



Health
Canada

Santé
Canada

SASKATCHEWAN

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

Date d'entrée en vigueur
Le 1^{er} avril 2014

- 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.
- Les spécialistes sont rémunérés au taux de spécialistes dans le cas de certains codes d'acte dentaire relatifs à leur spécialité. Pour tous les autres codes d'acte dentaire, les spécialistes sont rémunérés au taux de dentistes généralistes.

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

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	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		37.42 \$				64.80 \$				
01102		58.10 \$				97.20 \$		58.10 \$		
Dentition permanente										
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.										
01103		77.80 \$				130.50 \$		77.80 \$		
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		29.53 \$		29.53 \$		48.60 \$		29.53 \$		
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		26.59 \$		26.59 \$		44.10 \$		26.59 \$		
Examen d'urgence ou examen spécifique										
1 par période de 12 mois.										
01204		28.55 \$		28.55 \$		50.40 \$		28.55 \$		
01205		34.46 \$		34.46 \$		56.70 \$		34.46 \$		
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										23.63 \$
01502							32.48 \$			
01503							42.91 \$			
01602				77.80 \$		77.80 \$	77.80 \$	77.80 \$	77.80 \$	77.80 \$
01702								53.76 \$		
01802				106.35 \$						
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		58.10 \$		58.10 \$		58.10 \$	58.10 \$	58.10 \$	58.10 \$	58.10 \$
02102		97.48 \$		97.48 \$		97.48 \$	97.48 \$	97.48 \$	97.48 \$	97.48 \$
02117		57.11 \$		57.11 \$		57.11 \$	57.11 \$	57.11 \$	57.11 \$	57.11 \$
02118		61.05 \$		61.05 \$		61.05 \$	61.05 \$	61.05 \$	61.05 \$	61.05 \$
02119		66.95 \$		66.95 \$		66.95 \$	66.95 \$	66.95 \$	66.95 \$	66.95 \$
02120		69.91 \$								
02121		75.82 \$								
02122		79.77 \$								
02123		84.68 \$								
02124		88.62 \$								
02125		93.54 \$								
Radiographies intraorales (1 à 6 pellicules)										
6 par période de 12 mois.										
02111		16.74 \$		16.74 \$		16.74 \$	16.74 \$	16.74 \$	16.74 \$	16.74 \$
02112		22.65 \$		22.65 \$		22.65 \$	22.65 \$	22.65 \$	22.65 \$	22.65 \$
02113		31.51 \$		31.51 \$		31.51 \$	31.51 \$	31.51 \$	31.51 \$	31.51 \$
02114		38.41 \$		38.41 \$		38.41 \$	38.41 \$	38.41 \$	38.41 \$	38.41 \$
02115		47.26 \$		47.26 \$		47.26 \$	47.26 \$	47.26 \$	47.26 \$	47.26 \$

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
02116		52.19 \$		52.19 \$		52.19 \$	52.19 \$	52.19 \$	52.19 \$	52.19 \$
02131		24.63 \$		24.63 \$		24.63 \$	24.63 \$	24.63 \$	24.63 \$	24.63 \$
02132		35.46 \$		35.46 \$		35.46 \$	35.46 \$	35.46 \$	35.46 \$	35.46 \$
02141		16.74 \$				16.74 \$			16.74 \$	
02142		22.65 \$				22.65 \$			22.65 \$	
02143		31.51 \$				31.51 \$			31.51 \$	
02144		38.41 \$				38.41 \$			38.41 \$	
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		48.24 \$		48.24 \$		48.24 \$	48.24 \$	48.24 \$	48.24 \$	48.24 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE										
04311	L	73.85 \$		108.00 \$		108.00 \$	108.00 \$			108.00 \$
04312	L	79.77 \$		108.00 \$		108.00 \$	108.00 \$			108.00 \$
04313	L	73.85 \$		108.00 \$		108.00 \$	108.00 \$			108.00 \$
04321	L	131.94 \$		223.20 \$		223.20 \$	223.20 \$			223.20 \$
04322	L	139.82 \$		223.20 \$		223.20 \$	223.20 \$			223.20 \$
04323	L	120.13 \$		223.20 \$		223.20 \$	223.20 \$			223.20 \$
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		12.69 \$				12.69 \$				
11107		6.35 \$				6.35 \$				
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		36.00 \$				36.00 \$				
11112		72.00 \$				72.00 \$				
11113		108.00 \$				108.00 \$				
11114		144.00 \$				144.00 \$				
11117		18.00 \$				18.00 \$				
Application topique de fluorure										
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.										
12101		20.00 \$				20.00 \$				
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		27.00 \$				27.00 \$				
13409		18.00 \$				18.00 \$				
13411		43.33 \$				51.21 \$				
13419		32.48 \$				34.46 \$				
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		64.16 \$				97.20 \$		64.16 \$		
20119		64.16 \$				97.20 \$		64.16 \$		
20121		91.14 \$				110.29 \$		91.14 \$		
20129		89.28 \$				110.29 \$		89.28 \$		
20131		27.89 \$				29.53 \$		27.89 \$		
20139		27.89 \$				29.53 \$		27.89 \$		

