

Le 15 août 2016

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

Veillez noter qu'à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2016, la fréquence relative aux codes d'actes dentaires associés aux couronnes, aux pivots et aux moignons admissibles, et qui sont précisés ci-dessous, sera modifiée. Elle passera d'une (1) fois aux 36 mois à quatre (4) fois aux 120 mois.

<b>ANNEXE B</b>		
2.0 Restauration		
<b>Code d'acte dentaire</b>	<b>Spécialité</b>	<b>Type de changement</b>
21301	DG/SP	Fréquence
21302	DG/SP	Fréquence
23601	DG/SP	Fréquence
23602	DG/SP	Fréquence
25731	DG/SP	Fréquence
25732	DG/SP	Fréquence
25733	DG/SP	Fréquence
25751	DG/SP	Fréquence
25752	DG/SP	Fréquence
25753	DG/SP	Fréquence
25754	DG/SP	Fréquence
25755	DG/SP	Fréquence
25756	DG/SP	Fréquence
25761	DG/SP	Fréquence
25762	DG/SP	Fréquence
25763	DG/SP	Fréquence
25764	DG/SP	Fréquence
25765	DG/SP	Fréquence
25766	DG/SP	Fréquence
27211	DG/SP	Fréquence
27301	DG/SP	Fréquence

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

Nous vous remercions de votre collaboration.





Health  
Canada

Santé  
Canada

# ALBERTA

## Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

### Dentistes généralistes et spécialistes

#### Date d'entrée en vigueur

Le 1<sup>er</sup> juin 2016

- 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.



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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
<b>0.0 DIAGNOSTIC</b>											
<b>0.1 EXAMENS</b>											
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.											
<b>Examen buccal complet et diagnostic</b>											
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.											
<b>Dentition primaire et mixte</b>											
01101		63,76 \$					77,65 \$				
01102		95,62 \$					116,49 \$				
<b>Dentition permanente</b>											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		95,62 \$					116,49 \$				
<b>Examen buccal sommaire et diagnostic pour un nouveau patient</b>											
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		63,76 \$					77,65 \$				
<b>Examen de rappel</b>											
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		63,76 \$					77,65 \$				
<b>Examen d'urgence ou examen spécifique</b>											
1 par période de 12 mois.											
01204		63,76 \$		63,76 \$	63,76 \$		77,65 \$	63,76 \$	63,76 \$		76,51 \$
01205		63,76 \$		63,76 \$	63,76 \$		77,65 \$	63,76 \$	63,76 \$		76,51 \$
<b>Examen et diagnostic d'un spécialiste - Limité</b>											
1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise).											
01402											86,95 \$
01502								158,12 \$			
01503								44,82 \$			
01702									79,05 \$		
01802				86,95 \$							
<b>0.2 RADIOGRAPHIES</b>											
<b>Radiographies intraorales, série complète</b>											
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		169,84 \$		169,84 \$			169,84 \$	169,84 \$	169,84 \$	169,84 \$	
02102		169,84 \$		169,84 \$			169,84 \$	169,84 \$	169,84 \$	169,84 \$	
02121		58,62 \$		58,62 \$			58,62 \$	58,62 \$	58,62 \$	58,62 \$	
02122		62,73 \$		62,73 \$			62,73 \$	62,73 \$	62,73 \$	62,73 \$	
02123		66,85 \$		66,85 \$			66,85 \$	66,85 \$	66,85 \$	66,85 \$	
02124		70,96 \$		70,96 \$			70,96 \$	70,96 \$	70,96 \$	70,96 \$	
02125		74,04 \$		74,04 \$			74,04 \$	74,04 \$	74,04 \$	74,04 \$	
<b>Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)</b>											
10 par période de 12 mois.											
02111		25,45 \$		25,45 \$			25,45 \$	25,45 \$	25,45 \$	25,45 \$	
02112		42,39 \$		42,39 \$			42,39 \$	42,39 \$	42,39 \$	42,39 \$	
02113		59,41 \$		59,41 \$			59,41 \$	59,41 \$	59,41 \$	59,41 \$	
02114		76,40 \$		76,40 \$			76,40 \$	76,40 \$	76,40 \$	76,40 \$	
02115		93,43 \$		93,43 \$			93,43 \$	93,43 \$	93,43 \$	93,43 \$	
02116		110,36 \$		110,36 \$			110,36 \$	110,36 \$	110,36 \$	110,36 \$	
02117		127,33 \$		127,33 \$			127,33 \$	127,33 \$	127,33 \$	127,33 \$	
02118		144,29 \$		144,29 \$			144,29 \$	144,29 \$	144,29 \$	144,29 \$	
02119		161,23 \$		161,23 \$			161,23 \$	161,23 \$	161,23 \$	161,23 \$	
02120		169,80 \$		169,80 \$			169,80 \$	169,80 \$	169,80 \$	169,80 \$	

