



Health
Canada

Santé
Canada

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

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.

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratory Fee	PD
EXAMENS				
Un examen effectué par un denturologiste ne compte pas à l'égard du nombre maximal d'examens admissibles pour un bénéficiaire.				
10010	Examen buccal général 1 par période de 60 mois	102,85 \$		
10104	Examen d'urgence/ Examen spécifique 1 par période de 12 mois	56,57 \$		
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	565,66 \$	385,96 \$	
31320	Prothèse complète, maxillaire inférieur	565,66 \$	385,96 \$	
31330	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur			
<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	565,66 \$	409,36 \$	P
31321	Prothèse complète, maxillaire inférieur	565,66 \$	409,36 \$	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	560,51 \$	362,58 \$	P
41124	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	560,51 \$	362,58 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>				
41254	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	565,66 \$	340,25 \$	P
41264	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	565,66 \$	340,25 \$	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	452,52 \$	297,71 \$	P
41620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	452,52 \$	297,71 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>				
41710	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	201,57 \$	140,35 \$	P
41720	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	201,57 \$	140,35 \$	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	363,06 \$	220,10 \$	P
41622	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	379,50 \$	228,60 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>				
41712	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	201,57 \$	140,35 \$	P
41722	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	201,57 \$	140,35 \$	P

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratory Fee	PD
Regarnissages				
1 par prothèse, par période de 24 mois.				
<i>Effectuée en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>				
32110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	174,84 \$		159,49 \$
32120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	174,84 \$		159,49 \$
42116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	153,23 \$		118,03 \$
42126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	169,69 \$		125,46 \$
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>				
32215	Prothèse complète, maxillaire supérieur	132,68 \$		106,33 \$
32225	Prothèse complète, maxillaire inférieur	143,98 \$		113,77 \$
42210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	137,81 \$		109,52 \$
42220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	152,21 \$		116,96 \$
<i>Au fauteuil</i>				
32316	c. maxillary	143,98 \$		61,71 \$
32326	c. mandibular	154,78 \$		66,33 \$
32418	c. maxillary	118,71 \$		89,03 \$
32428	c. mandibular	134,59 \$		100,94 \$
42316	p. maxillary	120,95 \$		51,84 \$
42326	p. mandibular	136,06 \$		58,31 \$
42418	p. maxillary	123,42 \$		92,57 \$
42428	p. mandibular	121,06 \$		90,80 \$
<i>Photo-polymérisant</i>				
32410	c. maxillary	113,89 \$		74,33 \$
32420	c.mandibular	121,36 \$		79,20 \$
42416	p. maxillary	119,49 \$		77,98 \$
42426	p. mandibular	128,20 \$		83,66 \$
Rebasages				
1 par prothèse, par période de 24 mois.				
<i>Effectuée en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>				
33117	c. maxillary	308,54 \$		212,65 \$
33127	c. mandibular	308,54 \$		212,65 \$
43116	p. maxillary	231,41 \$		132,91 \$
43126	p. mandibular	231,41 \$		132,91 \$
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>				
33217	c. maxillary	188,22 \$		95,69 \$
33227	c. mandibular	200,57 \$		102,07 \$
43217	p. maxillary	200,57 \$		102,07 \$
43227	p. mandibular	212,88 \$		107,39 \$
Réparations et ajouts				
1 par prothèse, par période de 12 mois.				
<i>Sans empreinte</i>				
36110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	40,45 \$		26,40 \$
36120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	40,45 \$		26,40 \$
46110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	40,45 \$		26,40 \$
46120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	40,45 \$		26,40 \$
<i>Avec empreinte</i>				
36210	Prothèse complète, maxillaire supérieur	56,01 \$		36,55 \$
36220	Prothèse complète, maxillaire inférieur	56,01 \$		36,55 \$
46210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	56,01 \$		36,55 \$
46220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	56,01 \$		36,55 \$
<i>Addition d'une dent ou d'un crochet</i>				
46310	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	59,12 \$	L	38,58 \$
46320	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	59,12 \$	L	38,58 \$

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratory Fee	PD
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	Clasp (wrought)		54,46 \$	
71309	Matrix		17,31 \$	
71310	Repair Model		17,31 \$	
71311	Opposing Model		26,80 \$	
71313	New Tooth (each)		31,05 \$	
71314	Multiple Fracture		21,17 \$	
71315	Addition (Flange)		28,00 \$	
72021	Reinforcement (Wire Bar)		68,21 \$	
Garnissage temporaire thérapeutique				
1 par prothèse, par période de 24 mois.				
37110	c. maxillary	61,71 \$		
37120	c. mandibular	61,71 \$		
47110	p. maxillary	61,71 \$		
47120	p. mandibular	61,71 \$		
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