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	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		65.10 \$				81.14 \$				
21112		79.05 \$				108.00 \$				
21113		88.34 \$				124.20 \$				
21114		122.68 \$				137.43 \$				
21115		122.68 \$				152.09 \$				
21121		65.10 \$				81.14 \$				
21122		79.05 \$				108.00 \$				
21123		86.49 \$				124.20 \$				
21124		108.32 \$				195.73 \$				
21125		122.68 \$				154.45 \$				
21211		77.18 \$		77.18 \$		85.66 \$		77.18 \$		
21212		103.23 \$		103.23 \$		118.16 \$		103.23 \$		
21213		117.18 \$		117.18 \$		124.06 \$		117.18 \$		
21214		146.94 \$		146.94 \$		181.29 \$		146.94 \$		
21215		176.69 \$		176.69 \$		193.98 \$		176.69 \$		
21221		80.91 \$		80.91 \$		85.66 \$		80.91 \$		
21222		116.25 \$		116.25 \$		124.06 \$		116.25 \$		
21223		137.63 \$		137.63 \$		149.68 \$		137.63 \$		
21224		167.40 \$		167.40 \$		201.86 \$		167.40 \$		
21225		199.01 \$		199.01 \$		210.72 \$		199.01 \$		
21231		77.18 \$		77.18 \$		85.66 \$				
21232		103.23 \$		103.23 \$		118.16 \$				
21233		117.18 \$		117.18 \$		124.06 \$				
21234		146.94 \$		146.94 \$		181.29 \$				
21235		176.69 \$		176.69 \$		188.18 \$				
21241		80.91 \$		80.91 \$		85.66 \$				
21242		116.25 \$		116.25 \$		124.06 \$				
21243		137.63 \$		137.63 \$		149.68 \$				
21244		167.40 \$		167.40 \$		201.86 \$				
21245		199.01 \$		199.01 \$		216.93 \$				
21401		19.53 \$				23.85 \$		23.85 \$		
21402		28.83 \$				37.80 \$		37.80 \$		
21403		42.78 \$				51.21 \$		51.21 \$		
21404		52.07 \$				64.36 \$		64.36 \$		
21405		60.45 \$				74.70 \$		74.70 \$		
22201		143.84 \$				185.40 \$		143.84 \$		
22211		128.34 \$				185.40 \$		128.34 \$		
22401		120.90 \$				185.40 \$		120.90 \$		
22501		130.20 \$				185.40 \$		130.20 \$		
23101		67.45 \$				97.86 \$				
23102		86.55 \$				126.37 \$				
23103		112.94 \$				169.12 \$				
23104		130.57 \$				215.69 \$				
23105		158.43 \$				242.29 \$				
23111		101.36 \$		101.36 \$		116.19 \$		101.36 \$		
23112		126.48 \$		126.48 \$		144.74 \$		126.48 \$		
23113		167.40 \$		167.40 \$		191.04 \$		167.40 \$		
23114		198.08 \$		198.08 \$		238.29 \$		198.08 \$		
23115		223.20 \$		223.20 \$		266.84 \$		223.20 \$		
23211		63.72 \$				79.56 \$				
23212		92.49 \$				115.11 \$				
23213		108.41 \$				133.20 \$				
23214		136.67 \$				168.17 \$				
23215		156.66 \$				186.86 \$				

