



Le 27 juin 2017

**Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes et les spécialistes en Alberta -
Programme des SSNA**

À partir du 1^{er} juillet 2017, l'application de vernis fluoré fera partie des services de prévention. Veuillez utiliser le nouveau code 12103 du Programme des SSNA relativement à l'application de vernis fluoré .

Annexe A			
1.0 Prévention			
Spécialité	Code d'acte dentaire	Honoraires	Type de changement
DG/Pédo/Paro	12101	36,20 \$	MODIFICATION
DG/Pédo/Paro	12103	42,20 \$	AJOUT

À partir du 23 juin 2017, le Programme des SSNA modifiera la couverture des scellants et des restaurations préventives en résine.

- Les prémolaires seront désormais comprises dans la couverture des scellants et des restaurations préventives en résine.
- La couverture de ces services sera désormais offerte aux bénéficiaires admissibles âgés de moins de 18 ans (auparavant, la limite d'âge était de 14 ans).
- La limite viagère est de deux scellants ou de deux restaurations préventives en résine par dent admissible.

Annexe A	
1.0 Prévention	
Spécialité	Code d'acte dentaire
DG/Pédo	13401
DG/Pédo	13409
DG/Pédo	13411
DG/Pédo	13419



À compter du 1^{er} avril 2017, la fréquence de tous les actes dentaires relatifs au détartrage et au surfaçage radiculaire sera modifiée de la manière indiquée ci-dessous.

Annexe A 1.0 Prévention		
Âge	Ancienne description	Nouvelle description
Bénéficiaires de 11 ans et moins	Une demi-unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire.	1 unité de temps par période de 12 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire.
Bénéficiaires de 12 à 16 ans	1 unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire.	2 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire.

Annexe A 4.0 Parodontie		
Âge	Ancienne description	Nouvelle description
Bénéficiaires de 11 ans et moins	Une demi-unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le détartrage.	1 unité de temps par période de 12 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.	2 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le détartrage.

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

Nous vous remercions de votre collaboration.



Health
Canada

Santé
Canada

ALBERTA

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

Date d'entrée en vigueur
Le 1^{er} avril 2017

- 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.

ALBERTA
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
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		64,91 \$						77,89 \$			
01102		97,34 \$						116,81 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		97,34 \$						116,81 \$			
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		64,91 \$						77,89 \$			
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		64,91 \$						77,89 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		64,91 \$		64,91 \$	64,91 \$	64,91 \$		77,89 \$	64,91 \$	64,91 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		64,91 \$		64,91 \$	64,91 \$	64,91 \$		77,89 \$	64,91 \$	64,91 \$	
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).											
01402						88,52 \$					
01502									160,97 \$		
01503									45,63 \$		
01702										80,47 \$	
01802				88,52 \$							
0.2 RADIOGRAPHIES											
Radiographies intraorales, série complète											
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		172,90 \$		172,90 \$				172,90 \$	172,90 \$	172,90 \$	172,90 \$
02102		172,90 \$		172,90 \$				172,90 \$	172,90 \$	172,90 \$	172,90 \$
02121		59,68 \$		59,68 \$				59,68 \$	59,68 \$	59,68 \$	59,68 \$
02122		63,86 \$		63,86 \$				63,86 \$	63,86 \$	63,86 \$	63,86 \$
02123		68,05 \$		68,05 \$				68,05 \$	68,05 \$	68,05 \$	68,05 \$
02124		72,24 \$		72,24 \$				72,24 \$	72,24 \$	72,24 \$	72,24 \$
02125		75,37 \$		75,37 \$				75,37 \$	75,37 \$	75,37 \$	75,37 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
10 par période de 12 mois.											
02111		25,91 \$		25,91 \$				25,91 \$	25,91 \$	25,91 \$	25,91 \$
02112		43,15 \$		43,15 \$				43,15 \$	43,15 \$	43,15 \$	43,15 \$
02113		60,48 \$		60,48 \$				60,48 \$	60,48 \$	60,48 \$	60,48 \$
02114		77,78 \$		77,78 \$				77,78 \$	77,78 \$	77,78 \$	77,78 \$
02115		95,11 \$		95,11 \$				95,11 \$	95,11 \$	95,11 \$	95,11 \$
02116		112,35 \$		112,35 \$				112,35 \$	112,35 \$	112,35 \$	112,35 \$
02117		129,62 \$		129,62 \$				129,62 \$	129,62 \$	129,62 \$	129,62 \$
02118		146,89 \$		146,89 \$				146,89 \$	146,89 \$	146,89 \$	146,89 \$
02119		164,13 \$		164,13 \$				164,13 \$	164,13 \$	164,13 \$	164,13 \$
02120		172,86 \$		172,86 \$				172,86 \$	172,86 \$	172,86 \$	172,86 \$
02131		43,15 \$		43,15 \$				43,15 \$	43,15 \$	43,15 \$	43,15 \$
02132		64,80 \$		64,80 \$				64,80 \$	64,80 \$	64,80 \$	64,80 \$
02141		25,91 \$		25,91 \$				25,91 \$	25,91 \$	25,91 \$	25,91 \$
02142		43,15 \$		43,15 \$				43,15 \$	43,15 \$	43,15 \$	43,15 \$