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
02131		42,39 \$		42,39 \$			42,39 \$	42,39 \$	42,39 \$	42,39 \$	
02132		63,65 \$		63,65 \$			63,65 \$	63,65 \$	63,65 \$	63,65 \$	
02141		25,45 \$		25,45 \$			25,45 \$	25,45 \$	25,45 \$	25,45 \$	
02142		42,39 \$		42,39 \$			42,39 \$	42,39 \$	42,39 \$	42,39 \$	
02143		59,41 \$		59,41 \$			59,41 \$	59,41 \$	59,41 \$	59,41 \$	
02144		76,40 \$		76,40 \$			76,40 \$	76,40 \$	76,40 \$	76,40 \$	
<b>Radiographies panoramiques</b>											
1 par période de 60 mois; maximum viager de 3. Ne doit pas être couvert conjointement avec une série complète de radiographies pendant la période prévue de 60 mois.											
02601		84,87 \$		84,87 \$			84,87 \$	84,87 \$	84,87 \$	84,87 \$	
<b>0.3 TESTS DE LABORATOIRE</b>											
04311	L	70,13 \$		85,41 \$			85,41 \$	85,41 \$			85,41 \$
04312	L	70,13 \$		85,41 \$			85,41 \$	85,41 \$			85,41 \$
04313	L	70,13 \$		85,41 \$			85,41 \$	85,41 \$			85,41 \$
04321	L	88,59 \$		110,73 \$			110,73 \$	110,73 \$			110,73 \$
04322	L	88,59 \$		110,73 \$			110,73 \$	110,73 \$			110,73 \$
04323	L	88,59 \$		110,73 \$			110,73 \$	110,73 \$			110,73 \$
<b>1.0 PRÉVENTION</b>											
<b>Polissage</b>											
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		26,24 \$					26,24 \$	26,24 \$	26,24 \$		
11107		13,12 \$					13,12 \$	13,12 \$	13,12 \$		
<b>Détartrage</b>											
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		74,69 \$					74,69 \$	74,69 \$	74,69 \$		
11112		149,38 \$					149,38 \$	149,38 \$	149,38 \$		
11113		224,09 \$					224,09 \$	224,09 \$	224,09 \$		
11114		298,78 \$					298,78 \$	298,78 \$	298,78 \$		
11117		37,29 \$					37,29 \$	37,29 \$	37,29 \$		
<b>Application topique de fluorure</b>											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.											
12101		35,48 \$					35,48 \$	35,48 \$			
<b>Scellants et résines préventives</b>											
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		35,48 \$					35,48 \$				
13409		17,72 \$					17,72 \$				
13411		58,44 \$					71,21 \$				
13419		58,44 \$					71,21 \$				
<b>2.0 RESTAURATION</b>											
<b>Caries, traumatisme et contrôle de la douleur</b>											
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		68,28 \$		68,28 \$			83,15 \$				
20119		68,28 \$		68,28 \$			83,15 \$				
20121		102,40 \$		102,40 \$			124,75 \$				
20129		102,40 \$		102,40 \$			124,75 \$				
20131		32,50 \$		32,50 \$			39,59 \$				
20139		32,50 \$		32,50 \$			39,59 \$				

