

Le 15 août 2016

Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes et les spécialistes au Territoires du Nord-Ouest Programme des SSNA

Veillez noter qu'à compter du 1^{er} 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.

ANNEXE B		
2.0 Restauration		
Code d'acte dentaire	Spécialité	Type de changement
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

TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

Date d'entrée en vigueur
Le 1^{er} avril 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.

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
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		57,12 \$						68,54 \$			
01102		85,66 \$						102,80 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		85,66 \$						102,80 \$			
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		57,12 \$						68,54 \$			
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		55,45 \$						66,54 \$			
Examen d'urgence ou examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		55,45 \$		55,45 \$	55,45 \$	66,54 \$		66,54 \$	55,45 \$	55,45 \$	
01205		55,45 \$		55,45 \$	55,45 \$	66,54 \$		66,54 \$	55,45 \$	55,45 \$	
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).											
01502									33,92 \$		
01503									44,82 \$		
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		152,19 \$		152,19 \$				152,19 \$	152,19 \$	152,19 \$	152,19 \$
02102		152,19 \$		152,19 \$				152,19 \$	152,19 \$	152,19 \$	152,19 \$
02117		114,09 \$		114,09 \$				114,09 \$	114,09 \$	114,09 \$	114,09 \$
02118		129,31 \$		129,31 \$				129,31 \$	129,31 \$	129,31 \$	129,31 \$
02119		144,48 \$		144,48 \$				144,48 \$	144,48 \$	144,48 \$	144,48 \$
02120		152,18 \$		152,18 \$				152,18 \$	152,18 \$	152,18 \$	152,18 \$
02121		159,88 \$		159,88 \$				159,88 \$	159,88 \$	159,88 \$	159,88 \$
02122		167,57 \$		167,57 \$				167,57 \$	167,57 \$	167,57 \$	167,57 \$
02123		175,26 \$		175,26 \$				175,26 \$	175,26 \$	175,26 \$	175,26 \$
02124		182,95 \$		182,95 \$				182,95 \$	182,95 \$	182,95 \$	182,95 \$
02125		190,66 \$		190,66 \$				190,66 \$	190,66 \$	190,66 \$	190,66 \$
Radiographies intraorales (1 à 6 pellicules)											
6 par période de 12 mois.											
02111		22,16 \$		22,16 \$				22,16 \$	22,16 \$	22,16 \$	22,16 \$
02112		36,88 \$		36,88 \$				36,88 \$	36,88 \$	36,88 \$	36,88 \$
02113		53,26 \$		53,26 \$				53,26 \$	53,26 \$	53,26 \$	53,26 \$
02114		68,45 \$		68,45 \$				68,45 \$	68,45 \$	68,45 \$	68,45 \$
02115		83,71 \$		83,71 \$				83,71 \$	83,71 \$	83,71 \$	83,71 \$
02116		98,89 \$		98,89 \$				98,89 \$	98,89 \$	98,89 \$	98,89 \$
02131		37,99 \$		37,99 \$				37,99 \$	37,99 \$	37,99 \$	37,99 \$
02132		57,04 \$		57,04 \$				57,04 \$	57,04 \$	57,04 \$	57,04 \$
02141		22,82 \$		22,82 \$				22,82 \$	22,82 \$	22,82 \$	22,82 \$
02142		36,88 \$		36,88 \$				36,88 \$	36,88 \$	36,88 \$	36,88 \$
02143		53,26 \$		53,26 \$				53,26 \$	53,26 \$	53,26 \$	53,26 \$
02144		68,45 \$		68,45 \$				68,45 \$	68,45 \$	68,45 \$	68,45 \$