ALBERTA
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
02143		60,48 \$		60,48 \$				60,48 \$	60,48 \$	60,48 \$	60,48 \$
02144		77,78 \$		77,78 \$				77,78 \$	77,78 \$	77,78 \$	77,78 \$
Radiographies panoramiques											
1 par période de 60 mois; maximum viager de 3. Ne doit pas être couvert conjointement avec une série complète de radiographies pendant la période prévue de 60 mois.											
02601		86,40 \$		86,40 \$				86,40 \$	86,40 \$	86,40 \$	86,40 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	71,39 \$		85,67 \$		85,67 \$		85,67 \$	85,67 \$		
04312	L	71,39 \$		85,67 \$		85,67 \$		85,67 \$	85,67 \$		
04313	L	71,39 \$		85,67 \$		85,67 \$		85,67 \$	85,67 \$		
04321	L	90,18 \$		110,73 \$		110,73 \$		110,73 \$	110,73 \$		
04322	L	90,18 \$		110,73 \$		110,73 \$		110,73 \$	110,73 \$		
04323	L	90,18 \$		110,73 \$		110,73 \$		110,73 \$	110,73 \$		
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		26,24 \$						26,24 \$	26,24 \$	26,24 \$	
11107		13,12 \$						13,12 \$	13,12 \$	13,12 \$	
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 supplémentaire nécessite une prédétermination.											
11111		82,53 \$						82,53 \$	99,04 \$	82,53 \$	
11112		165,06 \$						165,06 \$	198,07 \$	165,06 \$	
11113		247,62 \$						247,62 \$	297,14 \$	247,62 \$	
11114		330,15 \$						330,15 \$	396,18 \$	330,15 \$	
11117		41,20 \$						41,20 \$	49,44 \$	41,20 \$	
Application topique de fluorure											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.											
12101		39,20 \$						39,20 \$	39,20 \$		
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		39,20 \$						47,04 \$			
13409		19,59 \$						23,51 \$			
13411		59,49 \$						71,39 \$			
13419		59,49 \$						71,39 \$			
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		69,51 \$		69,51 \$				83,41 \$			
20119		69,51 \$		69,51 \$				83,41 \$			
20121		104,24 \$		104,24 \$				125,09 \$			
20129		104,24 \$		104,24 \$				125,09 \$			
20131		33,09 \$		33,09 \$				39,70 \$			
20139		33,09 \$		33,09 \$				39,70 \$			
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		81,12 \$						97,35 \$			
21112		119,25 \$						143,10 \$			
21113		153,30 \$						183,96 \$			
21114		153,30 \$						183,96 \$			
21115		153,30 \$						183,96 \$			
21121		81,12 \$						97,35 \$			
21122		119,25 \$						143,10 \$			
21123		153,30 \$						183,96 \$			