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
<b>Restauration, amalgame ou composite; préfabriqué, couverture complète</b>											
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		79,69 \$					97,06 \$				
21112		117,14 \$					142,68 \$				
21113		150,59 \$					180,71 \$				
21114		150,59 \$					180,71 \$				
21115		150,59 \$					180,71 \$				
21121		79,69 \$					97,06 \$				
21122		117,14 \$					142,68 \$				
21123		150,59 \$					180,71 \$				
21124		150,59 \$					180,71 \$				
21125		150,59 \$					180,71 \$				
21211		79,69 \$					97,06 \$		79,69 \$		
21212		117,14 \$					142,68 \$		117,14 \$		
21213		150,59 \$					183,44 \$		150,59 \$		
21214		184,06 \$					224,21 \$		184,06 \$		
21215		200,81 \$					244,61 \$		200,81 \$		
21221		79,69 \$					97,06 \$		79,69 \$		
21222		117,14 \$					142,68 \$		117,14 \$		
21223		150,59 \$					183,44 \$		150,59 \$		
21224		184,06 \$					224,21 \$		184,06 \$		
21225		200,81 \$					244,61 \$		200,81 \$		
21231		79,69 \$					97,06 \$		79,69 \$		
21232		117,14 \$					142,68 \$		117,14 \$		
21233		150,59 \$					183,44 \$		150,59 \$		
21234		184,06 \$					224,21 \$		184,06 \$		
21235		200,81 \$					244,61 \$		200,81 \$		
21241		79,69 \$					97,06 \$		79,69 \$		
21242		117,14 \$					142,68 \$		117,14 \$		
21243		150,59 \$					183,44 \$		150,59 \$		
21244		184,06 \$					224,21 \$		184,06 \$		
21245		200,81 \$					244,61 \$		200,81 \$		
21401		24,72 \$					30,10 \$		30,10 \$		
21402		37,08 \$					45,15 \$		45,15 \$		
21403		49,42 \$					60,21 \$		60,21 \$		
21404		61,79 \$					75,26 \$		75,26 \$		
21405		74,11 \$					90,30 \$		90,30 \$		
22201		150,59 \$					183,44 \$		150,59 \$		
22211		150,59 \$					183,44 \$		150,59 \$		
22401		136,53 \$					166,34 \$		136,53 \$		
22501		187,75 \$					228,70 \$		187,75 \$		
23101		85,32 \$					103,94 \$		85,32 \$		
23102		102,40 \$					124,75 \$		102,40 \$		
23103		119,46 \$					145,53 \$		119,46 \$		
23104		153,61 \$					187,12 \$		153,61 \$		
23105		187,75 \$					228,70 \$		187,75 \$		
23111		117,14 \$					142,68 \$		117,14 \$		
23112		133,87 \$					163,07 \$		133,87 \$		
23113		150,59 \$					183,44 \$		150,59 \$		
23114		184,06 \$					224,21 \$		184,06 \$		
23115		217,55 \$					265,00 \$		217,55 \$		
23211		85,32 \$					103,94 \$		85,32 \$		
23212		119,46 \$					145,53 \$		119,46 \$		
23213		136,53 \$					166,34 \$		136,53 \$		
23214		153,61 \$					187,12 \$		153,61 \$		
23215		170,69 \$					207,90 \$		170,69 \$		

