



Le 15 août 2016

**Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes et les spécialistes au Saskatchewan
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

SASKATCHEWAN

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.

SASKATCHEWAN
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
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 diagnostique											
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		42,40 \$					66,48 \$				
01102		64,03 \$					99,73 \$				
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		87,40 \$					133,89 \$				
Examen buccal sommaire et diagnostique 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		35,48 \$					49,86 \$				
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		27,77 \$					45,25 \$				
Examen d'urgence ou examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		34,61 \$		34,61 \$	34,61 \$		51,71 \$	34,61 \$	34,61 \$		41,53 \$
01205		41,53 \$		41,53 \$	41,53 \$		58,17 \$	41,53 \$	41,53 \$		49,84 \$
Examen et diagnostique d'un spécialiste - Limité											
1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise).											
01402											24,68 \$
01502								33,92 \$			
01503								44,82 \$			
01702									56,15 \$		
01802				111,08 \$							
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		60,68 \$		60,68 \$			60,68 \$	60,68 \$	60,68 \$	60,68 \$	
02102		121,14 \$		121,14 \$			121,14 \$	121,14 \$	121,14 \$	121,14 \$	
02117		59,71 \$		59,71 \$			59,71 \$	59,71 \$	59,71 \$	59,71 \$	
02118		66,63 \$		66,63 \$			66,63 \$	66,63 \$	66,63 \$	66,63 \$	
02119		72,69 \$		72,69 \$			72,69 \$	72,69 \$	72,69 \$	72,69 \$	
02120		79,61 \$		79,61 \$			79,61 \$	79,61 \$	79,61 \$	79,61 \$	
02121		86,53 \$		86,53 \$			86,53 \$	86,53 \$	86,53 \$	86,53 \$	
02122		93,45 \$		93,45 \$			93,45 \$	93,45 \$	93,45 \$	93,45 \$	
02123		100,37 \$		100,37 \$			100,37 \$	100,37 \$	100,37 \$	100,37 \$	
02124		107,30 \$		107,30 \$			107,30 \$	107,30 \$	107,30 \$	107,30 \$	
02125		114,22 \$		114,22 \$			114,22 \$	114,22 \$	114,22 \$	114,22 \$	
Radiographies intraorales (1 à 6 pellicules)											
6 par période de 12 mois.											
02111		19,04 \$		19,04 \$			19,04 \$	19,04 \$	19,04 \$	19,04 \$	
02112		25,09 \$		25,09 \$			25,09 \$	25,09 \$	25,09 \$	25,09 \$	
02113		32,91 \$		32,91 \$			32,91 \$	32,91 \$	32,91 \$	32,91 \$	
02114		40,12 \$		40,12 \$			40,12 \$	40,12 \$	40,12 \$	40,12 \$	
02115		49,36 \$		49,36 \$			49,36 \$	49,36 \$	49,36 \$	49,36 \$	
02116		54,51 \$		54,51 \$			54,51 \$	54,51 \$	54,51 \$	54,51 \$	
02131		22,40 \$		25,27 \$			25,27 \$	25,27 \$	25,27 \$	25,27 \$	
02132		29,52 \$		36,38 \$			36,38 \$	36,38 \$	36,38 \$	36,38 \$	
02141		19,04 \$		19,04 \$			19,04 \$		19,04 \$	19,04 \$	
02142		25,09 \$		25,09 \$			25,09 \$		25,09 \$	25,09 \$	
02143		32,91 \$		32,91 \$			32,91 \$		32,91 \$	32,91 \$	
02144		40,12 \$		40,12 \$			40,12 \$		40,12 \$	40,12 \$	

