



Le 27 juin 2017

**Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes
et les spécialistes de la Colombie Britannique
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	11,10 \$	MODIFICATION
DG/Pédo/Paro	12103	17,10 \$	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

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

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.
- 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.

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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
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		57,78 \$						69,34 \$			
01102		80,72 \$						96,86 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		84,38 \$						101,26 \$			
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		36,21 \$						43,45 \$			
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		24,50 \$						29,40 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		30,74 \$		30,74 \$	30,74 \$	30,74 \$		36,89 \$	30,74 \$	30,74 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		44,92 \$		44,92 \$	44,92 \$	44,92 \$		53,91 \$	44,92 \$	44,92 \$	
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						52,36 \$					
01502									105,94 \$		
01503									45,63 \$		
01702										29,90 \$	
01802				37,11 \$							
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		79,79 \$		79,79 \$				79,79 \$	79,79 \$	79,79 \$	79,79 \$
02102		85,76 \$		85,76 \$				85,76 \$	85,76 \$	85,76 \$	85,76 \$
02121		74,13 \$		74,13 \$				74,13 \$	74,13 \$	74,13 \$	74,13 \$
02122		79,99 \$		79,99 \$				79,99 \$	79,99 \$	79,99 \$	79,99 \$
02123		85,76 \$		85,76 \$				85,76 \$	85,76 \$	85,76 \$	85,76 \$
02124		85,76 \$		85,76 \$				85,76 \$	85,76 \$	85,76 \$	85,76 \$
02125		85,76 \$		85,76 \$				85,76 \$	85,76 \$	85,76 \$	85,76 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
10 par période de 12 mois.											
02111		15,60 \$		15,60 \$				15,60 \$	15,60 \$	15,60 \$	15,60 \$
02112		21,45 \$		21,45 \$				21,45 \$	21,45 \$	21,45 \$	21,45 \$
02113		27,22 \$		27,22 \$				27,22 \$	27,22 \$	27,22 \$	27,22 \$
02114		33,19 \$		33,19 \$				33,19 \$	33,19 \$	33,19 \$	33,19 \$
02115		39,05 \$		39,05 \$				39,05 \$	39,05 \$	39,05 \$	39,05 \$
02116		44,91 \$		44,91 \$				44,91 \$	44,91 \$	44,91 \$	44,91 \$
02117		50,68 \$		50,68 \$				50,68 \$	50,68 \$	50,68 \$	50,68 \$
02118		56,53 \$		56,53 \$				56,53 \$	56,53 \$	56,53 \$	56,53 \$
02119		62,52 \$		62,52 \$				62,52 \$	62,52 \$	62,52 \$	62,52 \$
02120		68,28 \$		68,28 \$				68,28 \$	68,28 \$	68,28 \$	68,28 \$
02131		21,89 \$		21,89 \$				21,89 \$	21,89 \$	21,89 \$	21,89 \$
02132		30,25 \$		30,25 \$				30,25 \$	30,25 \$	30,25 \$	30,25 \$
02141		15,60 \$		15,60 \$				15,60 \$	15,60 \$	15,60 \$	15,60 \$