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
23221		67.85 \$				83.37 \$				
23222		101.02 \$				124.10 \$				
23223		116.59 \$				143.25 \$				
23224		146.62 \$				168.17 \$				
23225		163.42 \$				186.86 \$				
23311		111.60 \$		111.60 \$		118.16 \$		111.60 \$		
23312		155.31 \$		155.31 \$		175.26 \$		155.31 \$		
23313		188.79 \$		188.79 \$		199.88 \$		188.79 \$		
23314		227.85 \$		227.85 \$		248.14 \$		227.85 \$		
23315		251.09 \$		251.09 \$		266.84 \$		251.09 \$		
23321		121.83 \$		121.83 \$		130.96 \$		121.83 \$		
23322		182.27 \$		182.27 \$		192.99 \$		182.27 \$		
23323		220.40 \$		220.40 \$		233.37 \$		220.40 \$		
23324		251.09 \$		251.09 \$		265.86 \$		251.09 \$		
23325		277.13 \$		277.13 \$		293.44 \$		277.13 \$		
23401		61.64 \$				97.86 \$				
23402		81.03 \$				126.37 \$				
23403		108.61 \$				153.92 \$				
23404		126.13 \$				201.44 \$				
23405		127.62 \$				203.33 \$				
23411		85.56 \$				106.20 \$		85.56 \$		
23412		106.95 \$				132.30 \$		106.95 \$		
23413		120.90 \$				160.20 \$		120.90 \$		
23414		120.90 \$				160.20 \$		120.90 \$		
23415		120.90 \$				160.20 \$		120.90 \$		
23501		59.08 \$				67.43 \$				
23502		89.12 \$				110.50 \$				
23503		99.46 \$				122.86 \$				
23504		125.73 \$				143.14 \$				
23505		130.72 \$				149.48 \$				
23511		87.43 \$				108.11 \$		87.43 \$		
23512		128.00 \$				158.40 \$		128.00 \$		
23513		149.68 \$				180.94 \$		149.68 \$		
23514		149.68 \$				180.94 \$		149.68 \$		
23515		149.68 \$				180.94 \$		149.68 \$		
Enlèvement d'un pivot										
Maximum viager de 1 par dent permanente.										
25781		56.91 \$		69.91 \$		69.91 \$		69.91 \$		
25782		113.82 \$		135.49 \$		135.49 \$		135.49 \$		
Réparation de couronnes										
1 par dent, par période de 36 mois.										
27721		119.14 \$				185.40 \$		185.40 \$		
27722	L	66.20 \$				72.82 \$		72.82 \$		
Recimentation de couronnes										
1 par dent, par période de 36 mois.										
29101		64.99 \$				74.02 \$		74.02 \$		
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		97.48 \$		129.60 \$		129.60 \$				
32222		121.11 \$		182.70 \$		182.70 \$				
32232		60.06 \$		73.47 \$		73.47 \$				
32311		105.35 \$		186.30 \$		186.30 \$				
32312		120.13 \$		193.50 \$		193.50 \$				
32313		173.30 \$		281.73 \$		281.73 \$				

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
32314		202.84 \$		310.28 \$		310.28 \$				
32321		121.11 \$		147.71 \$		147.71 \$				
32322		85.35 \$		141.79 \$		141.79 \$				
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		376.14 \$		510.30 \$		510.30 \$				
33121		551.42 \$		684.90 \$		684.90 \$				
33131		662.69 \$		823.50 \$		823.50 \$				
33141		774.94 \$		958.50 \$		958.50 \$				
Trépanation et drainage										
39201		45.30 \$		76.50 \$		76.50 \$				
39202		45.30 \$		76.50 \$		76.50 \$				
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		31.51 \$					31.51 \$			
43422		63.01 \$					63.01 \$			
43423		94.53 \$					94.53 \$			
43424		126.04 \$					126.04 \$			
43427		15.75 \$					15.75 \$			
Soins divers										
42831		51.21 \$				80.10 \$	80.10 \$			
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. 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.										
Ajustement de prothèses										
54201		59.08 \$						66.37 \$		
Réparations et ajouts										
1 par prothèse, par période de 12 mois.										
55101	L	50.22 \$				50.22 \$		61.94 \$		
55102	L	50.22 \$				50.22 \$		61.94 \$		
55201	L	100.44 \$				100.44 \$		139.99 \$		
55202	L	100.44 \$				100.44 \$		139.99 \$		
55203	L	190.82 \$				190.82 \$		214.48 \$		
55301	L	50.22 \$				50.22 \$		61.94 \$		
55302	L	50.22 \$				50.22 \$		61.94 \$		
55401	L	100.44 \$						118.16 \$		
55402	L	100.44 \$						118.16 \$		
55403	L	122.10 \$						222.44 \$		
Regarnissage ou rebasage										
1 par prothèse, par période de 24 mois.										
56211		160.50 \$						243.90 \$		
56212		160.50 \$						243.90 \$		
56213		241.25 \$						309.52 \$		
56221		160.50 \$						479.79 \$		
56222		160.50 \$						187.10 \$		
56223		245.19 \$						475.08 \$		