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
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		76,03 \$		76,03 \$				76,03 \$	76,03 \$	76,03 \$	76,03 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	62,81 \$						75,37 \$	75,37 \$		
04312	L	62,81 \$						75,37 \$	75,37 \$		
04313	L	67,88 \$						81,46 \$	81,46 \$		
04321	L	90,89 \$						109,06 \$	109,06 \$		
04322	L	324,56 \$						389,47 \$	389,47 \$		
04323	L	90,89 \$						109,06 \$	109,06 \$		
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		23,08 \$						23,08 \$			
11107		11,55 \$						11,55 \$			
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		60,42 \$						60,42 \$			
11112		120,81 \$						120,81 \$			
11113		181,24 \$						181,24 \$			
11114		239,99 \$						239,99 \$			
11117		30,20 \$						30,20 \$			
Application topique de fluorure											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.											
12101		28,50 \$						28,50 \$			
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		28,70 \$						28,70 \$			
13409		14,35 \$						14,35 \$			
13411		67,75 \$						81,30 \$			
13419		31,99 \$						38,38 \$			
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		69,95 \$		69,95 \$				83,94 \$			
20119		69,95 \$		69,95 \$				83,94 \$			
20121		177,41 \$		177,41 \$				212,89 \$			
20129		177,41 \$		177,41 \$				212,89 \$			
20131		33,80 \$		33,80 \$				40,56 \$			
20139		33,80 \$		33,80 \$				40,56 \$			
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		82,84 \$						99,41 \$			
21112		121,74 \$						146,09 \$			
21113		151,98 \$						182,37 \$			
21114		151,98 \$						182,37 \$			
21115		151,98 \$						182,37 \$			
21121		82,84 \$						99,41 \$			
21122		121,74 \$						146,09 \$			
21123		151,98 \$						182,37 \$			
21124		151,98 \$						182,37 \$			
21125		151,98 \$						182,37 \$			
21211		82,78 \$						99,34 \$		82,78 \$	
21212		121,74 \$						146,09 \$		121,74 \$	
21213		156,52 \$						187,82 \$		156,52 \$	
21214		191,35 \$						229,62 \$		191,35 \$	

