	Endo.	Chirur.	Ortho.	Pédo.	Paro.
43424		210,82 \$				210,82 \$	210,82 \$
43427		26,93 \$				26,93 \$	26,93 \$
<b>Soins divers</b>							
42831		45,45 \$		54,54 \$		50,00 \$	54,54 \$
<b>5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE</b>							
<p>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 <a href="http://www.provider.express-scripts.ca/">http://www.provider.express-scripts.ca/</a> 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.</p>							
<b>Ajustement de prothèses</b>							
54201		56,07 \$				56,07 \$	
<b>Réparations et ajouts</b>							
1 par prothèse, par période de 12 mois.							
55101	L	71,77 \$				71,77 \$	
55102	L	71,77 \$				71,77 \$	
55201	L	140,18 \$				140,18 \$	
55202	L	140,18 \$				140,18 \$	
55203	L	266,34 \$				266,34 \$	
55301	L	71,77 \$				71,77 \$	
55302	L	71,77 \$				71,77 \$	
55401	L	140,18 \$				140,18 \$	
55402	L	140,18 \$				140,18 \$	
55403	L	266,34 \$				266,34 \$	
<b>Regarnissage ou rebasage</b>							
1 par prothèse, par période de 24 mois.							
56211		167,08 \$				167,08 \$	
56212		167,08 \$				167,08 \$	
56213		317,46 \$				317,46 \$	
56221		111,01 \$				111,01 \$	
56222		111,01 \$				111,01 \$	
56223		210,92 \$				210,92 \$	
56231	L	209,70 \$				209,70 \$	
56232	L	237,71 \$				237,71 \$	
56233	L	425,05 \$				425,05 \$	
56241	L	167,08 \$				167,08 \$	
56242	L	181,65 \$				181,65 \$	
56243	L	331,30 \$				331,30 \$	
56311	L	209,70 \$				209,70 \$	
56312	L	237,71 \$				237,71 \$	
56313	L	425,05 \$				425,05 \$	
56321	L	167,08 \$				167,08 \$	
56322	L	181,65 \$				181,65 \$	
56323	L	331,81 \$				331,81 \$	
<b>Garnissage temporaire thérapeutique</b>							
1 par prothèse, par période de 24 mois.							
56511		84,11 \$				84,11 \$	
56512		84,11 \$				84,11 \$	

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

ANNEXE A

Code	Labo.	DG	Endo.	Chirur.	Ortho.	Pédo.	Paro.
56513		159,81 \$				159,81 \$	
56521		84,11 \$				84,11 \$	
56522		84,11 \$				84,11 \$	
56523		159,81 \$				159,81 \$	
56531		84,11 \$				84,11 \$	
56532		84,11 \$				84,11 \$	
56533		159,81 \$				159,81 \$	
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>							
71101		105,40 \$		126,49 \$		115,94 \$	126,49 \$
71109		69,52 \$		83,41 \$		76,47 \$	83,41 \$
72311		68,40 \$		82,09 \$		75,25 \$	82,09 \$
72319		33,63 \$		40,35 \$		37,00 \$	40,35 \$
74111		318,47 \$		382,15 \$		350,31 \$	382,15 \$
74112		620,10 \$		744,12 \$		682,11 \$	744,12 \$
74121		313,97 \$		376,76 \$		345,37 \$	376,76 \$
74122		615,60 \$		738,73 \$		677,17 \$	738,73 \$
74211		318,47 \$		382,17 \$		350,32 \$	382,17 \$
74212		620,10 \$		744,13 \$		682,11 \$	744,13 \$
74221		313,97 \$		376,77 \$		345,37 \$	376,77 \$
74222		615,60 \$		738,73 \$		677,17 \$	738,73 \$
74611		313,97 \$		376,76 \$		345,37 \$	376,76 \$
74612		615,60 \$		738,73 \$		677,17 \$	738,73 \$
74621		325,18 \$		390,23 \$		357,72 \$	390,23 \$
74631		330,79 \$	396,95 \$	396,95 \$		363,87 \$	396,95 \$
74632		620,10 \$	744,13 \$	744,13 \$		682,12 \$	744,13 \$
75111		84,11 \$	84,11 \$	100,93 \$		92,52 \$	100,93 \$
75112		84,11 \$	84,11 \$	100,93 \$		92,53 \$	100,93 \$
75113		186,29 \$	186,29 \$	223,55 \$		204,92 \$	223,55 \$
75121		155,87 \$	155,87 \$	187,04 \$		171,44 \$	187,04 \$
75122		163,18 \$	163,18 \$	195,81 \$		179,49 \$	195,81 \$
75123		201,87 \$	201,87 \$	242,24 \$		222,06 \$	242,24 \$
75211		153,62 \$		184,36 \$		168,98 \$	
75212		362,98 \$		435,57 \$		399,28 \$	
75221		333,05 \$		399,66 \$		366,35 \$	
75301		144,67 \$		173,57 \$		159,13 \$	
75303		144,67 \$		173,60 \$		159,13 \$	
76941		392,47 \$		470,95 \$		431,72 \$	
76949		146,88 \$		176,28 \$		161,56 \$	
76951		67,28 \$		80,74 \$		74,00 \$	
76952		134,57 \$		161,50 \$		148,03 \$	
76961		149,13 \$		178,96 \$		149,13 \$	
76962		205,20 \$		246,24 \$		205,20 \$	
79601		60,55 \$		72,66 \$		66,61 \$	72,66 \$
79602		60,55 \$		72,66 \$		66,61 \$	72,66 \$
79605		60,55 \$		72,66 \$		66,61 \$	72,66 \$
79606		68,40 \$		82,09 \$		75,24 \$	82,09 \$
79701		409,78 \$		491,73 \$			
79702		409,78 \$		491,73 \$			