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
56231	L	179.21 \$						423.90 \$		
56232	L	179.21 \$						235.01 \$		
56233	L	348.43 \$						400.96 \$		
56241	L	163.46 \$						280.80 \$		
56242	L	162.47 \$						223.49 \$		
56243	L	311.64 \$						386.91 \$		
56311	L	163.46 \$						216.00 \$		
56312	L	163.46 \$						216.00 \$		
56313	L	348.19 \$						416.99 \$		
56321	L	163.46 \$						216.00 \$		
56322	L	163.46 \$						216.00 \$		
56323	L	306.92 \$						541.59 \$		
Garnissage temporaire thérapeutique										
1 par prothèse, par période de 24 mois.										
56511		100.44 \$						124.20 \$		
56512		100.44 \$						124.20 \$		
56513		160.11 \$						235.64 \$		
56521		100.44 \$						124.20 \$		
56522		100.44 \$						124.20 \$		
56523		127.97 \$						197.32 \$		
56531		84.38 \$						95.64 \$		
56532		111.51 \$						128.31 \$		
56533		160.11 \$						191.27 \$		
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE										
71101		101.41 \$				118.16 \$	118.16 \$			
71109		66.95 \$				80.02 \$	80.02 \$			
72311		88.62 \$				109.94 \$	109.94 \$			
72319		58.10 \$				60.06 \$	60.06 \$			
74111		179.85 \$				262.24 \$	262.24 \$			262.24 \$
74112		219.49 \$				290.75 \$	290.75 \$			290.75 \$
74121		234.76 \$				287.51 \$	287.51 \$			287.51 \$
74122		331.64 \$				364.82 \$	364.82 \$			364.82 \$
74211		182.55 \$				378.17 \$	378.17 \$			378.17 \$
74212		270.98 \$				406.67 \$	406.67 \$			406.67 \$
74221		250.21 \$				372.46 \$	372.46 \$			372.46 \$
74222		365.09 \$				452.68 \$	452.68 \$			452.68 \$
74611		314.11 \$				326.91 \$	326.91 \$			326.91 \$
74612		376.14 \$				380.08 \$	380.08 \$			380.08 \$
74621		374.19 \$				468.90 \$	468.90 \$			468.90 \$
74631		225.00 \$		271.77 \$		271.77 \$	271.77 \$			271.77 \$
74632		277.18 \$		303.28 \$		303.28 \$	303.28 \$			303.28 \$
75111		65.27 \$				195.73 \$	195.73 \$			195.73 \$
75112		125.05 \$				156.67 \$	156.67 \$			
75113		189.64 \$				247.99 \$	247.99 \$			
75121		174.28 \$				221.72 \$	217.80 \$			
75122		166.12 \$				277.44 \$	277.44 \$			
75123		205.50 \$				307.86 \$	307.86 \$			
75211		120.83 \$				299.30 \$				
75212		369.51 \$				413.55 \$				
75221		339.04 \$				406.85 \$				
75301		114.12 \$				306.91 \$				
75303		147.27 \$				972.97 \$				
76941		342.66 \$				407.66 \$				
76949		115.21 \$				136.88 \$				
76951		96.51 \$				106.16 \$				
76952		192.99 \$				212.28 \$				
76961		154.60 \$				154.60 \$				
76962		200.87 \$				200.87 \$				

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
79601		31.51 \$				73.16 \$	73.16 \$			73.16 \$
79602		76.80 \$				100.80 \$	100.80 \$			100.80 \$
79605		46.18 \$				74.11 \$	74.11 \$			74.11 \$
79606		54.07 \$				91.22 \$	91.22 \$			91.22 \$
79701		417.16 \$								
79702		417.16 \$								

