



Health
Canada

Santé
Canada

Le 28 octobre 2015

**Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes et les spécialistes du
Programme des SSNA**

Nous tenons à vous informer que nous avons décelé quelques erreurs dans la Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA à l'intention des dentistes généralistes et des spécialistes de la Saskatchewan, qui est entrée en vigueur le 1^{er} février 2015. Le tableau ci-dessous présente les modifications qui ont été effectuées et qui sont surlignées en gris dans la grille régionale des soins dentaires.

ANNEXE A			
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE			
Spécialité	Code d'acte dentaire	Honoraires	Type de changement
DG/Paro/Prosth/Pédo	71109	86,00 \$	Modification des honoraires

Si vous avez des questions ou que vous souhaitez obtenir plus de renseignements, n'hésitez pas à 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

SASKATCHEWAN

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

Date d'entrée en vigueur

Le 1^{er} février 2015

(Révision le 28 octobre 2015 v 4.0)

- 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		41,65 \$				66,48 \$				
01102		62,90 \$				99,73 \$				
Dentition permanente										
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.										
01103		85,85 \$				133,89 \$				
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		34,85 \$				49,86 \$				
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		27,28 \$				45,25 \$				
Examen d'urgence ou examen spécifique										
1 par période de 12 mois.										
01204		34,00 \$		34,00 \$		51,71 \$	34,00 \$	34,00 \$		34,00 \$
01205		40,80 \$		40,80 \$		58,17 \$	40,80 \$	40,80 \$		40,80 \$
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										24,24 \$
01502							33,32 \$			
01503							44,03 \$			
01702								55,16 \$		
01802				109,12 \$						
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		59,61 \$		59,61 \$		59,61 \$	59,61 \$	59,61 \$	59,61 \$	
02102		119,00 \$		119,00 \$		119,00 \$	119,00 \$	119,00 \$	119,00 \$	
02117		58,65 \$		58,65 \$		58,65 \$	58,65 \$	58,65 \$	58,65 \$	
02118		65,45 \$		65,45 \$		65,45 \$	65,45 \$	65,45 \$	65,45 \$	
02119		71,40 \$		71,40 \$		71,40 \$	71,40 \$	71,40 \$	71,40 \$	
02120		78,20 \$		78,20 \$		78,20 \$	78,20 \$	78,20 \$	78,20 \$	
02121		85,00 \$		85,00 \$		85,00 \$	85,00 \$	85,00 \$	85,00 \$	
02122		91,80 \$		91,80 \$		91,80 \$	91,80 \$	91,80 \$	91,80 \$	
02123		98,60 \$		98,60 \$		98,60 \$	98,60 \$	98,60 \$	98,60 \$	
02124		105,40 \$		105,40 \$		105,40 \$	105,40 \$	105,40 \$	105,40 \$	
02125		112,20 \$		112,20 \$		112,20 \$	112,20 \$	112,20 \$	112,20 \$	
Radiographies intraorales (1 à 6 pellicules)										
6 par période de 12 mois.										
02111		18,70 \$		18,70 \$		18,70 \$	18,70 \$	18,70 \$	18,70 \$	
02112		24,65 \$		24,65 \$		24,65 \$	24,65 \$	24,65 \$	24,65 \$	
02113		32,33 \$		32,33 \$		32,33 \$	32,33 \$	32,33 \$	32,33 \$	
02114		39,41 \$		39,41 \$		39,41 \$	39,41 \$	39,41 \$	39,41 \$	
02115		48,49 \$		48,49 \$		48,49 \$	48,49 \$	48,49 \$	48,49 \$	
02116		53,55 \$		53,55 \$		53,55 \$	53,55 \$	53,55 \$	53,55 \$	

