



Health
Canada

Santé
Canada

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Hygiénistes dentaires

Date d'entrée en vigueur

Le 1^{er} juin 2017

- Les soins dentaires couverts dans le cadre du Programme des SSNA sont assujettis aux modalités du programme.
- Les soins dentaires admissibles doivent être fournis en conformité avec la réglementation provinciale et le champ de pratique des hygiénistes dentaires dans les provinces respectives.
- 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.

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

COLOMBIE-BRITANNIQUE
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Hygiénistes dentaires
ANNEXE A

Code	Labo	HY
0.0 DIAGNOSTIC		
0.1 EXAMENS		
<p>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.</p>		
Examen buccal complet		
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.		
00111		49,11 \$
00112		68,61 \$
00113		71,72 \$
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.		
La limite de fréquence tient compte des examens effectués par un généraliste.		
00121		20,83 \$
Examen spécifique		
1 par période de 12 mois.		
La limite de fréquence tient compte des examens effectués par un généraliste.		
00122		26,13 \$
0.2 RADIOGRAPHIES		
Intraorales		
10 par période de 12 mois.		
00211		13,26 \$
00212		18,23 \$
00213		23,14 \$
00214		28,21 \$
00221		13,26 \$
00222		18,23 \$
00223		23,14 \$
00224		28,21 \$
00225		33,19 \$
00226		38,18 \$
0.3 PRÉVENTION		
Détartrage		
Bénéficiaires de 11 ans et moins : 1 unité de temps par période de 12 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire;		
Bénéficiaires de 12 ans à 16 ans : 2 unités de temps par période de 12 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.		
00511		31,37 \$
00512		62,73 \$
00513		94,10 \$
00514		125,46 \$
00517		15,73 \$

COLOMBIE-BRITANNIQUE
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Hygiénistes dentaires
ANNEXE A

Code	Labo	HY
Surfaçage radiculaire		
Bénéficiaires de 11 ans et moins : 1 unité de temps par période de 12 mois en combinaison avec le détartrage;		
Bénéficiaires de 12 à 16 ans : 2 unités de temps par période de 12 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.		
00521		27,14 \$
00522		54,28 \$
00523		81,42 \$
00524		108,57 \$
00527		13,59 \$
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.		
00531		12,08 \$
00537		6,04 \$
Scellants		
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.		
00602		22,27 \$
00603		12,24 \$
Vernis fluoré		
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.		
00611		11,99 \$
Thérapie de stabilisation temporaire (TST)		
L'enlèvement des débris mous (plaque dentaire ou de particules de nourriture) de la lésion et le placement d'un matériau libérant du fluorure, tels que le ciment de verre ionomère.		
Une fois dans une vie, par dent.		
00666		57,41 \$
00667		29,28 \$

COLOMBIE-BRITANNIQUE
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Hygiénistes dentaires
ANNEXE B

Toutes les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination		
Code	Labo	HY
0.1 PARODONTIE		
Désensibilisation		
00641		38,18 \$