SASKATCHEWAN
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
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		57,98 \$		57,98 \$			57,98 \$	57,98 \$	57,98 \$	57,98 \$	
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	77,13 \$		110,81 \$			110,81 \$	110,81 \$			110,81 \$
04312	L	83,31 \$		110,81 \$			110,81 \$	110,81 \$			110,81 \$
04313	L	77,13 \$		110,81 \$			110,81 \$	110,81 \$			110,81 \$
04321	L	137,81 \$		229,00 \$			229,00 \$	229,00 \$			229,00 \$
04322	L	146,04 \$		229,00 \$			229,00 \$	229,00 \$			229,00 \$
04323	L	125,47 \$		229,00 \$			229,00 \$	229,00 \$			229,00 \$
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		13,25 \$					13,02 \$	13,02 \$	13,02 \$		
11107		6,64 \$					6,52 \$	6,52 \$	6,52 \$		
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		36,65 \$					37,00 \$		37,00 \$		
11112		73,30 \$					74,00 \$		74,00 \$		
11113		109,94 \$					111,00 \$		111,00 \$		
11114		146,59 \$					148,00 \$		148,00 \$		
11117		18,32 \$					19,00 \$		19,00 \$		
Application topique de fluorure											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.											
12101		21,38 \$					21,00 \$	21,00 \$			
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		27,49 \$					27,00 \$				
13409		18,32 \$					18,00 \$				
13411		45,26 \$					54,31 \$				
13419		33,92 \$					40,70 \$				
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		79,61 \$		79,61 \$			99,73 \$				
20119		79,61 \$		79,61 \$			99,73 \$				
20121		102,97 \$		102,97 \$			123,56 \$				
20129		100,37 \$		100,37 \$			120,45 \$				
20131		32,02 \$		32,02 \$			38,42 \$				
20139		32,02 \$		32,02 \$			38,42 \$				
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		70,09 \$					84,11 \$				
21112		94,32 \$					113,18 \$				
21113		108,16 \$					129,80 \$				
21114		128,14 \$					153,76 \$				
21115		135,85 \$					163,02 \$				
21121		70,09 \$					84,11 \$				
21122		94,32 \$					113,18 \$				
21123		108,16 \$					129,80 \$				
21124		128,14 \$					153,76 \$				
21125		135,85 \$					163,02 \$				
21211		90,86 \$					109,03 \$		90,86 \$		

SASKATCHEWAN
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
21212		122,87 \$					147,45 \$		122,87 \$		
21213		141,04 \$					169,25 \$		141,04 \$		
21214		159,22 \$					191,06 \$		159,22 \$		
21215		184,54 \$					221,45 \$		184,54 \$		
21221		102,11 \$					122,53 \$		102,11 \$		
21222		137,58 \$					165,10 \$		137,58 \$		
21223		158,35 \$					190,02 \$		158,35 \$		
21224		178,25 \$					213,90 \$		178,25 \$		
21225		207,86 \$					249,43 \$		207,86 \$		
21231		90,86 \$					109,03 \$		90,86 \$		
21232		122,87 \$					147,45 \$		122,87 \$		
21233		141,04 \$					169,25 \$		141,04 \$		
21234		159,22 \$					191,06 \$		159,22 \$		
21235		184,54 \$					221,45 \$		184,54 \$		
21241		102,11 \$					122,53 \$		102,11 \$		
21242		137,58 \$					165,10 \$		137,58 \$		
21243		158,35 \$					190,02 \$		158,35 \$		
21244		178,25 \$					213,90 \$		178,25 \$		
21245		207,86 \$					249,43 \$		207,86 \$		
21401		32,88 \$					39,46 \$		39,46 \$		
21402		51,05 \$					61,26 \$		61,26 \$		
21403		69,22 \$					83,07 \$		83,07 \$		
21404		87,40 \$					104,87 \$		104,87 \$		
21405		105,57 \$					126,68 \$		126,68 \$		
22201		152,29 \$					190,22 \$		152,29 \$		
22211		152,29 \$					190,22 \$		152,29 \$		
22401		152,29 \$					190,22 \$		152,29 \$		
22501		152,29 \$					190,22 \$		152,29 \$		
23101		70,45 \$					100,40 \$		70,45 \$		
23102		90,40 \$					129,66 \$		90,40 \$		
23103		117,97 \$					173,52 \$		117,97 \$		
23104		136,37 \$					221,30 \$		136,37 \$		
23105		165,48 \$					248,59 \$		165,48 \$		
23111		105,87 \$					127,05 \$		105,87 \$		
23112		144,51 \$					173,41 \$		144,51 \$		
23113		174,84 \$					209,81 \$		174,84 \$		
23114		206,89 \$					248,27 \$		206,89 \$		
23115		233,12 \$					279,75 \$		233,12 \$		
23211		66,56 \$					81,63 \$		66,56 \$		
23212		96,60 \$					118,10 \$		96,60 \$		
23213		113,23 \$					136,66 \$		113,23 \$		
23214		142,74 \$					172,54 \$		142,74 \$		
23215		163,62 \$					196,35 \$		163,62 \$		
23221		70,86 \$					85,54 \$		70,86 \$		
23222		105,52 \$					127,33 \$		105,52 \$		
23223		121,77 \$					146,97 \$		121,77 \$		
23224		153,14 \$					183,77 \$		153,14 \$		
23225		170,69 \$					204,83 \$		170,69 \$		
23311		122,01 \$					146,41 \$		122,01 \$		
23312		165,27 \$					198,33 \$		165,27 \$		
23313		197,19 \$					236,62 \$		197,19 \$		
23314		237,98 \$					285,57 \$		237,98 \$		
23315		262,26 \$					314,71 \$		262,26 \$		
23321		132,39 \$					158,87 \$		132,39 \$		
23322		190,38 \$					228,45 \$		190,38 \$		
23323		230,20 \$					276,24 \$		230,20 \$		
23324		262,26 \$					314,71 \$		262,26 \$		
23325		289,46 \$					347,35 \$		289,46 \$		
23401		64,38 \$					100,40 \$		64,38 \$		
23402		84,64 \$					129,66 \$		84,64 \$		
23403		113,44 \$					157,92 \$		113,44 \$		
23404		131,74 \$					190,22 \$		131,74 \$		
23405		133,30 \$					190,22 \$		133,30 \$		
23411		103,84 \$					124,60 \$		103,84 \$		

