



Health  
Canada

Santé  
Canada

# SASKATCHEWAN

## 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.



**SASKATCHEWAN**  
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 <b>1 par période de 60 mois</b>	56,88 \$			
10104	Examen d'urgence/ Examen spécifique <b>1 par période de 12 mois</b>	34,46 \$			
<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. 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. 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> 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
31310	Prothèse complète, maxillaire supérieur	712,91 \$		376,66 \$	
31320	Prothèse complète, maxillaire inférieur	748,35 \$		397,02 \$	
31330	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 215,09 \$		652,54 \$	
<i>Prothèses hybrides</i>					
31610	Prothèse complète, maxillaire supérieur	1 015,20 \$		539,54 \$	P
31620	Prothèse complète, maxillaire inférieur	1 069,36 \$		568,04 \$	P
31630	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 745,83 \$		926,38 \$	P
<b>Prothèses complètes immédiates</b> 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
31311	Prothèse complète, maxillaire supérieur	778,87 \$		412,29 \$	P
31321	Prothèse complète, maxillaire inférieur	821,21 \$		434,69 \$	P
31331	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1 367,71 \$		725,83 \$	P
<b>Combinaison de prothèses complètes et partielles</b> 1 par arcade, par période de 96 mois.					
34701	Prothèse compl., maxillaire sup./prothèse part., maxillaire inf.	1 502,62 \$	L	757,39 \$	P
43701	Prothèse compl., maxillaire inf./prothèse part., maxillaire sup.	1 519,35 \$	L	766,55 \$	P
<b>Prothèses partielles avec squelette coulé</b> 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses partielles avec selle libre - Standards</i>					
41114	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	760,16 \$	L	383,79 \$	P
41124	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	777,89 \$	L	392,95 \$	P
41134	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 539,04 \$	L	775,72 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
41254	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	759,19 \$	L	382,77 \$	P
41264	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	778,87 \$	L	391,93 \$	P
41274	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 538,06 \$	L	774,70 \$	P
<b>Prothèses partielles, base en acrylique avec crochets</b> 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
41610	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	650,86 \$		328,81 \$	P
41620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	682,39 \$		345,10 \$	P
41630	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 333,25 \$		673,92 \$	P

SASKATCHEWAN  
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	423,41 \$		213,78 \$	P
41720	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	446,07 \$		223,96 \$	P
41730	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	869,47 \$		437,74 \$	P
<b>Prothèses partielles, base en acrylique, sans crochets</b> 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
41612	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	547,48 \$		276,90 \$	P
41622	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	574,07 \$		289,11 \$	P
41632	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	1 121,55 \$		566,01 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
41712	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	327,90 \$		165,93 \$	P
41722	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	343,65 \$		173,06 \$	P
41732	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	671,54 \$		338,99 \$	P
<b>Regarnissages</b> 1 par prothèse, par période de 24 mois.					
<i>Effectuée en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>					
32110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	204,82 \$		108,93 \$	
32120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	204,82 \$		108,93 \$	
32130	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	389,14 \$		206,96 \$	
42116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	204,82 \$		108,93 \$	
42126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	204,82 \$		108,93 \$	
42136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	389,14 \$		206,96 \$	
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>					
32215	Prothèse complète, maxillaire supérieur	204,82 \$		108,93 \$	
32225	Prothèse complète, maxillaire inférieur	204,82 \$		108,93 \$	
32235	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	409,62 \$		217,85 \$	
42210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	204,82 \$		108,93 \$	
42220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	204,82 \$		108,93 \$	
42230	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	409,62 \$		217,85 \$	
<i>Au fauteuil</i>					
32316	Prothèse complète, maxillaire supérieur	94,18 \$		47,94 \$	
32326	Prothèse complète, maxillaire inférieur	102,25 \$		52,07 \$	
32336	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	186,59 \$		95,00 \$	
32418	Prothèse complète, maxillaire supérieur	169,36 \$		89,58 \$	
32428	Prothèse complète, maxillaire inférieur	169,36 \$		89,58 \$	
32438	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	321,79 \$		170,21 \$	
42316	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	100,90 \$		51,39 \$	
42326	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	94,53 \$		50,90 \$	
42336	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	200,00 \$		101,85 \$	
42418	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	169,36 \$		89,58 \$	
42428	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	169,36 \$		89,58 \$	
42438	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	321,85 \$		170,21 \$	
<i>Photo-polymérisant</i>					
32410	Prothèse complète, maxillaire supérieur	154,60 \$		82,46 \$	
32420	Prothèse complète, maxillaire inférieur	154,60 \$		82,46 \$	
32430	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	293,73 \$		156,67 \$	
42416	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	154,60 \$		82,46 \$	
42426	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	154,60 \$		82,46 \$	
42436	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	293,73 \$		158,71 \$	

SASKATCHEWAN  
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	387,97 \$		205,64 \$	
33127	Prothèse complète, maxillaire inférieur	387,97 \$		205,64 \$	
33137	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	737,13 \$		390,71 \$	
43116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	387,97 \$		205,64 \$	
43126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	387,97 \$		205,64 \$	
43136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	737,13 \$		390,71 \$	
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>					
33217	Prothèse complète, maxillaire supérieur	180,20 \$		91,62 \$	
33227	Prothèse complète, maxillaire inférieur	192,03 \$		97,73 \$	
33237	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	372,20 \$		189,35 \$	
43217	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	192,03 \$		97,73 \$	
43227	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	203,82 \$		102,82 \$	
43237	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	395,84 \$		200,55 \$	
<b>Réparations et ajouts</b>					
1 par prothèse, par période de 12 mois.					
<i>Sans empreinte</i>					
36110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	45,30 \$	L	24,43 \$	
36120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	45,30 \$	L	24,43 \$	
46110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	45,30 \$	L	24,43 \$	
46120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	45,30 \$	L	24,43 \$	
<i>Avec empreinte</i>					
36210	Prothèse complète, maxillaire supérieur	62,04 \$	L	31,56 \$	
36220	Prothèse complète, maxillaire inférieur	62,04 \$	L	31,56 \$	
46210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	62,04 \$	L	31,56 \$	
46220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	62,04 \$	L	31,56 \$	
<i>Dent / Crochet additionnel</i>					
46310	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	69,91 \$	L	37,67 \$	
46320	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	69,91 \$	L	37,67 \$	
<b>Garnissage temporaire thérapeutique</b>					
1 par prothèse, par période de 24 mois.					
37110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	59,08 \$		31,56 \$	
37120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	59,08 \$		31,56 \$	
47110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	59,08 \$		31,56 \$	
47120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	59,08 \$		31,56 \$	
<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