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
23221		85,32 \$					103,94 \$		85,32 \$		
23222		119,46 \$					145,53 \$		119,46 \$		
23223		136,53 \$					166,34 \$		136,53 \$		
23224		153,61 \$					187,12 \$		153,61 \$		
23225		170,69 \$					207,90 \$		170,69 \$		
23311		116,64 \$					139,97 \$		116,64 \$		
23312		166,65 \$					199,98 \$		166,65 \$		
23313		199,98 \$					239,97 \$		199,98 \$		
23314		233,30 \$					279,95 \$		233,30 \$		
23315		266,62 \$					319,95 \$		266,62 \$		
23321		116,64 \$					139,97 \$		116,64 \$		
23322		166,65 \$					199,98 \$		166,65 \$		
23323		199,98 \$					239,97 \$		199,98 \$		
23324		233,30 \$					279,95 \$		233,30 \$		
23325		266,62 \$					319,95 \$		266,62 \$		
23401		85,32 \$					103,94 \$		85,32 \$		
23402		102,40 \$					124,75 \$		102,40 \$		
23403		119,46 \$					145,53 \$		119,46 \$		
23404		150,59 \$					180,71 \$		150,59 \$		
23405		150,59 \$					180,71 \$		150,59 \$		
23411		117,14 \$					142,68 \$		117,14 \$		
23412		133,87 \$					163,07 \$		133,87 \$		
23413		149,97 \$					179,97 \$		149,97 \$		
23414		150,59 \$					180,71 \$		150,59 \$		
23415		150,59 \$					180,71 \$		150,59 \$		
23501		85,32 \$					103,94 \$				
23502		119,46 \$					145,53 \$				
23503		136,53 \$					166,34 \$				
23504		150,59 \$					180,71 \$				
23505		150,59 \$					180,71 \$				
23511		116,64 \$					139,97 \$				
23512		150,59 \$					180,71 \$				
23513		150,59 \$					180,71 \$				
23514		150,59 \$					180,71 \$				
23515		150,59 \$					180,71 \$				
<b>Enlèvement d'un pivot</b>											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		71,51 \$		85,82 \$			85,82 \$		85,82 \$		
25782		143,04 \$		171,65 \$			171,65 \$		171,65 \$		
<b>Réparation de couronnes</b>											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		68,28 \$							83,15 \$		
27722	L	68,28 \$							83,15 \$		
<b>Recimentation de couronnes</b>											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		68,28 \$					83,15 \$		83,15 \$		
<b>3.0 ENDODONTIE</b>											
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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
<b>Pulpotomie/Pulpectomie</b>											
Non couvert pour les incisives primaires.											
32221		136,53 \$		166,34 \$			166,34 \$				
32222		136,53 \$		166,34 \$			166,34 \$				
32232		65,03 \$		79,20 \$			79,20 \$				
32311		102,40 \$		124,75 \$			124,75 \$				
32312		136,53 \$		166,34 \$			166,34 \$				
32313		170,69 \$		207,90 \$			207,90 \$				



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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
32314		204,83 \$		249,49 \$			249,49 \$				
32321		102,40 \$		124,75 \$			124,75 \$				
32322		170,69 \$		207,90 \$			207,90 \$				
<b>Traitement de canal</b>											
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		580,36 \$		706,92 \$			706,92 \$				
33121		876,13 \$		1 067,20 \$			1 067,20 \$				
33131		1 001,29 \$		1 219,67 \$			1 219,67 \$				
33141		1 215,86 \$		1 481,01 \$			1 481,01 \$				
<b>Trépanation et drainage</b>											
39201		61,79 \$		75,26 \$			75,26 \$				
39202		61,79 \$		75,26 \$			75,26 \$				
<b>4.0 PARODONTIE</b>											
<b>Surfaçage radiculaire</b>											
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		67,98 \$					81,58 \$	67,98 \$			
43422		135,97 \$					163,17 \$	135,97 \$			
43423		203,98 \$					244,77 \$	203,98 \$			
43424		271,97 \$					326,36 \$	271,97 \$			
43427		34,14 \$					40,97 \$	34,14 \$			
<b>Soins divers</b>											
42831		68,28 \$					83,15 \$	83,15 \$			
<b>5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE</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.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.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 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.											
<b>Prothèses complètes standards</b>											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
51101	L	682,77 \$						831,67 \$			
51102	L	682,77 \$						831,67 \$			
51103	L	1 024,15 \$						1 247,50 \$			
<b>Ajustement de prothèses</b>											
54201		61,79 \$						75,26 \$			
<b>Réparations et ajouts</b>											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	65,03 \$						79,20 \$			
55102	L	65,03 \$						79,20 \$			
55201	L	130,06 \$						158,42 \$			
55202	L	130,06 \$						158,42 \$			
55203	L	247,11 \$						301,01 \$			
55301	L	65,03 \$						79,20 \$			
55302	L	65,03 \$						79,20 \$			
55401	L	130,06 \$						158,42 \$			
55402	L	130,06 \$						158,42 \$			
55403	L	247,11 \$						301,01 \$			