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
21215		208,73 \$						250,48 \$		208,73 \$	
21221		82,78 \$						99,34 \$		82,78 \$	
21222		121,74 \$						146,09 \$		121,74 \$	
21223		156,52 \$						187,82 \$		156,52 \$	
21224		191,35 \$						229,62 \$		191,35 \$	
21225		208,73 \$						250,48 \$		208,73 \$	
21231		82,78 \$						99,34 \$		82,78 \$	
21232		121,74 \$						146,09 \$		121,74 \$	
21233		156,52 \$						187,82 \$		156,52 \$	
21234		191,35 \$						229,62 \$		191,35 \$	
21235		208,73 \$						250,48 \$		208,73 \$	
21241		82,78 \$						99,34 \$		82,78 \$	
21242		121,74 \$						146,09 \$		121,74 \$	
21243		156,52 \$						187,82 \$		156,52 \$	
21244		191,35 \$						229,62 \$		191,35 \$	
21245		208,73 \$						250,48 \$		208,73 \$	
21401		25,70 \$						30,85 \$			
21402		38,53 \$						46,24 \$			
21403		51,37 \$						61,64 \$			
21404		63,58 \$						76,30 \$			
21405		76,84 \$						92,21 \$			
22201		151,98 \$						182,37 \$			
22211		151,98 \$						182,37 \$			
22401		141,94 \$						170,33 \$			
22501		195,16 \$						234,19 \$			
23101		88,74 \$						106,49 \$			
23102		105,86 \$						127,03 \$			
23103		124,21 \$						149,05 \$			
23104		159,67 \$						191,61 \$			
23105		195,16 \$						234,19 \$			
23111		121,74 \$						146,09 \$			
23112		139,16 \$						166,99 \$			
23113		156,52 \$						187,82 \$			
23114		191,35 \$						229,62 \$			
23115		226,14 \$						271,37 \$			
23211		88,74 \$						106,49 \$			
23212		124,21 \$						149,05 \$			
23213		141,94 \$						170,33 \$			
23214		159,67 \$						191,61 \$			
23215		177,42 \$						212,90 \$			
23221		88,74 \$						106,49 \$			
23222		124,21 \$						149,05 \$			
23223		141,94 \$						170,33 \$			
23224		159,67 \$						191,61 \$			
23225		177,42 \$						212,90 \$			
23311		121,74 \$						146,09 \$			
23312		173,94 \$						208,72 \$			
23313		208,73 \$						250,48 \$			
23314		243,53 \$						292,23 \$			
23315		278,32 \$						333,99 \$			
23321		121,74 \$						146,09 \$			
23322		173,94 \$						208,72 \$			
23323		208,73 \$						250,48 \$			
23324		243,53 \$						292,23 \$			
23325		278,32 \$						333,99 \$			
23401		92,10 \$						110,52 \$			
23402		106,45 \$						127,74 \$			
23403		124,21 \$						149,05 \$			
23404		141,94 \$						170,33 \$			
23405		141,94 \$						170,33 \$			
23411		121,74 \$						146,09 \$			
23412		139,16 \$						166,99 \$			
23413		141,94 \$						170,33 \$			
23414		141,94 \$						170,33 \$			
23415		141,94 \$						170,33 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
23501		88,74 \$						106,49 \$			
23502		124,21 \$						149,05 \$			
23503		141,94 \$						170,33 \$			
23504		141,94 \$						170,33 \$			
23505		141,94 \$						170,33 \$			
23511		121,74 \$						146,09 \$			
23512		141,94 \$						170,33 \$			
23513		141,94 \$						170,33 \$			
23514		141,94 \$						170,33 \$			
23515		141,94 \$						170,33 \$			
Enlèvement d'un pivot											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		73,62 \$						88,35 \$			
25782		147,24 \$						176,69 \$			
Réparation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		210,85 \$									
27722	L	69,14 \$									
Recimentation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		70,28 \$						84,34 \$			
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.fr.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		134,60 \$						161,52 \$			
32222		134,60 \$						161,52 \$			
32232		64,10 \$						76,92 \$			
32311		100,94 \$						121,13 \$			
32312		134,60 \$						161,52 \$			
32313		168,24 \$						201,89 \$			
32314		201,90 \$						242,28 \$			
32321		100,94 \$						121,13 \$			
32322		168,24 \$						201,89 \$			
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		520,04 \$						624,04 \$			
33121		785,07 \$						942,09 \$			
33131		897,22 \$						1 076,67 \$			
33141		1 089,47 \$						1 307,37 \$			
Trépanation et drainage											
39201		64,82 \$						77,78 \$			
39202		64,82 \$						77,78 \$			
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		64,91 \$									
43422		129,83 \$									
43423		194,74 \$									
43424		259,68 \$									
43427		32,45 \$									
Soins divers											
42831		48,32 \$						57,99 \$	57,99 \$		

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
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.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 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	665,32 \$									
51102	L	665,32 \$									
51103	L	1 330,68 \$									
Ajustement de prothèses											
54201		60,18 \$									
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	63,39 \$									
55102	L	63,39 \$									
55201	L	126,77 \$									
55202	L	126,77 \$									
55203	L	240,86 \$									
55301	L	62,10 \$									
55302	L	62,10 \$									
55401	L	126,77 \$									
55402	L	126,77 \$									
55403	L	240,86 \$									
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		190,13 \$									
56212		190,13 \$									
56213		361,26 \$									
56221		190,13 \$									
56222		190,13 \$									
56223		361,26 \$									
56231	L	190,13 \$									
56232	L	190,13 \$									
56233	L	361,26 \$									
56241	L	190,13 \$									
56242	L	190,13 \$									
56243	L	361,26 \$									
56311	L	190,13 \$									
56312	L	190,13 \$									
56313	L	361,26 \$									
56321	L	190,13 \$									
56322	L	190,13 \$									
56323	L	361,26 \$									
Garnissage temporaire thérapeutique											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		126,77 \$									
56512		126,77 \$									
56513		240,86 \$									
56521		126,77 \$									
56522		126,77 \$									
56523		240,86 \$									
56531		126,77 \$									
56532		126,77 \$									
56533		240,86 \$									
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		80,90 \$						97,08 \$	97,08 \$		
71109		48,55 \$						58,26 \$	58,26 \$		
71201		176,18 \$							211,41 \$	176,18 \$	
71209		105,71 \$							126,85 \$	105,71 \$	
71211		176,18 \$									
71219		105,71 \$									

