



Health  
Canada

Santé  
Canada

# NUNAVUT

## Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

### Denturologistes

**Date d'entrée en vigueur**  
Le 1<sup>er</sup> avril 2014

- 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.
- 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.

#### Frais de laboratoire

- Lettres de confirmation de prédétermination

Frais de laboratoire interne et frais de laboratoire commercial : Les caractères « + L » figureront sur la lettre de confirmation de prédétermination si les frais de laboratoire commercial ou les frais de laboratoire interne sont admissibles.

- Demandes de paiement

Les frais de laboratoire interne ne seront plus réglés automatiquement. Lorsque vous soumettez une demande de paiement pour des codes d'acte qui comportent des frais de laboratoire interne ou commercial qui sont admissibles dans le cadre du Programme des SSNA, veuillez soumettre le code d'acte correspondant aux frais de laboratoire conjointement avec le code d'acte correspondant aux honoraires professionnels. S'il s'agit de frais de laboratoire interne, indiquez le code d'acte (98888) et s'il s'agit de frais de laboratoire commercial, indiquez le code d'acte (98889).

Pour toute question, veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs du Programme des SSNA au 1 888 511-4666.



NUNAVUT  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
DENTUROLOGISTES

| Code   | Service  | Honoraires  | Laboratoire commercial | Laboratoire interne | PD |
|--|--|-------------|------------------------|---------------------|----|
| <b>EXAMENS</b>   |  |             |                        |                     |    |
| Un examen effectué par un denturologiste ne compte pas à l'égard du nombre maximal d'examen admissibles pour un bénéficiaire.  |  |             |                        |                     |    |
| 10010  | Examen buccal général<br><b>1 par période de 60 mois</b>               | 73,25 \$    |                        |                     |    |
| 10104  | Examen d'urgence/ Examen spécifique<br><b>1 par période de 12 mois</b> | 42,82 \$    |                        |                     |    |
| <b>PROTHÈSES AMOVIBLES</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.<br>Les honoraires réglés pour les prothèses comprennent les ajustements et les modifications au cours des 3 mois qui suivent la mise en bouche. Au cours de cette période, le Programme des SSNA ne couvre aucun acte associé aux prothèses. Les honoraires relatifs aux prothèses complètes comprennent l'agent de conditionnement tissulaire, mais non le regarnissage ou le rebasage effectué en laboratoire.<br>Le coût global de remplacement d'une prothèse amovible peut être réduit lorsqu'une demande pour un regarnissage ou un rebasage a été réglée dans les trois mois précédant la demande. |  |             |                        |                     |    |
| <b>Prothèses complètes</b><br>1 par arcade, par période de 96 mois.  |  |             |                        |                     |    |
| <i>Prothèses standards</i>   |  |             |                        |                     |    |
| 31310  | Prothèse complète, maxillaire supérieur                                | 435,27 \$   |                        | 381,75 \$           |    |
| 31320  | Prothèse complète, maxillaire inférieur                                | 435,27 \$   |                        | 381,75 \$           |    |
| 31330  | Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur                | 652,91 \$   |                        | 572,63 \$           |    |
| <i>Prothèses hybrides</i>  |  |             |                        |                     |    |
| 31610  | Prothèse complète, maxillaire supérieur                                | 435,27 \$   |                        | 381,75 \$           | P  |
| 31620  | Prothèse complète, maxillaire inférieur                                | 435,27 \$   |                        | 381,75 \$           | P  |
| 31630  | Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur                | 652,91 \$   |                        | 572,63 \$           | P  |
| <b>Prothèses complètes immédiates</b><br>1 par arcade, par période de 96 mois.   |  |             |                        |                     |    |
| <i>Prothèses standards</i>   |  |             |                        |                     |    |
| 31311  | Prothèse complète, maxillaire supérieur                                | 494,42 \$   |                        | 381,75 \$           | P  |
| 31321  | Prothèse complète, maxillaire inférieur                                | 494,42 \$   |                        | 381,75 \$           | P  |
| 31331  | Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur                | 741,63 \$   |                        | 572,63 \$           | P  |
| <b>Combinaison de prothèses complètes et partielles</b><br>1 par arcade, par période de 96 mois.   |  |             |                        |                     |    |
| 34701  | Prothèse compl., maxillaire sup./prothèse part., maxillaire inf.       | 1 039,82 \$ | L                      | 553,79 \$           | P  |
| 43701  | Prothèse compl., maxillaire inf./prothèse part., maxillaire sup.       | 1 039,82 \$ | L                      | 553,79 \$           | P  |
| <b>Prothèses partielles avec squelette coulé</b><br>1 par arcade, par période de 96 mois.  |  |             |                        |                     |    |
| <i>Prothèses partielles avec selle libre - Standards</i>   |  |             |                        |                     |    |
| 41114  | Prothèse partielle, maxillaire supérieur                               | 435,27 \$   | L                      | 381,75 \$           | P  |
| 41124  | Prothèse partielle, maxillaire inférieur                               | 435,27 \$   | L                      | 381,75 \$           | P  |
| 41134  | Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur               | 652,91 \$   | L                      | 572,63 \$           | P  |
| <i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>   |  |             |                        |                     |    |
| 41254  | Prothèse partielle, maxillaire supérieur                               | 435,27 \$   | L                      | 381,75 \$           | P  |
| 41264  | Prothèse partielle, maxillaire inférieur                               | 435,27 \$   | L                      | 381,75 \$           | P  |
| 41274  | Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur               | 652,91 \$   | L                      | 572,63 \$           | P  |
| <b>Prothèses partielles, base en acrylique avec crochets</b><br>1 par arcade, par période de 96 mois.  |  |             |                        |                     |    |
| <i>Prothèses standards</i>   |  |             |                        |                     |    |
| 41610  | Prothèse partielle, maxillaire supérieur                               | 436,96 \$   |                        | 305,40 \$           | P  |
| 41620  | Prothèse partielle, maxillaire inférieur                               | 436,96 \$   |                        | 305,40 \$           | P  |
| 41630  | Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur               | 655,44 \$   |                        | 458,10 \$           | P  |