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
<b>Regarnissage ou rebasage</b>											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		195,09 \$							237,63 \$		
56212		195,09 \$							237,63 \$		
56213		371,72 \$							451,49 \$		
56221		195,09 \$							237,63 \$		
56222		195,09 \$							237,63 \$		
56223		370,66 \$							451,49 \$		
56231	L	195,09 \$							237,63 \$		
56232	L	195,09 \$							237,63 \$		
56233	L	370,66 \$							451,49 \$		
56241	L	195,09 \$							237,63 \$		
56242	L	195,09 \$							237,63 \$		
56243	L	370,66 \$							451,49 \$		
56311	L	195,09 \$							237,63 \$		
56312	L	195,09 \$							237,63 \$		
56313	L	370,66 \$							451,49 \$		
56321	L	195,09 \$							237,63 \$		
56322	L	195,09 \$							237,63 \$		
56323	L	370,66 \$							451,49 \$		
<b>Garnissage temporaire thérapeutique</b>											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		130,06 \$							158,42 \$		
56512		130,06 \$							158,42 \$		
56513		247,11 \$							301,01 \$		
56521		130,06 \$							158,42 \$		
56522		130,06 \$							158,42 \$		
56523		247,11 \$							301,01 \$		
56531		130,06 \$							158,43 \$		
56532		130,06 \$							158,43 \$		
56533		247,11 \$							301,01 \$		
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>											
71101		106,26 \$					127,51 \$	127,51 \$	106,26 \$		
71109		106,26 \$					127,51 \$	127,51 \$	106,26 \$		
71201		210,35 \$						252,42 \$	210,35 \$		
71209		210,35 \$						252,42 \$	210,35 \$		
71211		210,35 \$									
71219		210,35 \$									
72311		68,13 \$					83,00 \$	83,00 \$	68,13 \$		
72319		68,13 \$					83,00 \$	83,00 \$	68,13 \$		
74111		204,33 \$					248,89 \$	248,89 \$			248,89 \$
74112		265,61 \$					323,52 \$	323,52 \$			323,52 \$
74121		245,20 \$					298,68 \$	298,68 \$			298,68 \$
74122		340,53 \$					414,80 \$	414,80 \$			414,80 \$
74211		190,67 \$					232,24 \$	232,24 \$			232,24 \$
74212		285,99 \$					348,36 \$	348,36 \$			348,36 \$
74221		285,99 \$					348,36 \$	348,36 \$			348,36 \$
74222		381,32 \$					464,48 \$	464,48 \$			464,48 \$
74611		235,01 \$					286,27 \$	286,27 \$			286,27 \$
74612		326,94 \$					398,22 \$	398,22 \$			398,22 \$
74621		299,74 \$					365,11 \$	365,11 \$			365,11 \$
74631		235,01 \$		286,27 \$			286,27 \$	286,27 \$			286,27 \$
74632		326,94 \$		398,22 \$			398,22 \$	398,22 \$			398,22 \$
75111		149,88 \$					182,56 \$	182,56 \$			182,56 \$
75112		149,88 \$					182,56 \$	182,56 \$			
75113		255,41 \$					311,09 \$	311,09 \$			
75121		156,67 \$					190,84 \$	190,84 \$			

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
75122		245,20 \$					298,68 \$	298,68 \$			
75123		340,53 \$					414,80 \$	414,80 \$			
75211		354,12 \$					431,34 \$				
75212		442,67 \$					539,20 \$				
75221		354,12 \$					431,34 \$				
75301		476,65 \$					580,60 \$				
75303		476,65 \$					580,60 \$				
76941		255,41 \$					311,09 \$				
76949		255,41 \$					311,09 \$				
76951		78,32 \$					95,39 \$				
76952		156,67 \$					190,84 \$				
76961		163,46 \$									
76962		183,91 \$									
79601		68,13 \$					83,29 \$	83,29 \$			83,29 \$
79602		71,53 \$					87,14 \$	87,14 \$			87,14 \$
79605		71,53 \$					87,14 \$	87,14 \$			
79606		71,53 \$					87,14 \$	87,14 \$			
79701		435,71 \$									
79702		435,71 \$									
<b>8.0 ORTHODONTIE</b>											
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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
P1000		58,05 \$				58,05 \$	58,05 \$				
P1100		417,49 \$				417,49 \$	417,49 \$				