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
02131		22,00 \$		25,27 \$		25,27 \$	25,27 \$	25,27 \$	25,27 \$	
02132		29,00 \$		36,38 \$		36,38 \$	36,38 \$	36,38 \$	36,38 \$	
02141		18,70 \$		18,70 \$		18,70 \$		18,70 \$	18,70 \$	
02142		24,65 \$		24,65 \$		24,65 \$		24,65 \$	24,65 \$	
02143		32,33 \$		32,33 \$		32,33 \$		32,33 \$	32,33 \$	
02144		39,41 \$		39,41 \$		39,41 \$		39,41 \$	39,41 \$	
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		56,95 \$		56,95 \$		56,95 \$	56,95 \$	56,95 \$	56,95 \$	
0.3 TESTS DE LABORATOIRE										
04311	L	75,77 \$		110,81 \$		110,81 \$	110,81 \$			110,81 \$
04312	L	81,84 \$		110,81 \$		110,81 \$	110,81 \$			110,81 \$
04313	L	75,77 \$		110,81 \$		110,81 \$	110,81 \$			110,81 \$
04321	L	135,37 \$		229,00 \$		229,00 \$	229,00 \$			229,00 \$
04322	L	143,46 \$		229,00 \$		229,00 \$	229,00 \$			229,00 \$
04323	L	123,25 \$		229,00 \$		229,00 \$	229,00 \$			229,00 \$
1.0 PRÉVENTION										
Polissage										
Bénéficiaires de 17 ans et plus: Une fois par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans: Une fois par période de 6 mois. Veuillez noter que une fois compte pour 1 unité ou pour 1/2 unité.										
11101		13,02 \$				13,02 \$	13,02 \$	13,02 \$		
11107		6,52 \$				6,52 \$	6,52 \$	6,52 \$		
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 \$		36,00 \$		
11112		72,00 \$				72,00 \$		72,00 \$		
11113		108,00 \$				108,00 \$		108,00 \$		
11114		144,00 \$				144,00 \$		144,00 \$		
11117		18,00 \$				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		21,00 \$				21,00 \$	21,00 \$			
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		44,46 \$				52,54 \$				
13419		33,32 \$				35,36 \$				
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		78,20 \$		78,20 \$		99,73 \$				
20119		78,20 \$		78,20 \$		99,73 \$				
20121		101,15 \$		101,15 \$		113,16 \$				
20129		98,60 \$		98,60 \$		113,16 \$				
20131		31,45 \$		31,45 \$		31,45 \$				
20139		31,45 \$		31,45 \$		31,45 \$				

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		68,85 \$				83,25 \$				
21112		92,65 \$				110,81 \$				
21113		106,25 \$				127,43 \$				
21114		125,87 \$				141,00 \$				
21115		133,45 \$				156,04 \$				
21121		68,85 \$				83,25 \$				
21122		92,65 \$				110,81 \$				
21123		106,25 \$				127,43 \$				
21124		125,87 \$				141,00 \$				
21125		133,45 \$				156,04 \$				
21211		89,25 \$				89,25 \$		89,25 \$		
21212		120,70 \$				121,23 \$		120,70 \$		
21213		138,55 \$				138,55 \$		138,55 \$		
21214		156,40 \$				186,00 \$		156,40 \$		
21215		181,28 \$				199,02 \$		181,28 \$		
21221		100,30 \$				100,30 \$		100,30 \$		
21222		135,15 \$				135,15 \$		135,15 \$		
21223		155,55 \$				155,55 \$		155,55 \$		
21224		175,10 \$				207,11 \$		175,10 \$		
21225		204,18 \$				216,20 \$		204,18 \$		
21231		89,25 \$				89,25 \$		89,25 \$		
21232		120,70 \$				121,23 \$		120,70 \$		
21233		138,55 \$				138,55 \$		138,55 \$		
21234		156,40 \$				186,00 \$		156,40 \$		
21235		181,28 \$				199,02 \$		181,28 \$		
21241		100,30 \$				100,30 \$		100,30 \$		
21242		135,15 \$				135,15 \$		135,15 \$		
21243		155,55 \$				155,55 \$		155,55 \$		
21244		175,10 \$				207,11 \$		175,10 \$		
21245		204,18 \$				216,20 \$		204,18 \$		
21401		32,30 \$				32,30 \$		32,30 \$		
21402		50,15 \$				50,15 \$		50,15 \$		
21403		68,00 \$				68,00 \$		68,00 \$		
21404		85,85 \$				85,85 \$		85,85 \$		
21405		103,70 \$				103,70 \$		103,70 \$		
22201		149,60 \$				190,22 \$		149,60 \$		
22211		149,60 \$				190,22 \$		149,60 \$		
22401		149,60 \$				190,22 \$		149,60 \$		
22501		149,60 \$				190,22 \$		149,60 \$		
23101		69,20 \$				100,40 \$		69,20 \$		
23102		88,80 \$				129,66 \$		88,80 \$		
23103		115,88 \$				173,52 \$		115,88 \$		
23104		133,96 \$				221,30 \$		133,96 \$		
23105		162,55 \$				248,59 \$		162,55 \$		
23111		104,00 \$				119,21 \$		104,00 \$		
23112		141,95 \$				148,50 \$		141,95 \$		
23113		171,75 \$				196,01 \$		171,75 \$		
23114		203,23 \$				244,49 \$		203,23 \$		
23115		229,00 \$				273,78 \$		229,00 \$		
23211		65,38 \$				81,63 \$		65,38 \$		
23212		94,89 \$				118,10 \$		94,89 \$		
23213		111,23 \$				136,66 \$		111,23 \$		
23214		140,22 \$				172,54 \$		140,22 \$		
23215		160,73 \$				191,72 \$		160,73 \$		