SASKATCHEWAN
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	Anesth	Endo	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	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		24.63 \$				30.23 \$				
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										62.04 \$
01501				77.80 \$		77.80 \$	133.93 \$	77.80 \$	77.80 \$	77.80 \$
01701								72.75 \$		
01801				184.14 \$						
0.2 TESTS DE LABORATOIRE										
Lorsque vous effectuez des demandes pour des tests et des examens de laboratoire, veuillez joindre le rapport du laboratoire.										
04101	L	26.06 \$		36.11 \$		36.11 \$	36.11 \$			36.11 \$
04401	L	31.51 \$		55.11 \$		55.11 \$	55.11 \$			55.11 \$
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS										
04911		33.47 \$				33.47 \$	33.47 \$	33.47 \$		
04913		66.94 \$								
1.0 PRÉVENTION										
Meulage interproximal des dents										
1 unité de temps par période de 12 mois.										
16201		18.21 \$				28.80 \$				
Ajustement/équilibrage de l'occlusion										
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.										
16511		27.57 \$				34.43 \$	27.57 \$			
16517		27.57 \$				34.43 \$	27.57 \$			
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		129.28 \$				198.90 \$		198.90 \$		
21302		112.25 \$				172.80 \$		172.80 \$		
23601		147.51 \$				186.40 \$		186.40 \$		
23602		148.69 \$				243.00 \$		243.00 \$		
25731		145.73 \$				147.71 \$		147.71 \$		
25732		237.31 \$				252.08 \$		252.08 \$		
25733		296.39 \$				322.72 \$		322.72 \$		
25751		182.16 \$				258.92 \$		258.92 \$		
25752		207.77 \$				298.20 \$		298.20 \$		
25753		232.39 \$				298.20 \$		298.20 \$		
25754		205.80 \$				258.92 \$		258.92 \$		
25755		234.35 \$				298.20 \$		298.20 \$		
25756		256.99 \$				309.03 \$		309.03 \$		
25761		182.16 \$				258.92 \$		258.92 \$		

SASKATCHEWAN
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	Anesth	Endo	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio	Patho
25762		207.77 \$				298.20 \$		298.20 \$		
25763		232.39 \$				298.20 \$		298.20 \$		
25764		212.68 \$				312.22 \$		312.22 \$		
25765		261.93 \$				331.32 \$		331.32 \$		
25766		314.11 \$				343.35 \$		343.35 \$		
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	619.36 \$				774.14 \$		774.14 \$		
27301	L	619.36 \$				699.12 \$		699.12 \$		
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		376.14 \$		510.30 \$		510.30 \$				
33121		551.42 \$		684.90 \$		684.90 \$				
33131		662.69 \$		823.50 \$		823.50 \$				
33141		774.94 \$		958.50 \$		958.50 \$				
4.0 PARODONTIE										
Traitements reliés à des pathologies buccales										
1 par période de 12 mois.										
41211		56.12 \$				56.12 \$	80.10 \$			80.10 \$
41221		54.16 \$				54.16 \$	86.40 \$			86.40 \$
41231		47.75 \$					91.22 \$			91.22 \$
Désensibilisation										
41301		49.24 \$					49.24 \$			
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire										
43211		54.16 \$				68.40 \$	68.40 \$			
43221		58.10 \$				105.30 \$	105.30 \$			
43231		31.51 \$				56.70 \$	56.70 \$			
43241		54.16 \$				68.40 \$	68.40 \$			
43281		54.16 \$				72.90 \$	72.90 \$			
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		45.59 \$					90.27 \$			
49102		73.25 \$					180.53 \$			
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. 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.										
Prothèses complètes, partielles ou immédiates										
1 par arcade, par période de 96 mois.										
51101	L	676.47 \$				676.47 \$		710.64 \$		
51102	L	737.52 \$				737.52 \$		793.27 \$		
51103	L	1,088.10 \$				1,088.10 \$		1,297.52 \$		
51301	L	676.47 \$				676.47 \$		843.87 \$		