ALBERTA
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
21124		153,30 \$						183,96 \$			
21125		153,30 \$						183,96 \$			
21211		81,12 \$						97,35 \$		81,12 \$	
21212		119,25 \$						143,10 \$		119,25 \$	
21213		153,30 \$						183,96 \$		153,30 \$	
21214		187,37 \$						224,85 \$		187,37 \$	
21215		204,42 \$						245,31 \$		204,42 \$	
21221		81,12 \$						97,35 \$		81,12 \$	
21222		119,25 \$						143,10 \$		119,25 \$	
21223		153,30 \$						183,96 \$		153,30 \$	
21224		187,37 \$						224,85 \$		187,37 \$	
21225		204,42 \$						245,31 \$		204,42 \$	
21231		81,12 \$						97,35 \$		81,12 \$	
21232		119,25 \$						143,10 \$		119,25 \$	
21233		153,30 \$						183,96 \$		153,30 \$	
21234		187,37 \$						224,85 \$		187,37 \$	
21235		204,42 \$						245,31 \$		204,42 \$	
21241		81,12 \$						97,35 \$		81,12 \$	
21242		119,25 \$						143,10 \$		119,25 \$	
21243		153,30 \$						183,96 \$		153,30 \$	
21244		187,37 \$						224,85 \$		187,37 \$	
21245		204,42 \$						245,31 \$		204,42 \$	
21401		25,16 \$						30,20 \$		30,20 \$	
21402		37,75 \$						45,30 \$		45,30 \$	
21403		50,31 \$						60,37 \$		60,37 \$	
21404		62,90 \$						75,48 \$		75,48 \$	
21405		75,44 \$						90,53 \$		90,53 \$	
22201		153,30 \$						183,96 \$		153,30 \$	
22211		153,30 \$						183,96 \$		153,30 \$	
22401		138,99 \$						166,79 \$		138,99 \$	
22501		191,13 \$						229,36 \$		191,13 \$	
23101		86,86 \$						104,23 \$		86,86 \$	
23102		104,24 \$						125,09 \$		104,24 \$	
23103		121,61 \$						145,93 \$		121,61 \$	
23104		156,37 \$						187,65 \$		156,37 \$	
23105		191,13 \$						229,36 \$		191,13 \$	
23111		119,25 \$						143,10 \$		119,25 \$	
23112		136,28 \$						163,54 \$		136,28 \$	
23113		153,30 \$						183,96 \$		153,30 \$	
23114		187,37 \$						224,85 \$		187,37 \$	
23115		221,47 \$						265,76 \$		221,47 \$	
23211		86,86 \$						104,23 \$		86,86 \$	
23212		121,61 \$						145,93 \$		121,61 \$	
23213		138,99 \$						166,79 \$		138,99 \$	
23214		156,37 \$						187,65 \$		156,37 \$	
23215		173,76 \$						208,51 \$		173,76 \$	
23221		86,86 \$						104,23 \$		86,86 \$	
23222		121,61 \$						145,93 \$		121,61 \$	
23223		138,99 \$						166,79 \$		138,99 \$	
23224		156,37 \$						187,65 \$		156,37 \$	
23225		173,76 \$						208,51 \$		173,76 \$	
23311		118,74 \$						142,49 \$		118,74 \$	
23312		169,65 \$						203,58 \$		169,65 \$	
23313		203,58 \$						244,30 \$		203,58 \$	
23314		237,50 \$						285,00 \$		237,50 \$	
23315		271,42 \$						325,70 \$		271,42 \$	
23321		118,74 \$						142,49 \$		118,74 \$	
23322		169,65 \$						203,58 \$		169,65 \$	
23323		203,58 \$						244,30 \$		203,58 \$	
23324		237,50 \$						285,00 \$		237,50 \$	
23325		271,42 \$						325,70 \$		271,42 \$	
23401		86,86 \$						104,23 \$		86,86 \$	