SASKATCHEWAN
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio	Patho
23412		141,04 \$					169,25 \$		141,04 \$		
23413		152,29 \$					182,75 \$		152,29 \$		
23414		152,29 \$					185,30 \$		152,29 \$		
23415		152,29 \$					190,22 \$		152,29 \$		
23501		61,71 \$					74,05 \$				
23502		93,09 \$					113,37 \$				
23503		103,89 \$					126,05 \$				
23504		131,32 \$					157,59 \$				
23505		136,53 \$					163,84 \$				
23511		122,01 \$					146,41 \$				
23512		152,29 \$					182,75 \$				
23513		152,29 \$					190,22 \$				
23514		152,29 \$					190,22 \$				
23515		152,29 \$					190,22 \$				
Enlèvement d'un pivot											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		59,44 \$		71,73 \$			71,73 \$		71,73 \$		
25782		118,88 \$		142,66 \$			142,66 \$		142,66 \$		
Réparation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		124,44 \$							190,22 \$		
27722	L	69,14 \$							82,97 \$		
Recimentation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		93,45 \$					112,14 \$		112,14 \$		
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		101,81 \$		132,97 \$			132,97 \$				
32222		130,66 \$		187,45 \$			187,45 \$				
32232		64,90 \$		77,88 \$			77,88 \$				
32311		113,35 \$		191,14 \$			191,14 \$				
32312		128,93 \$		198,53 \$			198,53 \$				
32313		181,01 \$		289,05 \$			289,05 \$				
32314		211,86 \$		318,35 \$			318,35 \$				
32321		128,93 \$		154,72 \$			154,72 \$				
32322		89,15 \$		145,48 \$			145,48 \$				
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		405,83 \$		523,57 \$			523,57 \$				
33121		575,94 \$		702,71 \$			702,71 \$				
33131		715,60 \$		858,72 \$			858,72 \$				
33141		835,88 \$		1 003,06 \$			1 003,06 \$				
Trépanation et drainage											
39201		61,44 \$		78,49 \$			78,49 \$				
39202		61,44 \$		78,49 \$			78,49 \$				