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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
02142		21,45 \$		21,45 \$				21,45 \$	21,45 \$	21,45 \$	21,45 \$
02143		27,22 \$		27,22 \$				27,22 \$	27,22 \$	27,22 \$	27,22 \$
02144		33,19 \$		33,19 \$				33,19 \$	33,19 \$	33,19 \$	33,19 \$
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		61,15 \$		61,15 \$				61,15 \$	61,15 \$	61,15 \$	61,15 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	79,57 \$		95,48 \$		95,48 \$		95,48 \$	95,48 \$		
04312	L	128,56 \$		154,28 \$		154,28 \$		154,28 \$	154,28 \$		
04313	L	69,10 \$		82,92 \$		82,92 \$		82,92 \$	82,92 \$		
04321	L	92,53 \$		111,03 \$		111,03 \$		111,03 \$	111,03 \$		
04322	L	257,25 \$		308,70 \$		308,70 \$		308,70 \$	308,70 \$		
04323	L	92,53 \$		111,03 \$		111,03 \$		111,03 \$	111,03 \$		
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		14,21 \$						14,21 \$	14,21 \$	14,21 \$	
11107		7,11 \$						7,11 \$	7,11 \$	7,11 \$	
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.											
11111		36,90 \$						36,90 \$	37,00 \$	36,90 \$	
11112		73,80 \$						73,80 \$	74,00 \$	73,80 \$	
11113		110,70 \$						110,70 \$	111,00 \$	110,70 \$	
11114		147,60 \$						147,60 \$	148,00 \$	147,60 \$	
11117		18,50 \$						18,50 \$	18,50 \$	18,50 \$	
Application topique de fluorure											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.											
12101		14,10 \$						14,10 \$	14,10 \$		
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		26,20 \$						31,44 \$			
13409		14,40 \$						17,28 \$			
13411		49,98 \$						59,98 \$			
13419		25,71 \$						30,86 \$			
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		90,36 \$		90,36 \$				108,43 \$			
20119		45,03 \$		45,03 \$				54,03 \$			
20121		125,44 \$		125,44 \$				150,53 \$			
20129		62,92 \$		62,92 \$				75,51 \$			
20131		27,83 \$		27,83 \$				33,40 \$			
20139		12,77 \$		12,77 \$				15,32 \$			
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		79,67 \$						95,60 \$			
21112		101,67 \$						122,00 \$			
21113		110,14 \$						132,16 \$			
21114		119,55 \$						143,46 \$			
21115		160,40 \$						192,48 \$			
21121		79,67 \$						95,60 \$			
21122		101,67 \$						122,00 \$			
21123		110,14 \$						132,16 \$			

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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
21124		119,55 \$						143,46 \$			
21125		160,40 \$						192,48 \$			
21211		91,94 \$						110,32 \$		91,94 \$	
21212		115,59 \$						138,71 \$		115,59 \$	
21213		136,95 \$						164,34 \$		136,95 \$	
21214		164,58 \$						197,50 \$		164,58 \$	
21215		193,68 \$						232,42 \$		193,68 \$	
21221		95,16 \$						114,20 \$		95,16 \$	
21222		136,33 \$						163,60 \$		136,33 \$	
21223		157,27 \$						188,72 \$		157,27 \$	
21224		203,95 \$						244,74 \$		203,95 \$	
21225		234,52 \$						281,42 \$		234,52 \$	
21231		91,94 \$						110,32 \$		91,94 \$	
21232		115,59 \$						138,71 \$		115,59 \$	
21233		136,95 \$						164,34 \$		136,95 \$	
21234		164,58 \$						197,50 \$		164,58 \$	
21235		193,68 \$						232,42 \$		193,68 \$	
21241		95,16 \$						114,20 \$		95,16 \$	
21242		136,33 \$						163,60 \$		136,33 \$	
21243		157,27 \$						188,72 \$		157,27 \$	
21244		203,95 \$						244,74 \$		203,95 \$	
21245		234,52 \$						281,42 \$		234,52 \$	
21401		26,69 \$						32,03 \$		32,03 \$	
21402		40,11 \$						48,13 \$		48,13 \$	
21403		51,09 \$						61,31 \$		61,31 \$	
21404		62,40 \$						74,88 \$		74,88 \$	
21405		73,08 \$						87,70 \$		87,70 \$	
22201		174,62 \$						209,54 \$		174,62 \$	
22211		170,78 \$						204,94 \$		170,78 \$	
22401		174,62 \$						209,54 \$		174,62 \$	
22501		199,66 \$						239,59 \$		199,66 \$	
23101		97,79 \$						117,35 \$		97,79 \$	
23102		112,35 \$						134,82 \$		112,35 \$	
23103		139,76 \$						167,71 \$		139,76 \$	
23104		171,92 \$						206,30 \$		171,92 \$	
23105		208,33 \$						250,00 \$		208,33 \$	
23111		113,48 \$						136,17 \$		113,48 \$	
23112		136,62 \$						163,94 \$		136,62 \$	
23113		172,97 \$						207,56 \$		172,97 \$	
23114		215,79 \$						258,94 \$		215,79 \$	
23115		256,20 \$						307,44 \$		256,20 \$	
23211		92,45 \$						110,95 \$		92,45 \$	
23212		116,31 \$						139,57 \$		116,31 \$	
23213		135,47 \$						162,56 \$		135,47 \$	
23214		162,90 \$						195,48 \$		162,90 \$	
23215		200,72 \$						240,86 \$		200,72 \$	
23221		99,24 \$						119,09 \$		99,24 \$	
23222		133,05 \$						159,66 \$		133,05 \$	
23223		156,30 \$						187,56 \$		156,30 \$	
23224		190,86 \$						229,04 \$		190,86 \$	
23225		241,13 \$						289,36 \$		241,13 \$	
23311		130,87 \$						157,05 \$		130,87 \$	
23312		182,80 \$						219,36 \$		182,80 \$	
23313		218,71 \$						262,45 \$		218,71 \$	
23314		269,28 \$						323,14 \$		269,28 \$	
23315		303,83 \$						364,60 \$		303,83 \$	
23321		140,29 \$						168,35 \$		140,29 \$	
23322		214,74 \$						257,68 \$		214,74 \$	
23323		259,65 \$						311,58 \$		259,65 \$	
23324		312,10 \$						374,52 \$		312,10 \$	
23325		370,53 \$						444,64 \$		370,53 \$	
23401		90,36 \$						108,43 \$		90,36 \$	