ALBERTA
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
23402		104,24 \$						125,09 \$		104,24 \$	
23403		121,61 \$						145,93 \$		121,61 \$	
23404		153,30 \$						183,96 \$		153,30 \$	
23405		153,30 \$						183,96 \$		153,30 \$	
23411		119,25 \$						143,10 \$		119,25 \$	
23412		136,28 \$						163,54 \$		136,28 \$	
23413		152,67 \$						183,20 \$		152,67 \$	
23414		153,30 \$						183,96 \$		153,30 \$	
23415		153,30 \$						183,96 \$		153,30 \$	
23501		86,86 \$						104,23 \$			
23502		121,61 \$						145,93 \$			
23503		138,99 \$						166,79 \$			
23504		153,30 \$						183,96 \$			
23505		153,30 \$						183,96 \$			
23511		118,74 \$						142,49 \$			
23512		153,30 \$						183,96 \$			
23513		153,30 \$						183,96 \$			
23514		153,30 \$						183,96 \$			
23515		153,30 \$						183,96 \$			
Enlèvement d'un pivot Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		72,80 \$		87,36 \$				87,36 \$		87,36 \$	
25782		145,61 \$		174,74 \$				174,74 \$		174,74 \$	
Réparation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		69,51 \$								83,41 \$	
27722	L	69,51 \$								83,41 \$	
Recimentation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		69,51 \$						83,41 \$		83,41 \$	
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.providier.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		138,99 \$		166,79 \$				166,79 \$			
32222		138,99 \$		166,79 \$				166,79 \$			
32232		66,20 \$		79,44 \$				79,44 \$			
32311		104,24 \$		125,09 \$				125,09 \$			
32312		138,99 \$		166,79 \$				166,79 \$			
32313		173,76 \$		208,51 \$				208,51 \$			
32314		208,52 \$		250,22 \$				250,22 \$			
32321		104,24 \$		125,09 \$				125,09 \$			
32322		173,76 \$		208,51 \$				208,51 \$			
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 8.											
33111		590,81 \$		708,97 \$				708,97 \$			
33121		891,90 \$		1 070,28 \$				1 070,28 \$			
33131		1 019,31 \$		1 223,18 \$				1 223,18 \$			
33141		1 237,75 \$		1 485,29 \$				1 485,29 \$			
Trépanation et drainage											
39201		62,90 \$		75,48 \$				75,48 \$			
39202		62,90 \$		75,48 \$				75,48 \$			

ALBERTA
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
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		69,20 \$							83,04 \$		
43422		138,42 \$							166,10 \$		
43423		207,65 \$							249,18 \$		
43424		276,87 \$							332,24 \$		
43427		34,75 \$							41,71 \$		
Soins divers											
42831		69,51 \$						83,41 \$	83,41 \$		
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	695,06 \$								834,07 \$	
51102	L	695,06 \$								834,07 \$	
51103	L	1 042,58 \$								1 251,10 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		62,90 \$								75,48 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	66,20 \$								79,44 \$	
55102	L	66,20 \$								79,44 \$	
55201	L	132,40 \$								158,88 \$	
55202	L	132,40 \$								158,88 \$	
55203	L	251,56 \$								301,87 \$	
55301	L	66,20 \$								79,44 \$	
55302	L	66,20 \$								79,44 \$	
55401	L	132,40 \$								158,88 \$	
55402	L	132,40 \$								158,88 \$	
55403	L	251,56 \$								301,87 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		198,60 \$								238,32 \$	
56212		198,60 \$								238,32 \$	
56213		378,41 \$								454,09 \$	
56221		198,60 \$								238,32 \$	
56222		198,60 \$								238,32 \$	
56223		377,33 \$								452,80 \$	
56231	L	198,60 \$								238,32 \$	
56232	L	198,60 \$								238,32 \$	
56233	L	377,33 \$								452,80 \$	
56241	L	198,60 \$								238,32 \$	
56242	L	198,60 \$								238,32 \$	
56243	L	377,33 \$								452,80 \$	
56311	L	198,60 \$								238,32 \$	
56312	L	198,60 \$								238,32 \$	
56313	L	377,33 \$								452,80 \$	
56321	L	198,60 \$								238,32 \$	
56322	L	198,60 \$								238,32 \$	
56323	L	377,33 \$								452,80 \$	