SASKATCHEWAN
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	Anesth	Endo	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
51302	L	737.52 \$				737.52 \$		948.60 \$		
51303	L	1,209.00 \$				1,209.00 \$		3,185.90 \$		
51711	L	676.47 \$				676.47 \$		853.21 \$		
51712	L	737.52 \$				737.52 \$		1,102.50 \$		
51713	L	1,336.99 \$				1,336.99 \$		1,604.44 \$		
52101	L	215.64 \$				215.64 \$		270.00 \$		
52102	L	194.97 \$				194.97 \$		270.00 \$		
52103	L	348.19 \$				348.19 \$		416.99 \$		
52301	L	351.54 \$						474.30 \$		
52302	L	351.54 \$						474.30 \$		
52303	L	664.96 \$						792.93 \$		
53101	L	728.66 \$						907.87 \$		
53102	L	728.66 \$						907.87 \$		
53103	L	1,209.00 \$						1,556.37 \$		
53201	L	728.66 \$						843.87 \$		
53202	L	728.66 \$						843.87 \$		
53203	L	1,148.55 \$						1,444.06 \$		
53301	L	1,148.55 \$						1,345.39 \$		
53302	L	1,148.55 \$						1,369.61 \$		
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE										
71201		171.34 \$				234.90 \$	234.90 \$			
71209		113.24 \$				163.80 \$	163.80 \$			
71211		158.26 \$				196.24 \$				
71219		118.60 \$				162.10 \$				
72111		166.41 \$				234.90 \$	166.41 \$			
72119		71.90 \$				192.88 \$	71.90 \$			
72211		238.29 \$				287.51 \$	238.29 \$			
72219		102.16 \$				277.44 \$	102.16 \$			
72221		325.92 \$				383.03 \$				
72229		173.38 \$				369.61 \$				
72231		347.60 \$				416.51 \$				
72239		251.09 \$				401.92 \$				
72321		195.94 \$				211.94 \$	211.94 \$			
72329		128.99 \$				135.89 \$	135.89 \$			
72331		248.14 \$				256.99 \$	256.99 \$			
72339		163.46 \$				183.54 \$	183.54 \$			
72511		196.93 \$				230.40 \$	230.40 \$			
72519		44.72 \$				111.17 \$	111.17 \$			
72521		242.23 \$				300.33 \$	300.33 \$			
72529		127.62 \$				237.95 \$	237.95 \$			
72531		317.08 \$				486.00 \$	486.00 \$			
72539		167.40 \$				275.54 \$	275.54 \$			
72541		167.40 \$				343.96 \$	343.96 \$			
72551		260.96 \$				567.25 \$	567.25 \$			
73121		166.41 \$				194.97 \$	194.97 \$			
73411		452.95 \$					484.70 \$			
75302		114.12 \$				391.47 \$				
75401		123.62 \$								
75402		547.63 \$								
75403		117.39 \$								361.07 \$
75411		313.02 \$								
75412		391.28 \$								
76201		515.35 \$				796.24 \$				
76301		594.87 \$				717.83 \$				
79603		68.49 \$				142.71 \$	142.71 \$			142.71 \$
79604		68.49 \$				144.55 \$	144.55 \$			144.55 \$
8.0 ORTHODONTIE										

SASKATCHEWAN
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	Anesth	Endo	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
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		63.01 \$				63.01 \$				
80661		67.94 \$				67.94 \$				
80669		43.42 \$				43.42 \$				
80671		68.93 \$				68.93 \$				
80679		68.93 \$				68.93 \$				
81111	L	211.70 \$				211.70 \$				
81112	L	211.70 \$				211.70 \$				
81113	L	230.40 \$				230.40 \$				
81114	L	230.40 \$				230.40 \$				
81121	L	296.39 \$				296.39 \$				
81122	L	307.22 \$				307.22 \$				
81131	L	294.42 \$				294.42 \$				
81132	L	306.23 \$				306.23 \$				
81135	L	399.91 \$				399.91 \$				
81211	L	283.59 \$				283.59 \$				
81212	L	283.59 \$				283.59 \$				
81221	L	213.67 \$				213.67 \$				
81222	L	213.67 \$				213.67 \$				
81231	L	303.28 \$				303.28 \$				
81232	L	289.50 \$				289.50 \$				
81241	L	283.59 \$				283.59 \$				
81242	L	283.59 \$				283.59 \$				
81243	L	226.47 \$				226.47 \$				
81251	L	425.38 \$				425.38 \$				
81252	L	425.38 \$				425.38 \$				
81253	L	425.38 \$				425.38 \$				
81254	L	361.95 \$				361.95 \$				
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		155.41 \$	197.64 \$			197.64 \$				
92213		204.12 \$	259.39 \$			259.39 \$				
92214		244.94 \$	293.93 \$			293.93 \$				
92215		244.94 \$	293.93 \$			293.93 \$				
92216		244.94 \$	293.93 \$			293.93 \$				
92217		244.94 \$	293.93 \$			293.93 \$				
92218		244.94 \$	293.93 \$			293.93 \$				
92222		81.97 \$	88.03 \$			88.03 \$				
92223		122.99 \$	129.30 \$			129.30 \$				
92224		163.99 \$	172.32 \$			172.32 \$				
92225		163.99 \$	172.32 \$			172.32 \$				
92226		163.99 \$	172.32 \$			172.32 \$				
92227		163.99 \$	172.32 \$			172.32 \$				
92228		163.99 \$	172.32 \$			172.32 \$				
92301		56.22 \$	92.94 \$			92.94 \$				
92302		109.21 \$	193.83 \$			193.83 \$				
92303		177.47 \$	240.39 \$			240.39 \$				
92304		236.62 \$	308.43 \$			308.43 \$				
92305		236.62 \$	308.43 \$			308.43 \$				
92306		236.62 \$	308.43 \$			308.43 \$				
92307		236.62 \$	308.43 \$			308.43 \$				
92308		236.62 \$	308.43 \$			308.43 \$				
92321		36.11 \$	43.33 \$	36.11 \$		43.33 \$	36.11 \$	36.11 \$		