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

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>							
Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro
<b>0.0 DIAGNOSTIC</b>							
<b>0.1 EXAMENS</b>							
<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 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> <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>							
<b>Première visite dentaire</b>							
Jusqu'à l'âge de 3 ans, inclusivement.							
00011		24.19 \$				26.61 \$	
<b>Examen complet et diagnostic par un dentiste spécialiste</b>							
<p>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.</p>							
01401				127.10 \$			
01501							126.47 \$
01601				88.98 \$			
01801			79.12 \$				
<b>0.2 TESTS DE LABORATOIRE</b>							
Lorsque vous effectuez une demande de prédétermination pour des tests et des examens de laboratoire, veuillez joindre le rapport du laboratoire.							
04101	L	52.72 \$	63.25 \$	63.25 \$		58.00 \$	63.25 \$
04401	L	60.55 \$	72.66 \$	72.66 \$		66.61 \$	72.66 \$
<b>0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS</b>							
04911		82.99 \$		99.58 \$		82.99 \$	
04913		107.90 \$		129.48 \$		107.90 \$	
<b>1.0 PRÉVENTION</b>							
<b>Meulage interproximal des dents</b>							
1 unité de temps par période de 12 mois.							
16201		31.91 \$				35.11 \$	
<b>Ajustement/équilibre de l'occlusion</b>							
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.							
16511		42.62 \$				46.89 \$	42.62 \$
16517		42.62 \$				46.89 \$	
<b>2.0 RESTAURATION</b>							
<b>Moignons et pivots</b>							
<p>1 par période de 36 mois sur les dents permanentes seulement.</p> <p>Seuls les bénéficiaires de 18 ans et plus sont admissibles.</p> <p>Les moignons sont admissibles seulement si la restauration existante a été effectuée il y a plus de 12 mois.</p> <p>Les moignons sont couverts uniquement en combinaison avec une demande approuvée de prédétermination portant sur une couronne.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>							
21301		139.06 \$	139.06 \$			152.95 \$	
21302		139.06 \$	139.06 \$			152.95 \$	
23601		133.44 \$	133.44 \$			146.79 \$	
23602		133.44 \$	133.44 \$			146.78 \$	