ALBERTA
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
Garnissage temporaire thérapeutique											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		132,40 \$								158,88 \$	
56512		132,40 \$								158,88 \$	
56513		251,56 \$								301,87 \$	
56521		132,40 \$								158,88 \$	
56522		132,40 \$								158,88 \$	
56523		251,56 \$								301,87 \$	
56531		132,40 \$								158,88 \$	
56532		132,40 \$								158,88 \$	
56533		251,56 \$								301,87 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		108,17 \$						129,81 \$	129,81 \$	108,17 \$	
71109		108,17 \$						129,81 \$	129,81 \$	108,17 \$	
71201		214,14 \$							256,96 \$	214,14 \$	
71209		214,14 \$							256,96 \$	214,14 \$	
71211		214,14 \$									
71219		214,14 \$									
72311		69,36 \$						83,23 \$	83,00 \$		
72319		69,36 \$						83,23 \$	83,00 \$		
74111		208,01 \$				249,61 \$		249,61 \$	249,61 \$		
74112		270,39 \$				324,47 \$		324,47 \$	324,47 \$		
74121		249,61 \$				299,54 \$		299,54 \$	299,54 \$		
74122		346,66 \$				415,99 \$		415,99 \$	415,99 \$		
74211		194,10 \$				232,92 \$		232,92 \$	232,92 \$		
74212		291,14 \$				349,37 \$		349,37 \$	349,37 \$		
74221		291,14 \$				349,37 \$		349,37 \$	349,37 \$		
74222		388,18 \$				465,82 \$		465,82 \$	465,82 \$		
74611		239,24 \$				287,09 \$		287,09 \$	287,09 \$		
74612		332,82 \$				399,39 \$		399,39 \$	399,39 \$		
74621		305,14 \$				366,16 \$		366,16 \$	366,16 \$		
74631		239,24 \$		287,09 \$		287,09 \$		287,09 \$	287,09 \$		
74632		332,82 \$		399,39 \$		399,39 \$		399,39 \$	399,39 \$		
75111		152,58 \$				183,09 \$		183,09 \$	183,09 \$		
75112		152,58 \$						183,09 \$	183,09 \$		
75113		260,01 \$						312,01 \$	312,01 \$		
75121		159,49 \$						191,39 \$	191,39 \$		
75122		249,61 \$						299,54 \$	299,54 \$		
75123		346,66 \$						415,99 \$	415,99 \$		
75211		360,49 \$						432,59 \$			
75212		450,64 \$						540,77 \$			
75221		360,49 \$						432,59 \$			
75301		485,23 \$						582,28 \$			
75303		485,23 \$						582,28 \$			
76941		260,01 \$						312,01 \$			
76949		260,01 \$						312,01 \$			
76951		79,73 \$						95,68 \$			
76952		159,49 \$						191,39 \$			
76961		166,40 \$									
76962		187,22 \$									
79601		69,36 \$				83,29 \$		83,29 \$	83,29 \$		
79602		72,82 \$				87,38 \$		87,38 \$	87,38 \$		
79605		72,82 \$						87,38 \$	87,38 \$		
79606		72,82 \$						87,38 \$	87,38 \$		
79701		443,55 \$									
79702		443,55 \$									
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.providier.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
P1000		59,09 \$					59,09 \$	59,09 \$			
P1100		425,00 \$					425,00 \$	425,00 \$			

ALBERTA
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
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		64,91 \$						77,89 \$			
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						177,01 \$					
01501									265,54 \$		
01701										120,72 \$	
01801				177,01 \$							
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	61,67 \$		74,00 \$		74,00 \$		74,00 \$	74,00 \$		
04401	L	61,67 \$				74,00 \$		74,00 \$	74,00 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		61,67 \$						61,67 \$			
04913		116,46 \$						116,46 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		36,12 \$									
Ajustement/équilibrage de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		44,58 \$								44,58 \$	
16517		44,58 \$								44,58 \$	
2.0 RESTAURATION											
Moignons et pivots											
4 par période de 120 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		170,35 \$								204,42 \$	
21302		170,35 \$								204,42 \$	
23601		170,35 \$								204,42 \$	
23602		204,42 \$								245,31 \$	
25731		104,24 \$						125,09 \$		125,09 \$	
25732		208,52 \$						250,22 \$		250,22 \$	
25733		312,77 \$						375,32 \$		375,32 \$	
25751		193,68 \$								232,42 \$	
25752		220,92 \$								265,10 \$	
25753		247,09 \$								296,51 \$	
25754		218,82 \$								262,58 \$	
25755		249,18 \$								299,01 \$	
25756		273,25 \$								327,90 \$	
25761		193,68 \$								232,42 \$	
25762		220,92 \$								265,10 \$	
25763		247,09 \$								296,51 \$	
25764		226,14 \$								271,37 \$	
25765		278,50 \$								334,21 \$	
25766		333,99 \$								400,78 \$	