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
23221		69,61 \$				85,54 \$		69,61 \$		
23222		103,65 \$				127,33 \$		103,65 \$		
23223		119,62 \$				146,97 \$		119,62 \$		
23224		150,43 \$				172,54 \$		150,43 \$		
23225		167,67 \$				191,72 \$		167,67 \$		
23311		119,85 \$				121,23 \$		119,85 \$		
23312		162,35 \$				179,82 \$		162,35 \$		
23313		193,70 \$				205,08 \$		193,70 \$		
23314		233,77 \$				254,59 \$		233,77 \$		
23315		257,62 \$				273,78 \$		257,62 \$		
23321		130,05 \$				134,36 \$		130,05 \$		
23322		187,01 \$				198,01 \$		187,01 \$		
23323		226,13 \$				239,44 \$		226,13 \$		
23324		257,62 \$				272,77 \$		257,62 \$		
23325		284,34 \$				301,07 \$		284,34 \$		
23401		63,24 \$				100,40 \$		63,24 \$		
23402		83,14 \$				129,66 \$		83,14 \$		
23403		111,43 \$				157,92 \$		111,43 \$		
23404		129,41 \$				190,22 \$		129,41 \$		
23405		130,94 \$				190,22 \$		130,94 \$		
23411		102,00 \$				108,96 \$		102,00 \$		
23412		138,55 \$				138,55 \$		138,55 \$		
23413		149,60 \$				164,37 \$		149,60 \$		
23414		149,60 \$				185,30 \$		149,60 \$		
23415		149,60 \$				190,22 \$		149,60 \$		
23501		60,62 \$				69,18 \$				
23502		91,44 \$				113,37 \$				
23503		102,05 \$				126,05 \$				
23504		129,00 \$				146,86 \$				
23505		134,12 \$				153,37 \$				
23511		119,85 \$				119,85 \$				
23512		149,60 \$				162,52 \$				
23513		149,60 \$				190,22 \$				
23514		149,60 \$				190,22 \$				
23515		149,60 \$				190,22 \$				
Enlèvement d'un pivot										
Maximum viager de 1 par dent permanente.										
25781		58,39 \$		71,73 \$		71,73 \$		71,73 \$		
25782		116,78 \$		139,01 \$		139,01 \$		139,01 \$		
Réparation de couronnes										
1 par dent, par période de 36 mois.										
27721		122,24 \$						190,22 \$		
27722	L	67,92 \$						74,71 \$		
Recimentation de couronnes										
1 par dent, par période de 36 mois.										
29101		91,80 \$				91,80 \$		91,80 \$		
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		100,01 \$		132,97 \$		132,97 \$				
32222		128,35 \$		187,45 \$		187,45 \$				
32232		63,75 \$		75,38 \$		75,38 \$				
32311		111,35 \$		191,14 \$		191,14 \$				
32312		126,65 \$		198,53 \$		198,53 \$				
32313		177,81 \$		289,05 \$		289,05 \$				