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

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>							
Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro
25731		151.38 \$	151.38 \$			166.52 \$	
25732		242.20 \$				266.43 \$	
25733		333.04 \$				366.35 \$	
25751		178.94 \$				196.84 \$	
25752		204.10 \$				224.51 \$	
25753		228.28 \$				251.10 \$	
25754		202.16 \$				222.38 \$	
25755		230.21 \$				253.23 \$	
25756		252.45 \$				277.70 \$	
25761		178.94 \$				196.84 \$	
25762		204.10 \$				224.51 \$	
25763		228.28 \$				251.10 \$	
25764		208.92 \$				229.82 \$	
25765		257.30 \$				283.03 \$	
25766		308.56 \$				339.41 \$	
<b>Couronnes</b> 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 <a href="http://www.provider.express-scripts.ca/">http://www.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.							
27211	L	740.08 \$				814.08 \$	
27301	L	686.25 \$				754.87 \$	
<b>3.0 ENDODONTIE</b> 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 <a href="http://www.provider.express-scripts.ca/">http://www.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires. <b>Traitement de canal</b> 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		445.16 \$	534.19 \$			489.68 \$	
33121		657.11 \$	788.52 \$			722.82 \$	
33131		749.05 \$	898.87 \$			823.96 \$	
33141		792.78 \$	951.33 \$			872.04 \$	
<b>4.0 PARODONTIE</b> <b>Traitements reliés à des pathologies buccales</b> 1 par période de 12 mois.							
41211		65.03 \$		78.04 \$		65.03 \$	78.04 \$
41221		85.22 \$		102.26 \$		85.22 \$	102.26 \$
41231		85.22 \$		102.26 \$		85.22 \$	102.26 \$
<b>Désensibilisation</b>							
41301		56.07 \$				56.07 \$	56.07 \$
<b>Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire</b>							
43211		94.80 \$		104.28 \$		104.28 \$	104.28 \$
43221		57.07 \$		62.78 \$		62.78 \$	62.78 \$
43231		59.97 \$		65.97 \$		65.97 \$	65.97 \$
43241		65.77 \$		72.35 \$		72.35 \$	72.35 \$
43281		65.77 \$		65.77 \$		72.35 \$	72.35 \$

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

ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>							
Code	Labo	DG	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro
<b>Réévaluation/évaluation parodontale</b>							
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		60.55 \$				60.55 \$	72.66 \$
49102		121.10 \$				121.10 \$	145.32 \$
<b>5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE</b>							
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 <a href="http://www.provider.express-scripts.ca/">http://www.provider.express-scripts.ca/</a> 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.							
<b>Prothèses complètes, partielles ou immédiates</b>							
1 par arcade, par période de 96 mois.							
51101	L	614.50 \$				614.50 \$	
51102	L	669.43 \$				669.43 \$	
51103	L	1,226.74 \$				1,226.74 \$	
51301	L	614.50 \$				614.50 \$	
51302	L	669.43 \$				669.43 \$	
51303	L	1,226.74 \$				1,226.74 \$	
51711	L	626.78 \$				626.78 \$	
51712	L	683.85 \$				683.85 \$	
51713	L	982.98 \$				982.98 \$	
52101	L	246.69 \$				246.69 \$	
52102	L	246.69 \$				246.69 \$	
52103	L	370.04 \$				370.04 \$	
52301	L	376.75 \$				376.75 \$	
52302	L	376.75 \$				376.75 \$	
52303	L	565.12 \$				565.12 \$	
53101	L	812.96 \$				812.96 \$	
53102	L	812.96 \$				812.96 \$	
53103	L	1,219.45 \$				1,219.45 \$	
53201	L	697.46 \$				697.46 \$	
53202	L	697.46 \$				697.46 \$	
53203	L	1,046.21 \$				1,046.21 \$	
53301	L	1,070.60 \$				1,070.60 \$	
53302	L	1,111.79 \$				1,111.79 \$	
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>							
71201		211.94 \$		254.32 \$		233.12 \$	254.32 \$
71209		140.18 \$		168.21 \$		154.20 \$	168.21 \$
71211		232.12 \$		278.55 \$		255.34 \$	
71219		140.18 \$		168.21 \$		154.20 \$	
72111		140.18 \$		163.32 \$		154.20 \$	
72119		70.63 \$		84.77 \$		77.69 \$	
72211		252.32 \$		302.77 \$		277.55 \$	
72219		125.57 \$		150.70 \$		138.13 \$	
72221		372.28 \$		446.73 \$		409.50 \$	
72229		186.14 \$		223.37 \$		204.76 \$	