SASKATCHEWAN
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
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		32,91 \$						39,49 \$	32,91 \$		
43422		65,81 \$						78,98 \$	65,81 \$		
43423		98,74 \$						118,48 \$	98,74 \$		
43424		131,65 \$						157,98 \$	131,65 \$		
43427		16,45 \$						19,74 \$	16,45 \$		
Soins divers											
42831											
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	782,23 \$							938,68 \$		
51102	L	853,19 \$							1 023,82 \$		
51103	L	1 136,49 \$							1 363,78 \$		
Ajustement de prothèses											
54201		65,76 \$							78,92 \$		
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	56,24 \$							67,49 \$		
55102	L	56,24 \$							67,49 \$		
55201	L	115,08 \$							143,63 \$		
55202	L	115,08 \$							143,63 \$		
55203	L	199,30 \$							239,16 \$		
55301	L	57,98 \$							69,57 \$		
55302	L	57,98 \$							69,57 \$		
55401	L	113,35 \$							136,03 \$		
55402	L	113,35 \$							136,03 \$		
55403	L	127,52 \$							228,22 \$		
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		184,31 \$							250,24 \$		
56212		184,31 \$							250,24 \$		
56213		251,98 \$							317,57 \$		
56221		182,58 \$							492,26 \$		
56222		182,58 \$							219,09 \$		
56223		256,09 \$							487,43 \$		
56231	L	231,04 \$							434,92 \$		
56232	L	231,04 \$							277,24 \$		
56233	L	363,92 \$							436,71 \$		
56241	L	186,90 \$							288,10 \$		
56242	L	186,90 \$							229,30 \$		
56243	L	325,50 \$							396,97 \$		
56311	L	186,90 \$							224,29 \$		
56312	L	186,90 \$							224,29 \$		
56313	L	363,67 \$							436,40 \$		
56321	L	186,90 \$							224,29 \$		
56322	L	186,90 \$							224,29 \$		
56323	L	320,57 \$							555,67 \$		

SASKATCHEWAN
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
Garnissage temporaire thérapeutique											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		111,62 \$							133,95 \$		
56512		111,62 \$							133,95 \$		
56513		167,23 \$							241,77 \$		
56521		111,62 \$							133,95 \$		
56522		111,62 \$							133,95 \$		
56523		133,66 \$							202,45 \$		
56531		88,13 \$							105,75 \$		
56532		116,47 \$							139,76 \$		
56533		167,23 \$							200,67 \$		
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		109,89 \$					131,87 \$	131,87 \$	109,89 \$		
71109		87,55 \$					105,50 \$	105,50 \$	87,91 \$		
71201		189,50 \$						241,01 \$	189,50 \$		
71209		151,60 \$						181,92 \$	151,60 \$		
71211		165,29 \$									
71219		132,24 \$									
72311		96,05 \$					115,26 \$	115,26 \$	96,05 \$		
72319		76,84 \$					92,21 \$	92,21 \$	76,84 \$		
74111		187,85 \$					269,06 \$	269,06 \$			269,06 \$
74112		229,25 \$					298,31 \$	298,31 \$			298,31 \$
74121		245,20 \$					294,99 \$	294,99 \$			294,99 \$
74122		346,38 \$					415,66 \$	415,66 \$			415,66 \$
74211		190,67 \$					388,00 \$	388,00 \$			388,00 \$
74212		283,03 \$					417,24 \$	417,24 \$			417,24 \$
74221		261,34 \$					382,14 \$	382,14 \$			382,14 \$
74222		381,32 \$					464,45 \$	464,45 \$			464,45 \$
74611		341,79 \$					410,15 \$	410,15 \$			410,15 \$
74612		409,29 \$					491,14 \$	491,14 \$			491,14 \$
74621		390,83 \$					481,09 \$	481,09 \$			481,09 \$
74631		235,01 \$		282,01 \$			282,01 \$	282,01 \$			282,01 \$
74632		289,51 \$		347,41 \$			347,41 \$	347,41 \$			347,41 \$
75111		68,18 \$					200,82 \$	200,82 \$			200,82 \$
75112		131,53 \$					160,74 \$	160,74 \$			
75113		198,07 \$					254,44 \$	254,44 \$			
75121		182,58 \$					227,48 \$	223,46 \$			
75122		173,51 \$					284,65 \$	284,65 \$			
75123		214,64 \$					315,86 \$	315,86 \$			
75211		126,20 \$					307,08 \$				
75212		385,94 \$					463,13 \$				
75221		354,12 \$					424,95 \$				
75301		119,20 \$					314,89 \$				
75303		153,82 \$					998,27 \$				
76941		357,90 \$					429,48 \$				
76949		125,47 \$					150,56 \$				
76951		121,14 \$					145,37 \$				
76952		242,28 \$					290,74 \$				
76961		166,14 \$									
76962		209,80 \$									
79601		32,91 \$					75,06 \$	75,06 \$			75,06 \$
79602		80,22 \$					103,42 \$	103,42 \$			103,42 \$
79605		48,23 \$					76,04 \$	76,04 \$			
79606		56,48 \$					93,59 \$	93,59 \$			
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		57,30 \$				57,30 \$	57,30 \$				
P1100		297,04 \$				297,04 \$	297,04 \$				