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio	Patho
32314		208,11 \$		318,35 \$		318,35 \$				
32321		126,65 \$		151,55 \$		151,55 \$				
32322		87,57 \$		145,48 \$		145,48 \$				
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		398,65 \$		523,57 \$		523,57 \$				
33121		565,76 \$		702,71 \$		702,71 \$				
33131		702,95 \$		844,91 \$		844,91 \$				
33141		821,10 \$		983,42 \$		983,42 \$				
Trépanation et drainage										
39201		60,35 \$		78,49 \$		78,49 \$				
39202		60,35 \$		78,49 \$		78,49 \$				
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		32,33 \$					32,33 \$	32,33 \$		
43422		64,65 \$					64,65 \$	64,65 \$		
43423		96,99 \$					96,99 \$	96,99 \$		
43424		129,32 \$					129,32 \$	129,32 \$		
43427		16,16 \$					16,16 \$	16,16 \$		
Soins divers										
42831		91,80 \$				91,80 \$	91,80 \$			
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 standards										
1 par arcade, par période de 96 mois.										
51101	L	768,40 \$						768,40 \$		
51102	L	838,10 \$						838,10 \$		
51103	L	1 116,39 \$						1 331,26 \$		
Ajustement de prothèses										
54201		64,60 \$						68,10 \$		
Réparations et ajouts										
1 par prothèse, par période de 12 mois.										
55101	L	55,25 \$						63,55 \$		
55102	L	55,25 \$						63,55 \$		
55201	L	113,05 \$						143,63 \$		
55202	L	113,05 \$						143,63 \$		
55203	L	195,78 \$						220,06 \$		
55301	L	56,95 \$						63,55 \$		
55302	L	56,95 \$						63,55 \$		
55401	L	111,35 \$						121,23 \$		
55402	L	111,35 \$						121,23 \$		
55403	L	125,27 \$						228,22 \$		

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio	Patho
Regarnissage ou rebasage										
1 par prothèse, par période de 24 mois.										
56211		181,05 \$						250,24 \$		
56212		181,05 \$						250,24 \$		
56213		247,52 \$						317,57 \$		
56221		179,35 \$						492,26 \$		
56222		179,35 \$						191,96 \$		
56223		251,56 \$						487,43 \$		
56231	L	226,95 \$						434,92 \$		
56232	L	226,95 \$						241,12 \$		
56233	L	357,49 \$						411,38 \$		
56241	L	183,60 \$						288,10 \$		
56242	L	183,60 \$						229,30 \$		
56243	L	319,74 \$						396,97 \$		
56311	L	183,60 \$						221,62 \$		
56312	L	183,60 \$						221,62 \$		
56313	L	357,24 \$						427,83 \$		
56321	L	183,60 \$						221,62 \$		
56322	L	183,60 \$						221,62 \$		
56323	L	314,90 \$						555,67 \$		
Garnissage temporaire thérapeutique										
1 par prothèse, par période de 24 mois.										
56511		109,65 \$						127,43 \$		
56512		109,65 \$						127,43 \$		
56513		164,27 \$						241,77 \$		
56521		109,65 \$						127,43 \$		
56522		109,65 \$						127,43 \$		
56523		131,30 \$						202,45 \$		
56531		86,57 \$						98,13 \$		
56532		114,41 \$						131,65 \$		
56533		164,27 \$						196,24 \$		
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE										
71101		107,95 \$				121,23 \$	121,23 \$	107,95 \$		
71109		86,00 \$				86,00 \$	86,00 \$	86,00 \$		
71201		186,15 \$						241,01 \$		186,15 \$
71209		148,92 \$						168,06 \$		148,92 \$
71211		162,37 \$								
71219		129,90 \$								
72311		94,35 \$				112,80 \$	112,80 \$	94,35 \$		
72319		75,48 \$				75,48 \$	75,48 \$	75,48 \$		
74111		184,53 \$				269,06 \$	269,06 \$			269,06 \$
74112		225,20 \$				298,31 \$	298,31 \$			298,31 \$
74121		240,86 \$				294,99 \$	294,99 \$			294,99 \$
74122		340,26 \$				374,31 \$	374,31 \$			374,31 \$
74211		187,30 \$				388,00 \$	388,00 \$			388,00 \$
74212		278,03 \$				417,24 \$	417,24 \$			417,24 \$
74221		256,72 \$				382,14 \$	382,14 \$			382,14 \$
74222		374,58 \$				464,45 \$	464,45 \$			464,45 \$
74611		335,75 \$				335,75 \$	335,75 \$			335,75 \$
74612		402,05 \$				402,05 \$	402,05 \$			402,05 \$
74621		383,92 \$				481,09 \$	481,09 \$			481,09 \$
74631		230,85 \$		278,84 \$		278,84 \$	278,84 \$			278,84 \$
74632		284,39 \$		311,17 \$		311,17 \$	311,17 \$			311,17 \$
75111		66,97 \$				200,82 \$	200,82 \$			200,82 \$
75112		129,20 \$				160,74 \$	160,74 \$			
75113		194,57 \$				254,44 \$	254,44 \$			
75121		179,35 \$				227,48 \$	223,46 \$			
75122		170,44 \$				284,65 \$	284,65 \$			