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
72311		72,60 \$						87,12 \$	87,12 \$		
72319		43,58 \$						52,30 \$	52,30 \$		
74111		217,76 \$						261,31 \$	261,31 \$		
74112		283,03 \$						339,64 \$	339,64 \$		
74121		261,34 \$						313,61 \$	313,61 \$		
74122		346,38 \$						415,66 \$	415,66 \$		
74211		217,76 \$						261,31 \$	261,31 \$		
74212		283,03 \$						339,64 \$	339,64 \$		
74221		261,34 \$						313,61 \$	313,61 \$		
74222		346,38 \$						415,66 \$	415,66 \$		
74611		250,43 \$						300,51 \$	300,51 \$		
74612		332,58 \$						399,10 \$	399,10 \$		
74621		304,90 \$						365,88 \$	365,88 \$		
74631		250,43 \$						300,51 \$	300,51 \$		
74632		332,58 \$						399,10 \$	399,10 \$		
75111		159,73 \$						191,68 \$	191,68 \$		
75112		159,73 \$						191,68 \$	191,68 \$		
75113		198,07 \$						237,69 \$	237,69 \$		
75121		166,96 \$						200,35 \$	200,35 \$		
75122		173,51 \$						208,21 \$	208,21 \$		
75123		214,64 \$						257,56 \$	257,56 \$		
75211		360,25 \$						432,30 \$			
75212		385,94 \$						463,13 \$			
75221		354,12 \$						424,95 \$			
75301		509,37 \$						611,24 \$			
75303		509,37 \$						611,24 \$			
76941		272,19 \$						326,63 \$			
76949		272,19 \$						326,63 \$			
76951		83,51 \$						100,21 \$			
76952		166,96 \$						200,35 \$			
76961		174,19 \$									
76962		196,00 \$									
79601		72,61 \$						87,14 \$	87,14 \$		
79602		76,23 \$						91,47 \$	91,47 \$		
79605		76,23 \$						91,47 \$	91,47 \$		
79606		76,23 \$						91,47 \$	91,47 \$		
79701		435,71 \$									
79702		435,71 \$									
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.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
P1000		49,42 \$						49,42 \$	49,42 \$		
P1100		281,30 \$						281,30 \$	281,30 \$		

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
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		54,71 \$						65,65 \$			
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.											
01501								139,88 \$			
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	54,27 \$						65,12 \$	65,12 \$		
04401	L	54,27 \$						65,12 \$	65,12 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		54,31 \$						54,31 \$			
04913		114,73 \$						114,73 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		25,97 \$									
Ajustement/équilibre de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		33,87 \$									
16517		33,87 \$									
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		173,94 \$								208,72 \$	
21302		173,94 \$								208,72 \$	
23601		208,73 \$									
23602		208,73 \$									
25731		105,41 \$						126,50 \$			
25732		158,15 \$						223,80 \$			
25733		210,86 \$						335,72 \$			
25751		190,26 \$								228,32 \$	
25752		217,01 \$								260,41 \$	
25753		242,72 \$								291,27 \$	
25754		214,95 \$									
25755		244,77 \$									
25756		268,42 \$									
25761		190,26 \$								228,32 \$	
25762		217,01 \$								260,41 \$	
25763		242,72 \$								291,27 \$	
25764		222,14 \$									
25765		273,58 \$									
25766		328,08 \$									