SASKATCHEWAN
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	O.Med	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
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		40,67 \$					48,80 \$				
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.											
01401											64,80 \$
01501								139,88 \$			
01701									75,98 \$		
01801				192,33 \$							
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	27,22 \$		37,05 \$			37,05 \$	37,05 \$			37,05 \$
04401	L	32,91 \$					56,54 \$	56,54 \$			56,54 \$
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		28,50 \$					34,34 \$				
04913		46,83 \$									
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		38,68 \$									
Ajustement/équilibre de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		54,97 \$							54,97 \$		
16517		54,97 \$							54,97 \$		
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		147,10 \$							204,07 \$		
21302		147,10 \$							204,07 \$		
23601		154,07 \$							191,25 \$		
23602		155,31 \$							249,32 \$		
25731		157,48 \$					188,98 \$		188,98 \$		
25732		221,92 \$					266,31 \$		266,31 \$		
25733		255,52 \$					331,11 \$		331,11 \$		
25751		190,26 \$							265,65 \$		
25752		217,01 \$							305,95 \$		
25753		242,72 \$							305,95 \$		
25754		214,95 \$							265,65 \$		
25755		244,77 \$							305,95 \$		
25756		268,42 \$							322,10 \$		
25761		190,26 \$							265,65 \$		
25762		217,01 \$							305,95 \$		
25763		242,72 \$							305,95 \$		
25764		222,14 \$							320,34 \$		
25765		273,58 \$							339,93 \$		
25766		328,08 \$							393,70 \$		

SASKATCHEWAN
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	O.Med	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
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	646,90 \$							794,27 \$		
27301	L	646,90 \$							776,28 \$		
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		405,83 \$		523,57 \$			523,57 \$				
33121		575,94 \$		702,71 \$			702,71 \$				
33131		715,60 \$		858,72 \$			858,72 \$				
33141		835,88 \$		1 003,06 \$			1 003,06 \$				
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		60,57 \$						93,59 \$			93,59 \$
41221		60,57 \$						93,59 \$			93,59 \$
41231		60,57 \$						93,59 \$			93,59 \$
Désensibilisation											
41301		52,78 \$						52,78 \$			
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracoronaire											
43211		60,57 \$						72,69 \$			
43221		65,76 \$						108,04 \$			
43231		35,48 \$						58,17 \$			
43241		60,57 \$						72,69 \$			
43281		60,57 \$						74,80 \$			
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		47,62 \$						92,62 \$			
49102		47,62 \$						92,62 \$			
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.provider.fr.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	782,23 \$							938,68 \$		
51302	L	853,19 \$							1 023,82 \$		
51303	L	1 262,76 \$							3 268,73 \$		
51711	L	782,23 \$							938,68 \$		
51712	L	853,19 \$							1 131,17 \$		
51713	L	1 396,44 \$							1 675,73 \$		
52101	L	225,23 \$							277,02 \$		
52102	L	223,25 \$							277,02 \$		
52103	L	363,67 \$							436,40 \$		
52301	L	454,28 \$							545,14 \$		
52302	L	454,28 \$							545,14 \$		
52303	L	694,53 \$							833,44 \$		