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

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>							
<b>Code</b>	<b>Labo</b>	<b>DG</b>	<b>Endo</b>	<b>Chirur.</b>	<b>Ortho</b>	<b>Pédo</b>	<b>Paro</b>
72231		388.71 \$		466.46 \$		427.58 \$	
72239		246.65 \$		295.98 \$		271.32 \$	
72321		124.47 \$		149.38 \$		136.92 \$	149.38 \$
72329		62.78 \$		75.33 \$		69.06 \$	75.33 \$
72331		232.12 \$		278.55 \$		255.33 \$	278.55 \$
72339		99.80 \$		119.77 \$		109.78 \$	119.77 \$
72511		219.77 \$		263.73 \$		241.74 \$	263.73 \$
72519		109.90 \$		131.88 \$		120.90 \$	131.88 \$
72521		325.18 \$		390.23 \$		357.70 \$	390.23 \$
72529		162.59 \$		195.11 \$		178.85 \$	195.11 \$
72531		345.64 \$		414.77 \$		380.21 \$	414.77 \$
72539		164.44 \$		197.33 \$		180.88 \$	197.33 \$
72541		164.44 \$		197.33 \$		180.88 \$	197.33 \$
72551		256.35 \$		307.62 \$		281.99 \$	307.62 \$
73121		143.15 \$		171.79 \$		157.47 \$	157.47 \$
73411		134.52 \$		161.42 \$			161.42 \$
75302		144.67 \$		173.57 \$		159.13 \$	
75401		124.57 \$		149.49 \$			
75402		537.95 \$		645.54 \$			
75403		115.31 \$		138.37 \$			
75411		307.49 \$		368.98 \$			
75412		384.36 \$		461.23 \$			
76201		676.11 \$		811.34 \$		743.73 \$	
76301		584.35 \$		701.22 \$		642.79 \$	
79603		67.28 \$		80.74 \$		74.01 \$	80.74 \$
79604		67.28 \$		80.74 \$		74.01 \$	80.74 \$

### 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		60.28 \$			60.28 \$	60.28 \$	
80661		62.78 \$			62.78 \$	62.78 \$	
80669		62.78 \$			62.78 \$	62.78 \$	
80671		62.78 \$			62.78 \$	62.78 \$	
80679		62.78 \$			62.78 \$	62.78 \$	
81111	L	196.40 \$			196.40 \$	196.40 \$	
81112	L	196.40 \$			196.40 \$	196.40 \$	
81113	L	534.88 \$			534.88 \$	534.88 \$	
81114	L	534.88 \$			534.88 \$	534.88 \$	
81121	L	534.88 \$			534.88 \$	534.88 \$	
81122	L	534.88 \$			534.88 \$	534.88 \$	
81131	L	534.88 \$			534.88 \$	534.88 \$	
81132	L	534.88 \$			534.88 \$	534.88 \$	
81135	L	629.06 \$			629.06 \$	629.06 \$	
81211	L	771.48 \$			771.48 \$	771.48 \$	
81212	L	771.48 \$			771.48 \$	771.48 \$	
81221	L	180.82 \$			180.82 \$	180.82 \$	
81222	L	180.82 \$			180.82 \$	180.82 \$	
81231	L	534.88 \$			534.88 \$	534.88 \$	



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

ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>							
<b>Code</b>	<b>Labo</b>	<b>DG</b>	<b>Endo</b>	<b>Chirur.</b>	<b>Ortho</b>	<b>Pédo</b>	<b>Paro</b>
81232	L	534.88 \$			534.88 \$	534.88 \$	
81241	L	534.88 \$			534.88 \$	534.88 \$	
81242	L	534.88 \$			534.88 \$	534.88 \$	
81243	L	180.82 \$			180.82 \$	180.82 \$	
81251	L	771.48 \$			771.48 \$	771.48 \$	
81252	L	771.48 \$			771.48 \$	771.48 \$	
81253	L	771.48 \$			771.48 \$	771.48 \$	
81254	L	771.48 \$			771.48 \$	771.48 \$	