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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		122,60 \$						147,12 \$		122,60 \$	
23403		129,19 \$						155,03 \$		129,19 \$	
23404		147,82 \$						177,39 \$		147,82 \$	
23405		168,46 \$						202,15 \$		168,46 \$	
23411		104,60 \$						125,52 \$		104,60 \$	
23412		133,49 \$						160,19 \$		133,49 \$	
23413		149,20 \$						179,04 \$		149,20 \$	
23414		170,87 \$						205,05 \$		170,87 \$	
23415		174,62 \$						209,54 \$		174,62 \$	
23501		82,30 \$						98,75 \$			
23502		116,74 \$						140,09 \$			
23503		131,51 \$						157,81 \$			
23504		150,35 \$						180,42 \$			
23505		170,56 \$						204,67 \$			
23511		116,74 \$						140,09 \$			
23512		168,14 \$						201,77 \$			
23513		170,78 \$						204,94 \$			
23514		170,78 \$						204,94 \$			
23515		170,78 \$						204,94 \$			
Enlèvement d'un pivot Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		69,63 \$		83,56 \$				83,56 \$		83,56 \$	
25782		139,24 \$		167,09 \$				167,09 \$		167,09 \$	
Réparation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		117,04 \$								140,45 \$	
27722	L	173,38 \$								208,05 \$	
Recimentation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		62,09 \$						74,51 \$		74,51 \$	
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		97,79 \$		117,35 \$				117,35 \$			
32222		97,89 \$		117,47 \$				117,47 \$			
32232		61,05 \$		73,26 \$				73,26 \$			
32311		129,82 \$		155,78 \$				155,78 \$			
32312		156,73 \$		188,08 \$				188,08 \$			
32313		256,83 \$		308,20 \$				308,20 \$			
32314		257,25 \$		308,70 \$				308,70 \$			
32321		129,82 \$		155,78 \$				155,78 \$			
32322		205,94 \$		247,13 \$				247,13 \$			
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		374,82 \$		449,78 \$				449,78 \$			
33121		488,83 \$		586,60 \$				586,60 \$			
33131		694,03 \$		832,84 \$				832,84 \$			
33141		773,41 \$		928,09 \$				928,09 \$			
Trépanation et drainage											
39201		67,76 \$		81,31 \$				81,31 \$			
39202		67,76 \$		81,31 \$				81,31 \$			