SASKATCHEWAN
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	O.Med	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
53101	L	874,82 \$							1 049,78 \$		
53102	L	874,82 \$							1 049,78 \$		
53103	L	1 262,76 \$							1 596,84 \$		
53201	L	854,05 \$							1 024,86 \$		
53202	L	854,05 \$							1 024,86 \$		
53203	L	1 199,62 \$							1 481,61 \$		
53301	L	1 199,62 \$							1 439,55 \$		
53302	L	1 199,62 \$							1 439,55 \$		
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		188,64 \$									
72119		150,91 \$									
72211		257,86 \$									
72219		206,29 \$									
72221		353,04 \$									
72229		282,43 \$									
72231		388,52 \$									
72239		310,82 \$									
72321		204,65 \$					245,58 \$	245,58 \$			
72329		163,72 \$					196,47 \$	196,47 \$			
72331		270,84 \$									
72339		216,67 \$									
72511		205,69 \$					246,82 \$	246,82 \$			
72519		46,71 \$					114,06 \$	114,06 \$			
72521		263,92 \$					316,70 \$	316,70 \$			
72529		133,30 \$					244,14 \$	244,14 \$			
72531		331,18 \$						498,64 \$			
72539		174,84 \$						282,70 \$			
72541		174,84 \$						352,90 \$			
72551		272,56 \$						582,00 \$			
73121		180,85 \$						217,02 \$			
73411		473,10 \$						567,71 \$			
75302		119,20 \$									
75401		129,11 \$									
75402		571,98 \$									
75403		122,61 \$									370,46 \$
75411		326,94 \$									
75412		408,68 \$									
76201		538,27 \$					816,94 \$				
76301		621,33 \$					745,59 \$				
79603		71,53 \$					146,42 \$	146,42 \$			146,42 \$
79604		71,53 \$					148,31 \$	148,31 \$			148,31 \$
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		67,49 \$					67,49 \$				
80661		70,96 \$					70,96 \$				
80669		45,35 \$					45,35 \$				
80671		71,99 \$					71,99 \$				
80679		71,99 \$					71,99 \$				
81111	L	224,98 \$					224,98 \$				
81112	L	224,98 \$					224,98 \$				
81113	L	251,80 \$					251,80 \$				
81114	L	251,80 \$					251,80 \$				
81121	L	334,87 \$					334,87 \$				
81122	L	334,87 \$					334,87 \$				
81131	L	334,87 \$					334,87 \$				
81132	L	334,87 \$					334,87 \$				
81135	L	417,70 \$					417,70 \$				
81211	L	309,78 \$					309,78 \$				