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
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.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
27211	L	757,88 \$									
27301	L	757,88 \$									
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.fr.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		520,04 \$						624,04 \$			
33121		785,07 \$						942,09 \$			
33131		897,22 \$						1 076,67 \$			
33141		1 089,47 \$						1 307,37 \$			
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		66,93 \$							80,32 \$		
41221		66,93 \$							80,32 \$		
41231		66,93 \$							80,32 \$		
Désensibilisation											
41301		66,93 \$									
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire											
43211		107,69 \$							129,23 \$		
43221		60,68 \$							72,82 \$		
43231		67,14 \$							80,56 \$		
43241		67,14 \$							80,56 \$		
43281		67,14 \$							80,56 \$		
Réévaluation/évaluation parodontale											
Limité aux bénéficiaires chez lesquels on a décelé un problème parodontal. Ne pas utiliser conjointement avec le code d'acte 01502.											
49101		63,75 \$							76,50 \$		
49102		63,75 \$							76,50 \$		
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.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 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 base coulée ou immédiates											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
Prothèses partielles acrylique											
1 par arcade, par période de 60 mois.											
51301	L	665,32 \$									
51302	L	665,32 \$									
51303	L	1 330,68 \$									
51711	L	665,32 \$									
51712	L	665,32 \$									
51713	L	998,01 \$									
52101	L	190,13 \$									
52102	L	190,13 \$									
52103	L	285,20 \$									
52301	L	633,74 \$									
52302	L	633,74 \$									
52303	L	950,60 \$									
53101	L	665,32 \$									
53102	L	665,32 \$									