ALBERTA  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
<b>0.0 DIAGNOSTIC</b>											
<b>0.1 EXAMENS</b>											
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.											
<b>Première visite dentaire</b>											
Jusqu'à l'âge de 3 ans, inclusivement.											
00011		63,76 \$					77,66 \$				
<b>Examen complet et diagnostic par un dentiste spécialiste</b>											
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											173,88 \$
01501								260,84 \$			
01701									118,59 \$		
01801				173,88 \$							
<b>0.2 TESTS DE LABORATOIRE</b>											
Lorsque vous effectuez des demandes pour des tests et des examens de laboratoire, veuillez joindre le rapport du laboratoire.											
04101	L	60,58 \$		73,77 \$			73,77 \$	73,77 \$			73,77 \$
04401	L	60,58 \$					73,77 \$	73,77 \$			73,77 \$
<b>0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS</b>											
04911		60,58 \$					60,58 \$				
04913		114,40 \$					115,30 \$				
<b>1.0 PRÉVENTION</b>											
<b>Meulage interproximal des dents</b>											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		35,48 \$									
<b>Ajustement/équilibrage de l'occlusion</b>											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		43,79 \$							43,79 \$		
16517		43,79 \$							43,79 \$		
<b>2.0 RESTAURATION</b>											
<b>Moignons et pivots</b>											
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		167,34 \$							203,83 \$		
21302		167,34 \$							203,83 \$		
23601		167,34 \$							203,83 \$		
23602		200,81 \$							244,61 \$		
25731		102,40 \$					124,75 \$		124,75 \$		
25732		204,83 \$					249,49 \$		249,49 \$		
25733		307,24 \$					374,25 \$		374,25 \$		
25751		190,26 \$							228,32 \$		
25752		217,01 \$							260,41 \$		
25753		242,72 \$							291,27 \$		
25754		214,95 \$							258,22 \$		
25755		244,77 \$							293,72 \$		
25756		268,42 \$							322,10 \$		
25761		190,26 \$							228,32 \$		
25762		217,01 \$							260,41 \$		

ALBERTA  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio	Patho
25763		242,72 \$							291,27 \$		
25764		222,14 \$							266,57 \$		
25765		273,58 \$							328,29 \$		
25766		328,08 \$							393,70 \$		
<b>Couronnes</b>											
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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
27211	L	736,24 \$							896,79 \$		
27301	L	736,24 \$							896,79 \$		
<b>3.0 ENDODONTIE</b>											
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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
<b>Traitement de canal</b>											
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		580,36 \$		706,92 \$			706,92 \$				
33121		876,13 \$		1 067,20 \$			1 067,20 \$				
33131		1 001,29 \$		1 219,67 \$			1 219,67 \$				
33141		1 215,86 \$		1 481,01 \$			1 481,01 \$				
<b>4.0 PARODONTIE</b>											
<b>Traitements reliés à des pathologies buccales</b>											
1 par période de 12 mois.											
41211		34,14 \$						41,58 \$			41,58 \$
41221		34,14 \$						41,58 \$			41,58 \$
41231		34,14 \$						41,58 \$			41,58 \$
<b>Désensibilisation</b>											
41301		67,98 \$						67,98 \$			
<b>Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire</b>											
43211		65,03 \$						79,20 \$			
43221		65,03 \$						79,20 \$			
43231		65,03 \$						79,20 \$			
43241		65,03 \$						79,20 \$			
43281		65,03 \$						79,20 \$			
<b>Réévaluation/évaluation parodontale</b>											
Limité aux bénéficiaires chez lesquels on a décelé un problème parodontal. Ne pas utiliser conjointement avec le code d'acte 01502.											
49101		34,14 \$						77,80 \$			
49102		34,14 \$						77,80 \$			
<b>5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE</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.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.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 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.											
<b>Prothèses complètes, partielles base coulée ou immédiates</b>											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
<b>Prothèses partielles acrylique</b>											
1 par arcade, par période de 60 mois.											
51301	L	682,77 \$							831,67 \$		
51302	L	682,77 \$							831,67 \$		
51303	L	1 024,15 \$							1 247,50 \$		
51711	L	854,69 \$							1 025,63 \$		