**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		152.66 \$		152.66 \$		152.66 \$	
92213		200.51 \$		200.51 \$		200.51 \$	
92214		240.61 \$		240.61 \$		240.61 \$	
92215		240.61 \$		240.61 \$		240.61 \$	
92216		240.61 \$		240.61 \$		240.61 \$	
92217		240.61 \$		240.61 \$		240.61 \$	
92218		240.61 \$		240.61 \$		240.61 \$	
92222		80.52 \$		80.52 \$		80.52 \$	
92223		120.82 \$		120.82 \$		120.82 \$	
92224		161.09 \$		161.09 \$		161.09 \$	
92225		161.09 \$		161.09 \$		161.09 \$	
92226		161.09 \$		161.09 \$		161.09 \$	
92227		161.09 \$		161.09 \$		161.09 \$	
92228		161.09 \$		161.09 \$		161.09 \$	
92301		55.23 \$		55.23 \$		55.23 \$	
92302		107.28 \$		107.28 \$		107.28 \$	
92303		174.33 \$		174.33 \$		174.33 \$	
92304		232.44 \$		232.44 \$		232.44 \$	
92305		232.44 \$		232.44 \$		232.44 \$	
92306		232.44 \$		232.44 \$		232.44 \$	
92307		232.44 \$		232.44 \$		232.44 \$	
92308		232.44 \$		232.44 \$		232.44 \$	
92411		20.20 \$		20.20 \$		20.20 \$	
92412		47.02 \$		47.02 \$		47.02 \$	
92413		60.55 \$		60.55 \$		60.55 \$	
92414		80.73 \$		80.73 \$		80.73 \$	
92415		80.73 \$		80.73 \$		80.73 \$	
92416		80.73 \$		80.73 \$		80.73 \$	
92417		80.73 \$		80.73 \$		80.73 \$	
92418		80.73 \$		80.73 \$		80.73 \$	
92421		26.93 \$		26.93 \$		26.93 \$	
92431		41.48 \$		41.48 \$		41.48 \$	
92432		54.94 \$		54.94 \$		54.94 \$	
92433		77.39 \$		77.39 \$		77.39 \$	
92434		99.80 \$		99.80 \$		99.80 \$	
92435		99.80 \$		99.80 \$		99.80 \$	
92436		99.80 \$		99.80 \$		99.80 \$	

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

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>							
<b>Code</b>	<b>Labo</b>	<b>DG</b>	<b>Endo</b>	<b>Chirur.</b>	<b>Ortho</b>	<b>Pédo</b>	<b>Paro</b>
92437		99.80 \$		99.80 \$		99.80 \$	
92438		99.80 \$		99.80 \$		99.80 \$	
92441		61.29 \$		61.29 \$		61.29 \$	
92442		91.93 \$		91.93 \$		91.93 \$	
92443		122.56 \$		122.56 \$		122.56 \$	
92444		153.20 \$		153.20 \$		153.20 \$	
92445		153.20 \$		153.20 \$		153.20 \$	
92446		153.20 \$		153.20 \$		153.20 \$	
92447		153.20 \$		153.20 \$		153.20 \$	
92448		153.20 \$		153.20 \$		153.20 \$	
92451		76.88 \$		76.88 \$		76.88 \$	
92452		115.31 \$		115.31 \$		115.31 \$	
92453		201.20 \$		201.20 \$		201.20 \$	
92454		250.52 \$		250.52 \$		250.52 \$	
92455		250.52 \$		250.52 \$		250.52 \$	
92456		250.52 \$		250.52 \$		250.52 \$	
92457		250.52 \$		250.52 \$		250.52 \$	
92458		250.52 \$		250.52 \$		250.52 \$	
94302		89.70 \$	89.70 \$			89.70 \$	
99111		C.S.		C.S.		C.S.	C.S.
99222		C.S.	C.S.				
99333		C.S.		C.S.		C.S.	C.S.