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
53103	L	998,01 \$									
53201	L	665,32 \$									
53202	L	665,32 \$									
53203	L	998,01 \$									
53301	L	998,01 \$									
53302	L	998,01 \$									
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		159,73 \$									
72119		95,83 \$									
72211		239,58 \$									
72219		143,73 \$									
72221		304,90 \$									
72229		182,94 \$									
72231		352,45 \$									
72239		262,26 \$									
72321		108,92 \$						130,70 \$	130,70 \$		
72329		65,37 \$						78,44 \$	78,44 \$		
72331		159,73 \$									
72339		95,83 \$									
72511		145,26 \$						174,31 \$	174,31 \$		
72519		87,16 \$						104,59 \$	104,59 \$		
72521		261,33 \$						313,60 \$	313,60 \$		
72529		156,79 \$						188,15 \$	188,15 \$		
72531		263,19 \$							315,83 \$		
72539		174,84 \$							209,81 \$		
72541		174,84 \$							209,81 \$		
72551		272,56 \$							327,07 \$		
73121		156,08 \$							187,30 \$		
73411		143,03 \$							171,63 \$		
75302		509,37 \$									
75401		129,11 \$									
75402		571,98 \$									
75403		122,61 \$									
75411		326,94 \$									
75412		408,68 \$									
76201		714,83 \$						857,80 \$			
76301		621,33 \$						745,59 \$			
79603		72,61 \$						87,14 \$	87,14 \$		
79604		76,23 \$						91,47 \$	91,47 \$		
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.fr.provider.express-scripts.ca/ 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.											
80602		64,10 \$						64,10 \$			
80661		64,10 \$						64,10 \$			
80669		64,10 \$						64,10 \$			
80671		64,10 \$						64,10 \$			
80679		64,10 \$						64,10 \$			
81111	L	208,83 \$						208,83 \$			
81112	L	208,83 \$						208,83 \$			
81113	L	256,33 \$						256,33 \$			
81114	L	256,33 \$						256,33 \$			
81121	L	256,33 \$						256,33 \$			
81122	L	256,33 \$						256,33 \$			
81131	L	256,33 \$						256,33 \$			
81132	L	256,33 \$						256,33 \$			
81135	L	450,62 \$						450,62 \$			
81211	L	256,33 \$						256,33 \$			
81212	L	256,33 \$						256,33 \$			
81221	L	192,26 \$						192,26 \$			
81222	L	192,26 \$						192,26 \$			
81231	L	256,33 \$						256,33 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
81232	L	256,33 \$						256,33 \$			
81241	L	256,33 \$						256,33 \$			
81242	L	256,33 \$						256,33 \$			
81243	L	192,26 \$						192,26 \$			
81251	L	320,44 \$						320,44 \$			
81252	L	320,44 \$						320,44 \$			
81253	L	256,33 \$						256,33 \$			
81254	L	600,54 \$						720,65 \$			
P0500		26,63 \$					26,63 \$	26,63 \$			
P1200		1 798,39 \$					1 798,39 \$	1 798,39 \$			
P1300		1 507,00 \$					1 507,00 \$	1 507,00 \$			
P1400		1 215,58 \$					1 215,58 \$	1 215,58 \$			
9.0 SERVICES GÉNÉRAUX COMPLÉMENTAIRES											
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.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
92212		162,36 \$						194,83 \$			
92213		243,54 \$						292,24 \$			
92214		324,72 \$						389,67 \$			
92215		324,72 \$						389,67 \$			
92216		324,72 \$						389,67 \$			
92217		324,72 \$						389,67 \$			
92218		324,72 \$						389,67 \$			
92222		162,36 \$						194,83 \$			
92223		243,54 \$						292,24 \$			
92224		324,72 \$						389,67 \$			
92225		324,72 \$						389,67 \$			
92226		324,72 \$						389,67 \$			
92227		324,72 \$						389,67 \$			
92228		324,72 \$						389,67 \$			
92301		58,72 \$						70,46 \$			
92302		114,07 \$						136,88 \$			
92303		185,36 \$						222,43 \$			
92304		247,14 \$						296,57 \$			
92305		247,14 \$						296,57 \$			
92306		247,14 \$						296,57 \$			
92307		247,14 \$						296,57 \$			
92308		247,14 \$						296,57 \$			
92321		61,79 \$	74,15 \$					74,15 \$			
92322		123,59 \$	148,30 \$					148,30 \$			
92323		185,36 \$	222,43 \$					242,77 \$			
92324		247,14 \$	296,57 \$					296,57 \$			
92325		247,14 \$	296,57 \$					296,57 \$			
92326		247,14 \$	296,57 \$					296,57 \$			
92327		247,14 \$	296,57 \$					296,57 \$			
92328		247,14 \$	296,57 \$					296,57 \$			
92411		30,13 \$						36,16 \$			
92412		45,22 \$						54,26 \$			
92413		64,38 \$						77,25 \$			
92414		81,68 \$						98,02 \$			
92415		81,68 \$						98,02 \$			
92416		81,68 \$						98,02 \$			
92417		81,68 \$						98,02 \$			
92418		81,68 \$						98,02 \$			
92421		21,72 \$						26,07 \$			
92431		41,56 \$						49,88 \$			
92432		76,41 \$						91,69 \$			
92433		82,28 \$						98,74 \$			
92434		106,12 \$						127,34 \$			
92435		106,12 \$						127,34 \$			
92436		106,12 \$						127,34 \$			
92437		106,12 \$						127,34 \$			
92438		106,12 \$						127,34 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
92441		65,16 \$						78,19 \$			
92442		97,74 \$						117,29 \$			
92443		130,31 \$						156,38 \$			
92444		162,89 \$						195,47 \$			
92445		162,89 \$						195,47 \$			
92446		162,89 \$						195,47 \$			
92447		162,89 \$						195,47 \$			
92448		162,89 \$						195,47 \$			
92451		89,92 \$						107,90 \$			
92452		134,85 \$						161,83 \$			
92453		213,93 \$						256,72 \$			
92454		266,37 \$						319,64 \$			
92455		266,37 \$						319,64 \$			
92456		266,37 \$						319,64 \$			
92457		266,37 \$						319,64 \$			
92458		266,37 \$						319,64 \$			
94302		70,61 \$									
99111		C.S.									
99222		C.S.						C.S.			
99333		C.S.									