



Le 1^{er} janvier 2017

**Communiqué à l'intention des denturologistes du Québec
de la part du Programme de services de santé non assurés**

Nous tenons à vous informer que nous avons décelé quelques erreurs dans la Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA à l'intention des denturologistes du Québec, qui est entrée en vigueur, le 1^{er} juillet 2016. Le tableau ci-dessous présente les modifications qui ont été effectuées et qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

Prothèses partielles avec squelette coulé				
Code d'acte dentaire	Honoraires	Frais de laboratoire		Type de changement
41114	822,77 \$	L	255,31 \$	Modification des frais de laboratoire
41124	822,77 \$	L	255,31 \$	Modification des frais de laboratoire
41254	790,89 \$	L	239,36 \$	Modification des frais de laboratoire
41264	790,89 \$	L	239,36 \$	Modification des frais de laboratoire

Rappel : À partir du 1^{er} janvier 2016, le code d'acte 98889 correspondant aux frais de laboratoire commercial a été éliminé. Lors de la soumission des demandes de paiement pour des codes d'actes qui comportent des frais de laboratoire admissibles dans le cadre du Programme des SSNA, les denturologistes doivent utiliser uniquement le code 98888 correspondant aux frais de laboratoire (à l'exclusion des codes d'acte suivants : 71309, 71310, 71311, 71313, 71314, 71315, 71010, 72021).

Exemple de soumission d'une demande de paiement pour un code d'acte qui comporte des frais de laboratoire variables :

Code d'acte dentaire	Honoraires	Frais de laboratoire
41114	822,77 \$	
98888		Montant total \$ = 255,31 \$ + L (laboratoire)

Si vous avez des questions ou que vous souhaitez obtenir plus de renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs du Programme des SSNA au 1 888 511-4666 ou avec le Centre de prédétermination dentaire des SSNA au 1 855 618-6291.

Nous vous remercions de votre collaboration.



Health
Canada

Santé
Canada

QUÉBEC

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Denturologistes

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

QUÉBEC
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'examens admissibles pour un bénéficiaire.				
10010	Examen buccal général 1 par période de 60 mois	38,05 \$		
10104	Examen d'urgence/ Examen spécifique 1 par période de 12 mois	38,05 \$		
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	659,25 \$	341,32 \$	
31320	Prothèse complète, maxillaire inférieur	848,48 \$	439,12 \$	
<i>Prothèses hybrides</i>				
31610	Prothèse complète, maxillaire supérieur	659,25 \$	341,32 \$	P
31620	Prothèse complète, maxillaire inférieur	848,48 \$	439,12 \$	P
Prothèses complètes immédiates 1 par arcade, par période de 96 mois.				
<i>Prothèses standards</i>				
31311	Prothèse complète, maxillaire supérieur	485,43 \$	250,94 \$	P
31321	Prothèse complète, maxillaire inférieur	638,67 \$	330,68 \$	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	822,77 \$	L 425,31 \$	P
41124	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	822,77 \$	L 425,31 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>				
41254	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	790,89 \$	L 409,36 \$	P
41264	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	790,89 \$	L 409,36 \$	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	474,11 \$	245,61 \$	P
41620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	474,11 \$	245,61 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>				
41710	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	369,22 \$	191,38 \$	P
41720	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	369,22 \$	191,38 \$	P

QUÉBEC
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire	PD
Prothèses partielles, base en acrylique, sans crochets				
1 par arcade, par période de 60 mois.				
<i>Prothèses standards</i>				
41612	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	316,77 \$	163,75 \$	P
41622	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	316,77 \$	163,75 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>				
41712	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	263,29 \$	136,10 \$	P
41722	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	263,29 \$	136,10 \$	P
Regarnissages				
1 par prothèse, par période de 24 mois.				
<i>Effectué en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>				
32110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	116,21 \$	108,13 \$	
32120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	123,92 \$	115,31 \$	
42116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	146,56 \$	136,36 \$	
42126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	157,87 \$	146,90 \$	
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>				
32215	Prothèse complète, maxillaire supérieur	122,73 \$	61,37 \$	
32225	Prothèse complète, maxillaire inférieur	133,71 \$	66,86 \$	
42210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	133,03 \$	66,51 \$	
42220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	135,07 \$	67,53 \$	
<i>Au fauteuil</i>				
32316	Prothèse complète, maxillaire supérieur	89,81 \$	44,91 \$	
32326	Prothèse complète, maxillaire inférieur	97,36 \$	48,68 \$	
32418	Prothèse complète, maxillaire supérieur	122,73 \$	61,37 \$	
32428	Prothèse complète, maxillaire inférieur	133,71 \$	66,86 \$	
42316	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	89,01 \$	44,50 \$	
42326	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	103,06 \$	51,53 \$	
42418	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	158,38 \$	79,19 \$	
42428	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	161,12 \$	80,56 \$	
<i>Photo-polymérisant</i>				
32410	Prothèse complète, maxillaire supérieur	140,56 \$	70,28 \$	
32420	Prothèse complète, maxillaire inférieur	150,83 \$	75,42 \$	
42416	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	158,38 \$	79,19 \$	
42426	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	161,12 \$	80,56 \$	
Rebasages				
1 par prothèse, par période de 24 mois.				
<i>Effectué en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>				
33117	Prothèse complète, maxillaire supérieur	188,22 \$	94,63 \$	
33127	Prothèse complète, maxillaire inférieur	200,57 \$	102,07 \$	
43116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	202,60 \$	105,26 \$	
43126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	220,09 \$	112,71 \$	
<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	211,18 \$	105,59 \$	
43227	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	221,46 \$	110,73 \$	

QUÉBEC
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire	PD
Réparations et ajouts				
1 par prothèse, par période de 12 mois.				
<i>Sans empreinte</i>				
36110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	56,23 \$		28,11 \$
36120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	63,08 \$		31,54 \$
46110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	60,33 \$		30,16 \$
46120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	63,77 \$		31,88 \$
<i>Avec empreinte</i>				
36210	Prothèse complète, maxillaire supérieur	84,33 \$		42,17 \$
36220	Prothèse complète, maxillaire inférieur	87,77 \$		43,88 \$
46210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	98,73 \$		49,37 \$
46220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	101,47 \$		50,74 \$
<i>Addition d'une dent ou d'un crochet</i>				
46310	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	115,19 \$	L	57,60 \$
46320	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	116,56 \$	L	58,28 \$
Matériaux de réparation additionnels (MRA)				
Pour être utilisés en plus de codes des procédures admissibles de réparations réguliers, 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)			21,17 \$
71309	Matrice			16,29 \$
71310	Réparation modèle			16,29 \$
71311	Modèle antagoniste			21,17 \$
71313	Nouvelle dent (chaque dent)			16,29 \$
71314	Bris multiples			21,17 \$
71315	Extension (ajout de structure)			28,00 \$
72021	Renfort (barre métallique)			68,21 \$
Garnissage temporaire thérapeutique				
1 par prothèse, par période de 24 mois.				
37110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	57,60 \$		
37120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	63,77 \$		
47110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	67,88 \$		
47120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	69,93 \$		
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