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio	Patho
75123		210,84 \$				315,86 \$	315,86 \$			
75211		123,97 \$				307,08 \$				
75212		379,12 \$				424,30 \$				
75221		347,86 \$				417,43 \$				
75301		117,09 \$				314,89 \$				
75303		151,10 \$				998,27 \$				
76941		351,57 \$				418,26 \$				
76949		123,25 \$				140,44 \$				
76951		119,00 \$				119,00 \$				
76952		238,00 \$				238,00 \$				
76961		163,20 \$								
76962		206,09 \$								
79601		32,33 \$				75,06 \$	75,06 \$			75,06 \$
79602		78,80 \$				103,42 \$	103,42 \$			103,42 \$
79605		47,38 \$				76,04 \$	76,04 \$			
79606		55,48 \$				93,59 \$	93,59 \$			
79701		428,01 \$								
79702		428,01 \$								

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		39,95 \$				39,95 \$				
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										63,65 \$
01501							137,41 \$			
01701								74,64 \$		
01801				188,93 \$						
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	26,74 \$		37,05 \$		37,05 \$	37,05 \$			37,05 \$
04401	L	32,33 \$				56,54 \$	56,54 \$			56,54 \$
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS										
04911		28,00 \$				34,34 \$				
04913		46,00 \$								
1.0 PRÉVENTION										
Meulage interproximal des dents										
1 unité de temps par période de 12 mois.										
16201		38,00 \$								
Ajustement/équilibrage de l'occlusion										
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.										
16511		54,00 \$						54,00 \$		
16517		54,00 \$						54,00 \$		
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		144,50 \$						204,07 \$		
21302		144,50 \$						204,07 \$		
23601		151,35 \$						191,25 \$		
23602		152,56 \$						249,32 \$		
25731		154,70 \$				154,70 \$		154,70 \$		
25732		218,00 \$				258,63 \$		258,63 \$		
25733		251,00 \$				331,11 \$		331,11 \$		
25751		186,90 \$						265,65 \$		
25752		213,17 \$						305,95 \$		
25753		238,43 \$						305,95 \$		
25754		211,15 \$						265,65 \$		
25755		240,44 \$						305,95 \$		
25756		263,67 \$						317,06 \$		
25761		186,90 \$						265,65 \$		

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		213,17 \$						305,95 \$		
25763		238,43 \$						305,95 \$		
25764		218,21 \$						320,34 \$		
25765		268,74 \$						339,93 \$		
25766		322,28 \$						352,28 \$		
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	635,46 \$						794,27 \$		
27301	L	635,46 \$						717,30 \$		
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		398,65 \$		523,57 \$		523,57 \$				
33121		565,76 \$		702,71 \$		702,71 \$				
33131		702,95 \$		844,91 \$		844,91 \$				
33141		821,10 \$		983,42 \$		983,42 \$				
4.0 PARODONTIE										
Traitements reliés à des pathologies buccales										
1 par période de 12 mois.										
41211		59,50 \$					93,59 \$			93,59 \$
41221		59,50 \$					93,59 \$			93,59 \$
41231		59,50 \$					93,59 \$			93,59 \$
Désensibilisation										
41301		51,85 \$					51,85 \$			
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire										
43211		59,50 \$					70,18 \$			
43221		64,60 \$					108,04 \$			
43231		34,85 \$					58,17 \$			
43241		59,50 \$					70,18 \$			
43281		59,50 \$					74,80 \$			
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		46,78 \$					92,62 \$			
49102		46,78 \$					92,62 \$			
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.										
51301	L	768,40 \$						865,81 \$		
51302	L	838,10 \$						973,26 \$		
51303	L	1 240,43 \$						3 268,73 \$		
51711	L	768,40 \$						875,39 \$		

