



Health
Canada

Santé
Canada

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Denturologistes

Date d'entrée en vigueur
Le 1^{er} mai 2016

- 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

Les caractères « + L » figureront sur la lettre de confirmation de prédétermination si les frais de laboratoire sont admissibles.

- Demandes de paiement

Lorsque vous soumettez une demande de paiement pour des codes d'acte qui comportent des frais de laboratoire admissibles dans le cadre du Programme des SSNA, veuillez indiquer le code d'acte 98888 - Frais de laboratoire, à l'exclusion des codes d'acte suivants : 71309, 71310, 71311, 71313, 71314, 71315, 71010, 72021.

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

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire	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	82,28 \$		
10104	Examen d'urgence/ Examen spécifique 1 par période de 12 mois	102,85 \$		
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.fr.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 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				
1 par arcade, par période de 96 mois.				
<i>Prothèses standards</i>				
31310	Prothèse complète, maxillaire supérieur	543,03 \$	289,21 \$	
31320	Prothèse complète, maxillaire inférieur	543,03 \$	289,21 \$	
<i>Prothèses hybrides</i>				
31610	Prothèse complète, maxillaire supérieur	580,06 \$	304,10 \$	P
31620	Prothèse complète, maxillaire inférieur	580,06 \$	304,10 \$	P
Prothèses complètes immédiates				
1 par arcade, par période de 96 mois.				
<i>Prothèses standards</i>				
31311	Prothèse complète, maxillaire supérieur	543,03 \$	289,21 \$	P
31321	Prothèse complète, maxillaire inférieur	543,03 \$	289,21 \$	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	543,03 \$	L 289,21 \$	P
41124	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	543,03 \$	L 289,21 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>				
41254	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	543,03 \$	L 289,21 \$	P
41264	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	543,03 \$	L 289,21 \$	P
Prothèses partielles, base en acrylique avec crochets				
1 par arcade, par période de 60 mois.				
<i>Prothèses standards</i>				
41610	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	407,27 \$	216,91 \$	P
41620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	407,27 \$	216,91 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>				
41710	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	344,53 \$	175,44 \$	P
41720	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	344,53 \$	175,44 \$	P
Prothèses partielles, base en acrylique, sans crochets				
1 par arcade, par période de 60 mois.				
<i>Prothèses standards</i>				
41612	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	378,47 \$	193,52 \$	P
41622	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	378,47 \$	193,52 \$	P

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire	PD
<i>Prothèses de transition</i>				
41712	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	275,63 \$	140,35 \$	P
41722	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	275,63 \$	140,35 \$	P
Regarnissages				
1 par prothèse, par période de 24 mois.				
<i>Effectuée en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>				
32110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	169,69 \$	90,38 \$	
32120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	169,69 \$	90,38 \$	
42116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	169,69 \$	90,38 \$	
42126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	169,69 \$	90,38 \$	
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>				
32215	Prothèse complète, maxillaire supérieur	153,23 \$	80,81 \$	
32225	Prothèse complète, maxillaire inférieur	153,23 \$	80,81 \$	
42210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	153,23 \$	80,81 \$	
42220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	153,23 \$	80,81 \$	
<i>Au fauteuil</i>				
32316	Prothèse complète, maxillaire supérieur	83,19 \$	45,38 \$	
32326	Prothèse complète, maxillaire inférieur	83,19 \$	45,38 \$	
32418	Prothèse complète, maxillaire supérieur	135,90 \$	69,79 \$	
32428	Prothèse complète, maxillaire inférieur	135,90 \$	69,79 \$	
42316	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	83,19 \$	45,38 \$	
42326	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	83,19 \$	45,38 \$	
42418	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	135,90 \$	69,79 \$	
42428	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	135,90 \$	69,79 \$	
<i>Photo-polymérisant</i>				
32410	Prothèse complète, maxillaire supérieur	151,13 \$	80,29 \$	
32420	Prothèse complète, maxillaire inférieur	151,13 \$	80,29 \$	
42416	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	151,13 \$	80,29 \$	
42426	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	151,13 \$	80,29 \$	
Rebasages				
1 par prothèse, par période de 24 mois.				
<i>Effectuée en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>				
33117	Prothèse complète, maxillaire supérieur	203,64 \$	108,46 \$	
33127	Prothèse complète, maxillaire inférieur	203,64 \$	108,46 \$	
43116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	203,64 \$	108,46 \$	
43126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	203,64 \$	108,46 \$	
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>				
33217	Prothèse complète, maxillaire supérieur	188,22 \$	95,69 \$	
33227	Prothèse complète, maxillaire inférieur	200,57 \$	102,07 \$	
43217	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	200,57 \$	102,07 \$	
43227	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	212,88 \$	107,39 \$	
Réparations et ajouts				
1 par prothèse, par période de 12 mois.				
<i>Sans empreinte</i>				
36110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	39,27 \$	22,44 \$	
36120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	39,27 \$	22,44 \$	
46110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	39,27 \$	22,44 \$	
46120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	39,27 \$	22,44 \$	
<i>Avec empreinte</i>				
36210	Prothèse complète, maxillaire supérieur	57,27 \$	30,14 \$	
36220	Prothèse complète, maxillaire inférieur	57,27 \$	30,14 \$	
46210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	57,27 \$	30,14 \$	
46220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	57,27 \$	30,14 \$	

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire	PD
Addition d'une dent ou d'un crochet				
46310	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	67,38 \$	L	35,47 \$
46320	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	67,38 \$	L	35,47 \$
Matériaux de réparation additionnels (MRA)				
Pour être utilisés en plus de codes des procédures admissibles de réparations régulières, le cas échéant. Les demandes impliquant de multiples lignes de réclamation pour le même code de MRA doivent être soumises en tant que postdéterminations au Centre de prédétermination dentaire (CPD) pour la révision.				
71010	Crochet (façonné)			54,46 \$
71309	Matrice			17,31 \$
71310	Réparation modèle			17,31 \$
71311	Modèle antagoniste			25,45 \$
71313	Nouvelle dent (chaque dent)			25,45 \$
71314	Bris multiples			18,66 \$
71315	Extension (ajout de structure)			20,36 \$
72021	Renfort (barre métallique)			68,21 \$
Garnissage temporaire thérapeutique				
1 par prothèse, par période de 24 mois.				
37110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	71,99 \$		
37120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	71,99 \$		
47110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	71,99 \$		
47120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	71,99 \$		
Ajustements				
58110	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur; prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur) (une unité de temps).	44,23 \$		
Travaux de laboratoire				
98888	Frais de laboratoire	C.S.		P