NUNAVUT  
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                 | 244,20 \$  |                        | 143,54 \$           | P  |
| 41720  | Prothèse partielle, maxillaire inférieur                 | 244,20 \$  |                        | 143,54 \$           | P  |
| 41730  | Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur | 366,30 \$  |                        | 215,31 \$           | P  |
| <b>Prothèses partielles, base en acrylique, sans crochets</b><br>1 par arcade, par période de 96 mois. |  |            |                        |                     |    |
| <i>Prothèses standards</i>   |  |            |                        |                     |    |
| 41612  | Prothèse partielle, maxillaire supérieur                 | 425,97 \$  |                        | 213,78 \$           | P  |
| 41622  | Prothèse partielle, maxillaire inférieur                 | 425,97 \$  |                        | 213,78 \$           | P  |
| 41632  | Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur | 851,94 \$  |                        | 427,56 \$           | P  |
| <i>Prothèses de transition</i>   |  |            |                        |                     |    |
| 41712  | Prothèse partielle, maxillaire supérieur                 | 192,99 \$  |                        | 134,38 \$           | P  |
| 41722  | Prothèse partielle, maxillaire inférieur                 | 192,99 \$  |                        | 134,38 \$           | P  |
| 41732  | Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur | 289,50 \$  |                        | 201,56 \$           | P  |
| <b>Regarnissages</b><br>1 par prothèse, par période de 24 mois.  |  |            |                        |                     |    |
| <i>Effectuée en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>   |  |            |                        |                     |    |
| 32110  | Prothèse complète, maxillaire supérieur                  | 148,19 \$  |                        | 111,98 \$           |    |
| 32120  | Prothèse complète, maxillaire inférieur                  | 148,19 \$  |                        | 111,98 \$           |    |
| 32130  | Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur  | 281,57 \$  |                        | 212,76 \$           |    |
| 42116  | Prothèse partielle, maxillaire supérieur                 | 163,02 \$  |                        | 122,16 \$           |    |
| 42126  | Prothèse partielle, maxillaire inférieur                 | 163,02 \$  |                        | 122,16 \$           |    |
| 42136  | Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur | 309,75 \$  |                        | 232,10 \$           |    |
| <i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>  |  |            |                        |                     |    |
| 32215  | Prothèse complète, maxillaire supérieur                  | 148,19 \$  |                        | 111,98 \$           |    |
| 32225  | Prothèse complète, maxillaire inférieur                  | 148,19 \$  |                        | 111,98 \$           |    |
| 32235  | Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur  | 281,57 \$  |                        | 212,76 \$           |    |
| 42210  | Prothèse partielle, maxillaire supérieur                 | 148,19 \$  |                        | 111,98 \$           |    |
| 42220  | Prothèse partielle, maxillaire inférieur                 | 148,19 \$  |                        | 111,98 \$           |    |
| 42230  | Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur | 281,57 \$  |                        | 212,76 \$           |    |
| <i>Au fauteuil</i>   |  |            |                        |                     |    |
| 32316  | Prothèse complète, maxillaire supérieur                  | 133,68 \$  |                        |                     |    |
| 32326  | Prothèse complète, maxillaire inférieur                  | 133,68 \$  |                        |                     |    |
| 32336  | Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur  | 254,00 \$  |                        |                     |    |
| 32418  | Prothèse complète, maxillaire supérieur                  | 133,68 \$  |                        |                     |    |
| 32428  | Prothèse complète, maxillaire inférieur                  | 133,68 \$  |                        |                     |    |
| 32438  | Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur  | 254,00 \$  |                        |                     |    |
| 42316  | Prothèse partielle, maxillaire supérieur                 | 133,68 \$  |                        |                     |    |
| 42326  | Prothèse partielle, maxillaire inférieur                 | 133,68 \$  |                        |                     |    |
| 42336  | Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur | 254,00 \$  |                        |                     |    |
| 42418  | Prothèse partielle, maxillaire supérieur                 | 133,68 \$  |                        |                     |    |
| 42428  | Prothèse partielle, maxillaire inférieur                 | 133,68 \$  |                        |                     |    |
| 42438  | Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur | 254,00 \$  |                        |                     |    |
| <i>Photo-polymérisant</i>  |  |            |                        |                     |    |
| 32410  | Prothèse complète, maxillaire supérieur                  | 180,20 \$  |                        |                     |    |
| 32420  | Prothèse complète, maxillaire inférieur                  | 180,20 \$  |                        |                     |    |
| 32430  | Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur  | 342,38 \$  |                        |                     |    |
| 42416  | Prothèse partielle, maxillaire supérieur                 | 180,20 \$  |                        |                     |    |
| 42426  | Prothèse partielle, maxillaire inférieur                 | 180,20 \$  |                        |                     |    |
| 42436  | Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur | 342,38 \$  |                        |                     |    |

