

Le 12 novembre 2015

Communiqué à l'intention des denturologistes des Territoires du Nord-Ouest

En vigueur le 19 octobre 2015, les codes des procédures pour des matériaux de réparation additionnels (MRA) suivants sont maintenant catégorisés comme des services admissibles dans le cadre du Programme des SSNA : 71310, 71311, 71313, 71314, 71315, 71010, 72021. Ces codes ont seulement des frais de laboratoire interne fixes et peuvent être utilisés en plus de codes des procédures admissibles de réparations réguliers*, le cas échéant.

Ces codes des procédures de MRA, comme les codes des procédures admissibles de réparations réguliers, ne nécessitent pas de prédétermination (PD) et peuvent être envoyés directement à ESC pour le paiement; **EXCEPTION** faite lorsqu'une soumission implique de multiples lignes de réclamation pour le même code de MRA, pour le même client, avec la même DDS (voir exemples ci-dessous). **Les denturologistes doivent envoyer les soumissions impliquant de multiples lignes de réclamation pour le même code de MRA en tant que postdétermination (autorisation après les faits) au Centre de prédétermination dentaire (CPD) pour la révision.** Si une soumission impliquant de multiples lignes de réclamation pour le même code de MRA est envoyée directement à ESC et n'est pas supportée par un numéro de PD, seule la première ligne de réclamation pour le code de MRA sera payée et toutes les lignes de réclamation duplicata seront rejetées. Les lignes de réclamation rejetées devront ensuite être soumises au CPD pour la révision.

Exemples :

* Codes des procédures admissibles de réparations réguliers des SSNA : 36110, 36120, 46110, 46120, 36210, 36220, 46210, 46220, 46310, 46320. Rappel : ces codes des procédures ont une limite de fréquence de 1 (un) par prothèse par période de 12 mois.

- 1) Soumission envoyée directement à ESC :
 46310 – prothèse partielle maxillaire, additions/dents/crochets
 71313 – addition d'une dent
- 2) Soumission envoyée au CPD, comme postdétermination :
 46310 – prothèse partielle maxillaire, additions/dents/crochets
 71313 – addition d'une dent
 71313 – addition d'une dent

Matériaux de réparation additionnels			
Code d'acte dentaire	Description	Frais de laboratoire interne	Type de changement
71010	CROCHET (FAÇONNÉ)	53,50 \$	Ajout
71310	RÉPARATION, MODÈLE	17,00 \$	Ajout
71311	MODÈLE ANTAGONISTE	26,33 \$	Ajout
71313	ADDITION D'UNE DENT	30,50 \$	Ajout
71314	BRIS MULTIPLES	20,80 \$	Ajout
71315	EXTENSION (AJOUT DE STRUCTURE)	27,50 \$	Ajout
72021	RENFORT (BARRE MÉTALLIQUE)	67,00 \$	Ajout

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

Nous vous remercions de votre collaboration.



Health
Canada

Santé
Canada

TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Denturologistes

Date d'entrée en vigueur
Le 1^{er} février 2015

- 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.

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
EXAMENS					
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 1 par période de 60 mois	75,15 \$			
10104	Examen d'urgence/ Examen spécifique 1 par période de 12 mois	43,93 \$			
PROTHÈSES AMOVIBLES					
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 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.					
Prothèses complètes					
1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
31310	Prothèse complète, maxillaire supérieur	446,59 \$		391,68 \$	
31320	Prothèse complète, maxillaire inférieur	446,59 \$		391,68 \$	
31330	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	669,89 \$		587,52 \$	
<i>Prothèses hybrides</i>					
31610	Prothèse complète, maxillaire supérieur	446,59 \$		391,68 \$	P
31620	Prothèse complète, maxillaire inférieur	446,59 \$		391,68 \$	P
31630	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	669,89 \$		587,52 \$	P
Prothèses complètes immédiates					
1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
31311	Prothèse complète, maxillaire supérieur	507,27 \$		391,68 \$	P
31321	Prothèse complète, maxillaire inférieur	507,27 \$		391,68 \$	P
31331	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	760,93 \$		587,52 \$	P
Combinaison de prothèses complètes et partielles					
1 par arcade, par période de 96 mois.					
34701	Prothèse compl., maxillaire sup./prothèse part., maxillaire inf.	1 066,86 \$	L	568,19 \$	P
43701	Prothèse compl., maxillaire inf./prothèse part., maxillaire sup.	1 066,86 \$	L	568,19 \$	P
Prothèses partielles avec squelette coulé					
1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses partielles avec selle libre - Standards</i>					
41114	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	446,59 \$	L	391,68 \$	P
41124	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	446,59 \$	L	391,68 \$	P
41134	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	669,89 \$	L	587,52 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
41254	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	446,59 \$	L	391,68 \$	P
41264	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	446,59 \$	L	391,68 \$	P
41274	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	669,89 \$	L	587,52 \$	P
Prothèses partielles, base en acrylique avec crochets					
1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
41610	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	448,32 \$		313,34 \$	P
41620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	448,32 \$		313,34 \$	P
41630	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	672,48 \$		470,01 \$	P