ALBERTA  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
51712	L	854,69 \$							1 025,63 \$		
51713	L	1 229,00 \$							1 497,02 \$		
52101	L	195,09 \$							237,63 \$		
52102	L	195,09 \$							237,63 \$		
52103	L	292,62 \$							356,44 \$		
52301	L	650,33 \$							792,14 \$		
52302	L	650,33 \$							792,14 \$		
52303	L	975,49 \$							1 188,22 \$		
53101	L	819,34 \$							998,01 \$		
53102	L	819,34 \$							998,01 \$		
53103	L	1 229,00 \$							1 497,02 \$		
53201	L	819,34 \$							998,01 \$		
53202	L	819,34 \$							998,01 \$		
53203	L	1 229,00 \$							1 497,02 \$		
53301	L	1 199,62 \$							1 439,55 \$		
53302	L	1 199,62 \$							1 439,55 \$		
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>											
72111		190,73 \$									
72119		190,73 \$									
72211		224,80 \$									
72219		224,80 \$									
72221		299,74 \$									
72229		299,74 \$									
72231		408,68 \$									
72239		408,68 \$									
72321		102,20 \$					124,49 \$	124,49 \$			
72329		102,20 \$					124,49 \$	124,49 \$			
72331		149,88 \$									
72339		149,88 \$									
72511		136,27 \$					165,99 \$	165,99 \$			
72519		136,27 \$					165,99 \$	165,99 \$			
72521		245,20 \$					298,68 \$	298,68 \$			
72529		245,20 \$					298,68 \$	298,68 \$			
72531		326,94 \$						398,22 \$			
72539		326,94 \$						398,22 \$			
72541		204,41 \$						248,99 \$			
72551		272,56 \$						331,99 \$			
73121		136,28 \$						165,99 \$			
73411		143,03 \$						174,23 \$			
75302		476,65 \$									
75401		326,94 \$									
75402		571,98 \$									
75403		122,61 \$									149,32 \$
75411		326,94 \$									
75412		408,68 \$									
76201		633,61 \$					796,48 \$				
76301		633,61 \$					796,48 \$				
79603		71,53 \$					87,14 \$	87,14 \$			87,14 \$
79604		71,53 \$					87,14 \$	87,14 \$			87,14 \$
<b>8.0 ORTHODONTIE</b>											
<p>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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires. Notez: les frais approuvés pour le P1500 sont basés sur le plan de traitement fourni. Veuillez voir Annexe A – Section 8.0 Orthodontie pour codes de procédures P1000 et P1100.</p>											
80602		71,51 \$					71,51 \$				
80661		71,51 \$					71,51 \$				
80669		71,51 \$					71,51 \$				