ALBERTA
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											
4 couronnes par période de 120 mois par bénéficiaire.											
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	749,49 \$								899,39 \$	
27301	L	749,49 \$								899,39 \$	
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 8.											
33111		590,81 \$		708,97 \$				708,97 \$			
33121		891,90 \$		1 070,28 \$				1 070,28 \$			
33131		1 019,31 \$		1 223,18 \$				1 223,18 \$			
33141		1 237,75 \$		1 485,29 \$				1 485,29 \$			
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		34,75 \$				41,71 \$			41,71 \$		
41221		34,75 \$				41,71 \$			41,71 \$		
41231		34,75 \$				41,71 \$			41,71 \$		
Désensibilisation											
41301		69,20 \$							69,20 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire											
43211		66,20 \$							79,44 \$		
43221		66,20 \$							79,44 \$		
43231		66,20 \$							79,44 \$		
43241		66,20 \$							79,44 \$		
43281		66,20 \$							79,44 \$		
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		34,75 \$							77,80 \$		
49102		34,75 \$							77,80 \$		
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	695,06 \$								834,07 \$	
51302	L	695,06 \$								834,07 \$	
51303	L	1 042,58 \$								1 251,10 \$	
51711	L	870,07 \$								1 044,09 \$	
51712	L	870,07 \$								1 044,09 \$	
51713	L	1 251,12 \$								1 501,35 \$	
52101	L	198,60 \$								238,32 \$	
52102	L	198,60 \$								238,32 \$	
52103	L	297,89 \$								357,46 \$	
52301	L	662,04 \$								794,44 \$	
52302	L	662,04 \$								794,44 \$	
52303	L	993,05 \$								1 191,66 \$	

ALBERTA
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
53101	L	834,09 \$								1 000,91 \$	
53102	L	834,09 \$								1 000,91 \$	
53103	L	1 251,12 \$								1 501,35 \$	
53201	L	834,09 \$								1 000,91 \$	
53202	L	834,09 \$								1 000,91 \$	
53203	L	1 251,12 \$								1 501,35 \$	
53301	L	1 221,21 \$								1 465,46 \$	
53302	L	1 221,21 \$								1 465,46 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		194,16 \$									
72119		194,16 \$									
72211		228,85 \$									
72219		228,85 \$									
72221		305,14 \$									
72229		305,14 \$									
72231		416,04 \$									
72239		416,04 \$									
72321		104,04 \$							124,49 \$		
72329		104,04 \$							124,49 \$		
72331		152,58 \$									
72339		152,58 \$									
72511		138,72 \$						166,47 \$	166,47 \$		
72519		138,72 \$						166,47 \$	166,47 \$		
72521		249,61 \$						299,54 \$	299,54 \$		
72529		249,61 \$						299,54 \$	299,54 \$		
72531		332,82 \$							399,39 \$		
72539		332,82 \$							399,39 \$		
72541		208,09 \$							249,71 \$		
72551		277,47 \$							332,96 \$		
73121		138,73 \$							166,48 \$		
73411		145,60 \$							174,73 \$		
75302		485,23 \$									
75401		332,82 \$									
75402		582,28 \$									
75403		124,82 \$				149,78 \$					
75411		332,82 \$									
75412		416,04 \$									
76201		645,01 \$						796,48 \$			
76301		645,01 \$						796,48 \$			
79603		72,82 \$				87,38 \$		87,38 \$	87,38 \$		
79604		72,82 \$				87,38 \$		87,38 \$	87,38 \$		
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		72,80 \$						72,80 \$			
80661		72,80 \$						72,80 \$			
80669		72,80 \$						72,80 \$			
80671		72,80 \$						72,80 \$			
80679		72,80 \$						72,80 \$			
81111	L	291,24 \$						291,24 \$			
81112	L	291,24 \$						291,24 \$			
81113	L	291,24 \$						291,24 \$			
81114	L	291,24 \$						291,24 \$			
81121	L	291,24 \$						291,24 \$			
81122	L	291,24 \$						291,24 \$			
81131	L	291,24 \$						291,24 \$			
81132	L	291,24 \$						291,24 \$			
81135	L	425,22 \$						425,22 \$			
81211	L	291,24 \$						291,24 \$			

