



Health
Canada

Santé
Canada

NOUVEAU-BRUNSWICK

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Hygiénistes dentaires

Date d'entrée en vigueur
Le 1^{er} 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.

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

NOUVEAU-BRUNSWICK
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
 Hygiénistes dentaires
ANNEXE A

Code	Lab	HY
0.1 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.		
Examen buccal complet		
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.		
00111		35.66 \$
00112		53.50 \$
00113		79.21 \$
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. La limite de fréquence tient compte des examens effectués par un généraliste.		
00121		26.01 \$
Examen spécifique		
1 par période de 12 mois. La limite de fréquence tient compte des examens effectués par un généraliste.		
00122		31.13 \$
0.2 RADIOGRAPHIES		
Intraorales		
10 par période de 12 mois.		
00211		16.87 \$
00212		23.34 \$
00213		28.59 \$
00214		33.75 \$
00221		16.87 \$
00222		23.34 \$
00223		28.59 \$
00224		33.75 \$
00225		37.86 \$
00226		41.52 \$
0.3 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.		
00531		9.20 \$
00537		4.60 \$
Scellants		
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.		
00602		24.31 \$
00603		14.37 \$

NOUVEAU-BRUNSWICK
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
 Hygiénistes dentaires
ANNEXE A

Code	Lab	HY
Vernis fluoré		
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.		
00611		20.83 \$
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.		
00511		47.94 \$
00512		95.80 \$
00513		143.82 \$
00514		191.85 \$
00517		23.97 \$
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.		
00521		47.39 \$
00522		94.67 \$
00523		142.06 \$
00524		189.44 \$
00527		23.68 \$

NOUVEAU-BRUNSWICK
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Hygiénistes dentaires
ANNEXE B

Toutes les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination		
Code	Lab	HY
0.1 PARODONTIE		
Désensibilisation		
00641		21.77 \$