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
51712	L	838,10 \$						1 131,17 \$		
51713	L	1 371,75 \$						1 646,16 \$		
52101	L	221,25 \$						277,02 \$		
52102	L	219,30 \$						277,02 \$		
52103	L	357,24 \$						427,83 \$		
52301	L	446,25 \$						486,63 \$		
52302	L	446,25 \$						486,63 \$		
52303	L	682,25 \$						813,55 \$		
53101	L	859,35 \$						931,47 \$		
53102	L	859,35 \$						931,47 \$		
53103	L	1 240,43 \$						1 596,84 \$		
53201	L	838,95 \$						865,81 \$		
53202	L	838,95 \$						865,81 \$		
53203	L	1 178,41 \$						1 481,61 \$		
53301	L	1 178,41 \$						1 380,37 \$		
53302	L	1 178,41 \$						1 405,22 \$		
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE										
72111		185,30 \$								
72119		148,24 \$								
72211		253,30 \$								
72219		202,64 \$								
72221		346,80 \$								
72229		277,44 \$								
72231		381,65 \$								
72239		305,32 \$								
72321		201,03 \$				217,45 \$	217,45 \$			
72329		160,83 \$				160,83 \$	160,83 \$			
72331		266,05 \$								
72339		212,84 \$								
72511		202,05 \$				236,39 \$	236,39 \$			
72519		45,88 \$				114,06 \$	114,06 \$			
72521		259,25 \$				308,14 \$	308,14 \$			
72529		130,94 \$				244,14 \$	244,14 \$			
72531		325,32 \$					498,64 \$			
72539		171,75 \$					282,70 \$			
72541		171,75 \$					352,90 \$			
72551		267,74 \$					582,00 \$			
73121		177,65 \$					200,04 \$			
73411		464,73 \$					497,30 \$			
75302		117,09 \$								
75401		126,83 \$								
75402		561,87 \$								
75403		120,44 \$								370,46 \$
75411		321,16 \$								
75412		401,45 \$								
76201		528,75 \$				816,94 \$				
76301		610,34 \$				736,49 \$				
79603		70,27 \$				146,42 \$	146,42 \$			146,42 \$
79604		70,27 \$				148,31 \$	148,31 \$			148,31 \$

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
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		66,30 \$				66,30 \$				
80661		69,71 \$				69,71 \$				
80669		44,55 \$				44,55 \$				
80671		70,72 \$				70,72 \$				
80679		70,72 \$				70,72 \$				
81111	L	221,00 \$				221,00 \$				
81112	L	221,00 \$				221,00 \$				
81113	L	247,35 \$				247,35 \$				
81114	L	247,35 \$				247,35 \$				
81121	L	328,95 \$				328,95 \$				
81122	L	328,95 \$				328,95 \$				
81131	L	328,95 \$				328,95 \$				
81132	L	328,95 \$				328,95 \$				
81135	L	410,31 \$				410,31 \$				
81211	L	304,30 \$				304,30 \$				
81212	L	304,30 \$				304,30 \$				
81221	L	229,50 \$				229,50 \$				
81222	L	229,50 \$				229,50 \$				
81231	L	326,40 \$				326,40 \$				
81232	L	326,40 \$				326,40 \$				
81241	L	304,30 \$				304,30 \$				
81242	L	304,30 \$				304,30 \$				
81243	L	243,10 \$				243,10 \$				
81251	L	457,30 \$				457,30 \$				
81252	L	457,30 \$				457,30 \$				
81253	L	457,30 \$				457,30 \$				
81254	L	371,36 \$				371,36 \$				
9.0 SERVICES GENERAUX COMPLEMENTAIRES										
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		159,45 \$	202,78 \$			202,78 \$				
92213		209,43 \$	266,13 \$			266,13 \$				
92214		251,31 \$	301,57 \$			301,57 \$				
92215		251,31 \$	301,57 \$			301,57 \$				
92216		251,31 \$	301,57 \$			301,57 \$				
92217		251,31 \$	301,57 \$			301,57 \$				
92218		251,31 \$	301,57 \$			301,57 \$				
92222		84,10 \$	90,32 \$			90,32 \$				
92223		126,19 \$	132,66 \$			132,66 \$				
92224		168,25 \$	176,80 \$			176,80 \$				
92225		168,25 \$	176,80 \$			176,80 \$				
92226		168,25 \$	176,80 \$			176,80 \$				
92227		168,25 \$	176,80 \$			176,80 \$				
92228		168,25 \$	176,80 \$			176,80 \$				
92301		57,68 \$	95,36 \$			95,36 \$				
92302		112,05 \$	198,87 \$			198,87 \$				
92303		182,08 \$	246,64 \$			246,64 \$				
92304		242,77 \$	316,45 \$			316,45 \$				
92305		242,77 \$	316,45 \$			316,45 \$				
92306		242,77 \$	316,45 \$			316,45 \$				
92307		242,77 \$	316,45 \$			316,45 \$				
92308		242,77 \$	316,45 \$			316,45 \$				