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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	250,55 \$		147,27 \$	P
41720	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	250,55 \$		147,27 \$	P
41730	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	375,82 \$		220,91 \$	P
Prothèses partielles, base en acrylique, sans crochets 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
41612	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	437,05 \$		219,34 \$	P
41622	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	437,05 \$		219,34 \$	P
41632	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	655,57 \$		329,01 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
41712	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	198,01 \$		137,87 \$	P
41722	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	198,01 \$		137,87 \$	P
41732	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	297,03 \$		206,80 \$	P
Regarnissages 1 par prothèse, par période de 24 mois.					
<i>Effectuée en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>					
32110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	152,04 \$		114,89 \$	
32120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	152,04 \$		114,89 \$	
32130	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	288,89 \$		218,29 \$	
42116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	167,26 \$		125,34 \$	
42126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	167,26 \$		125,34 \$	
42136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	317,80 \$		238,13 \$	
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>					
32215	Prothèse complète, maxillaire supérieur	152,04 \$		114,89 \$	
32225	Prothèse complète, maxillaire inférieur	152,04 \$		114,89 \$	
32235	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	288,89 \$		218,29 \$	
42210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	152,04 \$		114,89 \$	
42220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	152,04 \$		114,89 \$	
42230	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	288,89 \$		218,29 \$	
<i>Au fauteuil</i>					
32316	Prothèse complète, maxillaire supérieur	137,16 \$			
32326	Prothèse complète, maxillaire inférieur	137,16 \$			
32336	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	260,60 \$			
32418	Prothèse complète, maxillaire supérieur	137,16 \$			
32428	Prothèse complète, maxillaire inférieur	137,16 \$			
32438	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	260,60 \$			
42316	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	137,16 \$			
42326	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	137,16 \$			
42336	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	260,60 \$			
42418	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	137,16 \$			
42428	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	137,16 \$			
42438	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	260,60 \$			
<i>Photo-polymérisant</i>					
32410	Prothèse complète, maxillaire supérieur	184,89 \$			
32420	Prothèse complète, maxillaire inférieur	184,89 \$			
32430	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	351,28 \$			
42416	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	184,89 \$			
42426	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	184,89 \$			
42436	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	351,28 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
Rebasages					
1 par prothèse, par période de 24 mois.					
<i>Effectuée en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>					
33117	Prothèse complète, maxillaire supérieur	170,45 \$		114,89 \$	
33127	Prothèse complète, maxillaire inférieur	170,45 \$		114,89 \$	
33137	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	323,84 \$		218,29 \$	
43116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	170,45 \$		125,34 \$	
43126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	170,45 \$		125,34 \$	
43136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	323,84 \$		238,13 \$	
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>					
33217	Prothèse complète, maxillaire supérieur	184,89 \$		94,00 \$	
33227	Prothèse complète, maxillaire inférieur	184,89 \$		94,00 \$	
33237	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	351,28 \$		178,61 \$	
43217	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	184,89 \$		94,00 \$	
43227	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	184,89 \$		94,00 \$	
43237	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	351,28 \$		178,61 \$	
Réparations et ajouts					
1 par prothèse, par période de 12 mois.					
<i>Sans empreinte</i>					
36110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	54,62 \$	L		
36120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	54,62 \$	L		
46110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	54,62 \$	L		
46120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	54,62 \$	L		
<i>Avec empreinte</i>					
36210	Prothèse complète, maxillaire supérieur	98,32 \$	L		
36220	Prothèse complète, maxillaire inférieur	98,32 \$	L		
46210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	98,32 \$	L		
46220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	98,32 \$	L		
<i>Dent / Crochet additionnel</i>					
46310	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	103,81 \$	L		
46320	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	103,81 \$	L		
Garnissage temporaire thérapeutique					
1 par prothèse, par période de 24 mois.					
37110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	54,62 \$			
37120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	54,62 \$			
47110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	54,62 \$			
47120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	54,62 \$			
Ajustements					
58110	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur; prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur) (une unité de temps).	43,45 \$			
Travaux de laboratoire					
98888	Laboratoire du cabinet dentaire	C.S.			P
98889	Laboratoire commercial	C.S.			P