NUNAVUT  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
DENTUROLOGISTES

| Code   | Service  | Honoraires | Laboratoire commercial | Laboratoire interne | PD |
|--|--|------------|------------------------|---------------------|----|
| <b>Rebasages</b>   |  |            |                        |                     |    |
| 1 par prothèse, par période de 24 mois.                  |  |            |                        |                     |    |
| <i>Effectuée en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i> |  |            |                        |                     |    |
| 33117  | Prothèse complète, maxillaire supérieur  | 166,13 \$  |                        | 111,98 \$           |    |
| 33127  | Prothèse complète, maxillaire inférieur  | 166,13 \$  |                        | 111,98 \$           |    |
| 33137  | Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur  | 315,63 \$  |                        | 212,76 \$           |    |
| 43116  | Prothèse partielle, maxillaire supérieur   | 166,13 \$  |                        | 122,16 \$           |    |
| 43126  | Prothèse partielle, maxillaire inférieur   | 166,13 \$  |                        | 122,16 \$           |    |
| 43136  | Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur   | 315,63 \$  |                        | 232,10 \$           |    |
| <i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>        |  |            |                        |                     |    |
| 33217  | Prothèse complète, maxillaire supérieur  | 180,20 \$  |                        | 91,62 \$            |    |
| 33227  | Prothèse complète, maxillaire inférieur  | 180,20 \$  |                        | 91,62 \$            |    |
| 33237  | Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur  | 342,38 \$  |                        | 174,08 \$           |    |
| 43217  | Prothèse partielle, maxillaire supérieur   | 180,20 \$  |                        | 91,62 \$            |    |
| 43227  | Prothèse partielle, maxillaire inférieur   | 180,20 \$  |                        | 91,62 \$            |    |
| 43237  | Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur   | 342,38 \$  |                        | 174,08 \$           |    |
| <b>Réparations et ajouts</b>                             |  |            |                        |                     |    |
| 1 par prothèse, par période de 12 mois.                  |  |            |                        |                     |    |
| <i>Sans empreinte</i>                                    |  |            |                        |                     |    |
| 36110  | Prothèse complète, maxillaire supérieur  | 53,24 \$   | L                      |                     |    |
| 36120  | Prothèse complète, maxillaire inférieur  | 53,24 \$   | L                      |                     |    |
| 46110  | Prothèse partielle, maxillaire supérieur   | 53,24 \$   | L                      |                     |    |
| 46120  | Prothèse partielle, maxillaire inférieur   | 53,24 \$   | L                      |                     |    |
| <i>Avec empreinte</i>                                    |  |            |                        |                     |    |
| 36210  | Prothèse complète, maxillaire supérieur  | 95,83 \$   | L                      |                     |    |
| 36220  | Prothèse complète, maxillaire inférieur  | 95,83 \$   | L                      |                     |    |
| 46210  | Prothèse partielle, maxillaire supérieur   | 95,83 \$   | L                      |                     |    |
| 46220  | Prothèse partielle, maxillaire inférieur   | 95,83 \$   | L                      |                     |    |
| <i>Dent / Crochet additionnel</i>                        |  |            |                        |                     |    |
| 46310  | Prothèse partielle, maxillaire supérieur   | 101,18 \$  | L                      |                     |    |
| 46320  | Prothèse partielle, maxillaire inférieur   | 101,18 \$  | L                      |                     |    |
| <b>Garnissage temporaire thérapeutique</b>               |  |            |                        |                     |    |
| 1 par prothèse, par période de 24 mois.                  |  |            |                        |                     |    |
| 37110  | Prothèse complète, maxillaire supérieur  | 53,24 \$   |                        |                     |    |
| 37120  | Prothèse complète, maxillaire inférieur  | 53,24 \$   |                        |                     |    |
| 47110  | Prothèse partielle, maxillaire supérieur   | 53,24 \$   |                        |                     |    |
| 47120  | Prothèse partielle, maxillaire inférieur   | 53,24 \$   |                        |                     |    |
| <b>Ajustements</b>                                       |  |            |                        |                     |    |
| 58110  | Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur; prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur) (une unité de temps). | 42,35 \$   |                        |                     |    |
| <b>Travaux de laboratoire</b>                            |  |            |                        |                     |    |
| 98888  | Laboratoire du cabinet dentaire  | C.S.       |                        |                     | P  |
| 98889  | Laboratoire commercial   | C.S.       |                        |                     | P  |