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
92321		37,05 \$	44,46 \$			44,46 \$				
92322		74,09 \$	88,90 \$			88,90 \$				
92323		110,30 \$	132,34 \$			132,34 \$				
92324		147,33 \$	176,80 \$			176,80 \$				
92325		147,33 \$	176,80 \$			176,80 \$				
92326		147,33 \$	176,80 \$			176,80 \$				
92327		147,33 \$	176,80 \$			176,80 \$				
92328		147,33 \$	176,80 \$			176,80 \$				
92411		38,25 \$	66,48 \$			66,48 \$				
92412		62,90 \$	96,03 \$			96,03 \$				
92413		87,55 \$	120,97 \$			120,97 \$				
92414		112,20 \$	144,97 \$			144,97 \$				
92415		112,20 \$	144,97 \$			144,97 \$				
92416		112,20 \$	144,97 \$			144,97 \$				
92417		112,20 \$	144,97 \$			144,97 \$				
92418		112,20 \$	144,97 \$			144,97 \$	112,20 \$			
92421		21,34 \$	80,92 \$			80,92 \$	21,34 \$			
92431		67,70 \$	83,95 \$			83,95 \$				
92432		113,16 \$	118,21 \$			118,21 \$				
92433		158,95 \$	162,26 \$			162,26 \$				
92434		204,85 \$	207,74 \$			207,74 \$				
92435		204,85 \$	207,74 \$			207,74 \$				
92436		204,85 \$	207,74 \$			207,74 \$				
92437		204,85 \$	207,74 \$			207,74 \$	204,85 \$			
92438		204,85 \$	207,74 \$			207,74 \$	204,85 \$			
92441		46,48 \$	98,80 \$			98,80 \$	46,48 \$			
92442		91,80 \$	155,98 \$			155,97 \$	91,80 \$			
92443		137,70 \$	211,77 \$			211,77 \$	137,70 \$			
92444		183,60 \$	282,36 \$			282,36 \$	183,60 \$			
92445		183,60 \$	282,36 \$			282,36 \$	183,60 \$			
92446		183,60 \$	282,36 \$			282,36 \$	183,60 \$			
92447		183,60 \$	282,36 \$			282,36 \$	183,60 \$			
92448		183,60 \$	282,36 \$			282,36 \$	183,60 \$			
92451		80,29 \$	99,24 \$			99,24 \$				
92452		158,10 \$	196,53 \$			196,53 \$				
92453		211,65 \$	249,53 \$			249,53 \$				
92454		265,20 \$	296,01 \$			296,01 \$				
92455		265,20 \$	296,01 \$			296,01 \$				
92456		265,20 \$	296,01 \$			296,01 \$				
92457		265,20 \$	296,01 \$			296,01 \$				
92458		265,20 \$	296,01 \$			296,01 \$				
94302		49,49 \$								
99111		C.S.								
99222		C.S.								
99333		C.S.								