SASKATCHEWAN
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	Anesth	Endo	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
92322		72.21 \$	86.65 \$	72.21 \$		86.65 \$	72.21 \$	72.21 \$		
92323		107.50 \$	128.99 \$	107.50 \$		128.99 \$	107.50 \$	107.50 \$		
92324		143.60 \$	172.32 \$	143.60 \$		172.32 \$	143.60 \$	143.60 \$		
92325		143.60 \$	172.32 \$	143.60 \$		172.32 \$	143.60 \$	143.60 \$		
92326		143.60 \$	172.32 \$	143.60 \$		172.32 \$	143.60 \$	143.60 \$		
92327		143.60 \$	172.32 \$	143.60 \$		172.32 \$	143.60 \$	143.60 \$		
92328		143.60 \$	172.32 \$	143.60 \$		172.32 \$	143.60 \$	143.60 \$		
92411		36.43 \$	64.80 \$			64.80 \$				
92412		61.05 \$	93.60 \$			93.60 \$				
92413		83.69 \$	117.90 \$			117.90 \$				
92414		108.32 \$	141.30 \$			141.30 \$				
92415		108.32 \$	141.30 \$			141.30 \$				
92416		108.32 \$	141.30 \$			141.30 \$				
92417		108.32 \$	141.30 \$			141.30 \$				
92418		108.32 \$	141.30 \$			141.30 \$				
92421		20.80 \$	78.87 \$			78.87 \$				
92431		65.98 \$	81.82 \$			81.82 \$				
92432		110.29 \$	115.21 \$			115.21 \$				
92433		154.60 \$	158.15 \$			158.15 \$				
92434		197.92 \$	202.48 \$			202.48 \$				
92435		197.92 \$	202.48 \$			202.48 \$				
92436		197.92 \$	202.48 \$			202.48 \$				
92437		197.92 \$	202.48 \$			202.48 \$				
92438		197.92 \$	202.48 \$			202.48 \$				
92441		45.30 \$	96.30 \$			96.30 \$				
92442		46.93 \$	152.03 \$			152.02 \$				
92443		62.58 \$	206.40 \$			206.40 \$				
92444		78.21 \$	275.20 \$			275.20 \$				
92445		78.21 \$	275.20 \$			275.20 \$				
92446		78.21 \$	275.20 \$			275.20 \$				
92447		78.21 \$	275.20 \$			275.20 \$				
92448		78.21 \$	275.20 \$			275.20 \$				
92451		78.26 \$	96.73 \$			96.73 \$				
92452		152.63 \$	191.55 \$			191.55 \$				
92453		204.82 \$	243.21 \$			243.21 \$				
92454		255.03 \$	288.51 \$			288.51 \$				
92455		255.03 \$	288.51 \$			288.51 \$				
92456		255.03 \$	288.51 \$			288.51 \$				
92457		255.03 \$	288.51 \$			288.51 \$				
92458		255.03 \$	288.51 \$			288.51 \$				
94302		48.24 \$		48.24 \$		48.24 \$	48.24 \$	48.24 \$		
99111		C.S.						C.S.		
99222		C.S.						C.S.		
99333		C.S.						C.S.		