ALBERTA
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
81212	L	291,24 \$						291,24 \$			
81221	L	218,42 \$						218,42 \$			
81222	L	218,42 \$						218,42 \$			
81231	L	291,24 \$						291,24 \$			
81232	L	291,24 \$						291,24 \$			
81241	L	291,24 \$						291,24 \$			
81242	L	291,24 \$						291,24 \$			
81243	L	218,42 \$						218,42 \$			
81251	L	364,03 \$						364,03 \$			
81252	L	364,03 \$						364,03 \$			
81253	L	291,24 \$						291,24 \$			
81254	L	354,31 \$									
P0500		31,84 \$					31,84 \$	31,84 \$			
P1200		2 003,42 \$					2 003,42 \$	2 003,42 \$			
P1300		1 669,52 \$					1 669,52 \$	1 669,52 \$			
P1400		1 335,62 \$					1 335,62 \$	1 335,62 \$			
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		168,01 \$						201,61 \$			
92213		252,01 \$						302,41 \$			
92214		336,00 \$						403,20 \$			
92215		420,04 \$						504,04 \$			
92216		504,01 \$						604,81 \$			
92217		504,01 \$						604,81 \$			
92218		504,01 \$						604,81 \$			
92222		168,01 \$						201,61 \$			
92223		252,01 \$						302,41 \$			
92224		336,00 \$						403,20 \$			
92225		420,04 \$						504,04 \$			
92226		504,01 \$						604,81 \$			
92227		504,01 \$						604,81 \$			
92228		504,01 \$						604,81 \$			
92301		59,78 \$						71,73 \$			
92302		125,81 \$						150,98 \$			
92303		188,70 \$						226,44 \$			
92304		251,59 \$						301,91 \$			
92305		314,50 \$						377,40 \$			
92306		377,41 \$						452,90 \$			
92307		377,41 \$						452,90 \$			
92308		377,41 \$						452,90 \$			
92321		62,90 \$	75,48 \$					75,48 \$			
92322		125,81 \$	150,98 \$					150,98 \$			
92323		188,70 \$	226,44 \$					226,44 \$			
92324		251,59 \$	301,91 \$					301,91 \$			
92325		314,50 \$	377,40 \$					377,40 \$			
92326		377,41 \$	452,90 \$					452,90 \$			
92327		377,41 \$	452,90 \$					452,90 \$			
92328		377,41 \$	452,90 \$					452,90 \$			
92411		33,25 \$						39,90 \$	33,25 \$		
92412		49,90 \$						59,88 \$	49,90 \$		
92413		66,55 \$						79,86 \$	66,55 \$		
92414		83,15 \$						99,78 \$	83,15 \$		
92415		99,79 \$						119,75 \$	99,79 \$		
92416		116,44 \$						139,73 \$	116,44 \$		
92417		116,44 \$						139,73 \$	116,44 \$		
92418		116,44 \$						139,73 \$	116,44 \$		
92421		23,95 \$						28,74 \$	23,95 \$		
92431		42,31 \$						50,77 \$	42,31 \$		
92432		59,46 \$						71,35 \$	59,46 \$		

ALBERTA
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
92433		83,76 \$						100,51 \$	83,76 \$		
92434		110,20 \$						132,24 \$	110,20 \$		
92435		125,01 \$						150,01 \$	125,01 \$		
92436		139,57 \$						167,48 \$	139,57 \$		
92437		139,57 \$						167,48 \$	139,57 \$		
92438		139,57 \$						167,48 \$	139,57 \$		
92441		33,25 \$						39,90 \$	33,25 \$		
92442		49,90 \$						59,88 \$	49,90 \$		
92443		66,55 \$						79,86 \$	66,55 \$		
92444		83,15 \$						99,78 \$	83,15 \$		
92445		99,79 \$						119,75 \$	99,79 \$		
92446		116,44 \$						139,73 \$	116,44 \$		
92447		116,44 \$						139,73 \$	116,44 \$		
92448		116,44 \$						139,73 \$	116,44 \$		
92451		117,27 \$						140,73 \$			
92452		162,29 \$						194,75 \$			
92453		217,78 \$						261,34 \$			
92454		271,16 \$						325,40 \$			
92455		325,61 \$						390,73 \$			
92456		379,73 \$						455,68 \$			
92457		379,73 \$						455,68 \$			
92458		379,73 \$						455,68 \$			
94302		77,85 \$									
99111		C.S.								C.S.	
99222		C.S.		C.S.				C.S.	C.S.		
99333		C.S.								C.S.	