SASKATCHEWAN
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	O.Med	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
81212	L	309,78 \$					309,78 \$				
81221	L	233,63 \$					233,63 \$				
81222	L	233,63 \$					233,63 \$				
81231	L	332,28 \$					332,28 \$				
81232	L	332,28 \$					332,28 \$				
81241	L	309,78 \$					309,78 \$				
81242	L	309,78 \$					309,78 \$				
81243	L	247,48 \$					247,48 \$				
81251	L	465,53 \$					465,53 \$				
81252	L	465,53 \$					465,53 \$				
81253	L	465,53 \$					465,53 \$				
81254	L	378,04 \$					453,65 \$				
P0500		30,89 \$				30,89 \$	30,89 \$				
P1200		1 864,14 \$				1 864,14 \$	1 864,14 \$				
P1300		1 553,06 \$				1 553,06 \$	1 553,06 \$				
P1400		1 241,97 \$				1 241,97 \$	1 241,97 \$				
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		162,32 \$	202,78 \$				202,78 \$				
92213		213,20 \$	266,13 \$				266,13 \$				
92214		255,83 \$	307,00 \$				307,00 \$				
92215		255,83 \$	307,00 \$				307,00 \$				
92216		255,83 \$	307,00 \$				307,00 \$				
92217		255,83 \$	307,00 \$				307,00 \$				
92218		255,83 \$	307,00 \$				307,00 \$				
92222		85,61 \$	102,74 \$				102,74 \$				
92223		128,46 \$	154,15 \$				154,15 \$				
92224		171,28 \$	205,53 \$				205,53 \$				
92225		171,28 \$	205,53 \$				205,53 \$				
92226		171,28 \$	205,53 \$				205,53 \$				
92227		171,28 \$	205,53 \$				205,53 \$				
92228		171,28 \$	205,53 \$				205,53 \$				
92301		58,72 \$	95,36 \$				95,36 \$				
92302		114,07 \$	198,87 \$				198,87 \$				
92303		185,36 \$	246,64 \$				246,64 \$				
92304		247,14 \$	316,45 \$				316,45 \$				
92305		247,14 \$	316,45 \$				316,45 \$				
92306		247,14 \$	316,45 \$				316,45 \$				
92307		247,14 \$	316,45 \$				316,45 \$				
92308		247,14 \$	316,45 \$				316,45 \$				
92321		37,72 \$	45,26 \$				45,26 \$				
92322		75,42 \$	90,51 \$				90,51 \$				
92323		112,29 \$	134,74 \$				134,74 \$				
92324		149,98 \$	179,98 \$				179,98 \$				
92325		149,98 \$	179,98 \$				179,98 \$				
92326		149,98 \$	179,98 \$				179,98 \$				
92327		149,98 \$	179,98 \$				179,98 \$				
92328		149,98 \$	179,98 \$				179,98 \$				
92411		38,94 \$	66,48 \$				66,48 \$				
92412		64,03 \$	96,03 \$				96,03 \$				
92413		89,13 \$	120,97 \$				120,97 \$				
92414		114,22 \$	144,97 \$				144,97 \$				
92415		114,22 \$	144,97 \$				144,97 \$				
92416		114,22 \$	144,97 \$				144,97 \$				
92417		114,22 \$	144,97 \$				144,97 \$				
92418		114,22 \$	144,97 \$				144,97 \$	114,22 \$			
92421		21,72 \$	80,92 \$				80,92 \$	21,72 \$			
92431		68,92 \$	83,95 \$				83,95 \$				
92432		115,20 \$	138,24 \$				138,24 \$				
92433		161,81 \$	194,17 \$				194,17 \$				
92434		208,54 \$	250,24 \$				250,24 \$				

SASKATCHEWAN
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	O.Med	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio	Patho
		208,54 \$	250,24 \$				250,24 \$				
92435		208,54 \$	250,24 \$				250,24 \$				
92436		208,54 \$	250,24 \$				250,24 \$				
92437		208,54 \$	250,24 \$				250,24 \$	208,54 \$			
92438		208,54 \$	250,24 \$				250,24 \$	208,54 \$			
92441		47,32 \$	98,80 \$				98,80 \$	47,32 \$			
92442		93,45 \$	155,98 \$				155,97 \$	93,45 \$			
92443		140,18 \$	211,77 \$				211,77 \$	140,18 \$			
92444		186,90 \$	282,36 \$				282,36 \$	186,90 \$			
92445		186,90 \$	282,36 \$				282,36 \$	186,90 \$			
92446		186,90 \$	282,36 \$				282,36 \$	186,90 \$			
92447		186,90 \$	282,36 \$				282,36 \$	186,90 \$			
92448		186,90 \$	282,36 \$				282,36 \$	186,90 \$			
92451		81,74 \$	99,24 \$				99,24 \$				
92452		160,95 \$	196,53 \$				196,53 \$				
92453		215,46 \$	258,55 \$				258,55 \$				
92454		269,97 \$	323,97 \$				323,97 \$				
92455		269,97 \$	323,97 \$				323,97 \$				
92456		269,97 \$	323,97 \$				323,97 \$				
92457		269,97 \$	323,97 \$				323,97 \$				
92458		269,97 \$	323,97 \$				323,97 \$				
94302		50,38 \$									
99111		C.S.									
99222		C.S.									
99333		C.S.									