ALBERTA  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
80671		71,51 \$					71,51 \$				
80679		71,51 \$					71,51 \$				
81111	L	286,09 \$					286,09 \$				
81112	L	286,09 \$					286,09 \$				
81113	L	286,09 \$					286,09 \$				
81114	L	286,09 \$					286,09 \$				
81121	L	286,09 \$					286,09 \$				
81122	L	286,09 \$					286,09 \$				
81131	L	286,09 \$					286,09 \$				
81132	L	286,09 \$					286,09 \$				
81135	L	417,70 \$					417,70 \$				
81211	L	286,09 \$					286,09 \$				
81212	L	286,09 \$					286,09 \$				
81221	L	214,56 \$					214,56 \$				
81222	L	214,56 \$					214,56 \$				
81231	L	286,09 \$					286,09 \$				
81232	L	286,09 \$					286,09 \$				
81241	L	286,09 \$					286,09 \$				
81242	L	286,09 \$					286,09 \$				
81243	L	214,56 \$					214,56 \$				
81251	L	357,59 \$					357,59 \$				
81252	L	357,59 \$					357,59 \$				
81253	L	286,09 \$					286,09 \$				
81254	L	348,05 \$									
P0500		31,28 \$				31,28 \$	31,28 \$				
P1200		1 968,00 \$				1 968,00 \$	1 968,00 \$				
P1300		1 640,00 \$				1 640,00 \$	1 640,00 \$				
P1400		1 312,00 \$				1 312,00 \$	1 312,00 \$				
<b>9.0 SERVICES GÉNÉRAUX COMPLÉMENTAIRES</b>											
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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
92212		165,04 \$					199,60 \$				
92213		247,55 \$					299,39 \$				
92214		330,06 \$					399,19 \$				
92215		412,61 \$					499,02 \$				
92216		495,10 \$					598,79 \$				
92217		495,10 \$					598,79 \$				
92218		495,10 \$					598,79 \$				
92222		165,04 \$					199,60 \$				
92223		247,55 \$					299,39 \$				
92224		330,06 \$					399,19 \$				
92225		412,61 \$					499,02 \$				
92226		495,10 \$					598,79 \$				
92227		495,10 \$					598,79 \$				
92228		495,10 \$					598,79 \$				
92301		58,72 \$					70,46 \$				
92302		123,59 \$					150,51 \$				
92303		185,36 \$					225,78 \$				
92304		247,14 \$					301,06 \$				
92305		308,94 \$					376,31 \$				
92306		370,74 \$					451,56 \$				
92307		370,74 \$					451,56 \$				
92308		370,74 \$					451,56 \$				
92321		61,79 \$	75,27 \$				75,27 \$				
92322		123,59 \$	150,51 \$				150,51 \$				
92323		185,36 \$	225,78 \$				225,78 \$				



ALBERTA  
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	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio	Patho
92324		247,14 \$	301,06 \$				301,06 \$				
92325		308,94 \$	376,32 \$				376,32 \$				
92326		370,74 \$	451,57 \$				451,57 \$				
92327		370,74 \$	451,57 \$				451,57 \$				
92328		370,74 \$	451,57 \$				451,57 \$				
92411		32,66 \$					39,79 \$	32,66 \$			
92412		49,02 \$					59,69 \$	49,02 \$			
92413		65,37 \$					79,60 \$	65,37 \$			
92414		81,68 \$					99,49 \$	81,68 \$			
92415		98,03 \$					119,41 \$	98,03 \$			
92416		114,38 \$					139,31 \$	114,38 \$			
92417		114,38 \$					139,31 \$	114,38 \$			
92418		114,38 \$					139,31 \$	114,38 \$			
92421		23,53 \$					28,67 \$	23,53 \$			
92431		41,56 \$					49,88 \$	41,56 \$			
92432		58,41 \$					70,10 \$	58,41 \$			
92433		82,28 \$					98,74 \$	82,28 \$			
92434		108,25 \$					129,90 \$	108,25 \$			
92435		122,80 \$					147,36 \$	122,80 \$			
92436		137,10 \$					164,53 \$	137,10 \$			
92437		137,10 \$					164,53 \$	137,10 \$			
92438		137,10 \$					164,53 \$	137,10 \$			
92441		32,66 \$					39,79 \$	32,66 \$			
92442		49,02 \$					59,69 \$	49,02 \$			
92443		65,37 \$					79,60 \$	65,37 \$			
92444		81,68 \$					99,49 \$	81,68 \$			
92445		98,03 \$					119,41 \$	98,03 \$			
92446		114,38 \$					139,31 \$	114,38 \$			
92447		114,38 \$					139,31 \$	114,38 \$			
92448		114,38 \$					139,31 \$	114,38 \$			
92451		115,20 \$					138,24 \$				
92452		159,42 \$					191,30 \$				
92453		213,93 \$					256,72 \$				
92454		266,37 \$					319,64 \$				
92455		319,85 \$					383,81 \$				
92456		373,02 \$					447,62 \$				
92457		373,02 \$					447,62 \$				
92458		373,02 \$					447,62 \$				
94302		76,47 \$									
99111		C.S.							C.S.		
99222		C.S.		C.S.			C.S.	C.S.			
99333		C.S.							C.S.		