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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 : 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.											
43421		31,92 \$							38,31 \$		
43422		63,86 \$							76,63 \$		
43423		95,78 \$							114,94 \$		
43424		127,73 \$							153,27 \$		
43427		15,98 \$							19,18 \$		
Soins divers											
42831		49,19 \$						59,03 \$	59,03 \$		
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	650,08 \$								780,10 \$	
51102	L	708,22 \$								849,87 \$	
51103	L	1 011,23 \$								1 213,48 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		54,75 \$								65,70 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	70,03 \$								84,03 \$	
55102	L	70,03 \$								84,03 \$	
55201	L	138,82 \$								166,59 \$	
55202	L	138,82 \$								166,59 \$	
55203	L	263,77 \$								316,53 \$	
55301	L	70,03 \$								84,03 \$	
55302	L	70,03 \$								84,03 \$	
55401	L	138,82 \$								166,59 \$	
55402	L	138,82 \$								166,59 \$	
55403	L	263,77 \$								316,53 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		201,72 \$								242,06 \$	
56212		229,03 \$								274,84 \$	
56213		312,52 \$								375,02 \$	
56221		161,20 \$								193,44 \$	
56222		175,29 \$								210,35 \$	
56223		208,48 \$								250,17 \$	
56231	L	205,52 \$								246,63 \$	
56232	L	233,07 \$								279,69 \$	
56233	L	416,66 \$								499,99 \$	
56241	L	164,49 \$								197,39 \$	
56242	L	178,40 \$								214,09 \$	
56243	L	325,75 \$								390,90 \$	
56311	L	205,52 \$								246,63 \$	
56312	L	233,07 \$								279,69 \$	
56313	L	416,66 \$								499,99 \$	
56321	L	164,49 \$								197,39 \$	
56322	L	178,40 \$								214,09 \$	
56323	L	325,75 \$								390,90 \$	

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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
Garnissage temporaire thérapeutique											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		82,30 \$								98,75 \$	
56512		82,30 \$								98,75 \$	
56513		156,36 \$								187,64 \$	
56521		82,30 \$								98,75 \$	
56522		82,30 \$								98,75 \$	
56523		156,36 \$								187,64 \$	
56531		82,30 \$								98,75 \$	
56532		82,30 \$								98,75 \$	
56533		156,36 \$								187,64 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		105,54 \$						126,64 \$	124,41 \$	105,54 \$	
71109		69,63 \$						83,56 \$	82,08 \$	69,63 \$	
71201		209,30 \$							246,71 \$	209,30 \$	
71209		156,95 \$							185,00 \$	156,95 \$	
71211		312,71 \$									
71219		235,20 \$									
72311		93,71 \$						112,45 \$	110,46 \$		
72319		70,26 \$						84,31 \$	82,82 \$		
74111		257,55 \$				309,06 \$		309,06 \$	303,60 \$		
74112		502,45 \$				602,95 \$		602,95 \$	592,28 \$		
74121		254,84 \$				305,80 \$		305,80 \$	305,80 \$		
74122		500,14 \$				600,17 \$		600,17 \$	600,17 \$		
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		319,44 \$				383,33 \$		383,33 \$	376,55 \$		
74612		564,53 \$				677,44 \$		677,44 \$	665,45 \$		
74621		319,53 \$				383,44 \$		383,44 \$	376,66 \$		
74631		275,77 \$		330,92 \$		330,92 \$		330,92 \$	325,07 \$		
74632		502,45 \$		602,95 \$		602,95 \$		602,95 \$	592,28 \$		
75111		69,41 \$		83,29 \$		83,29 \$		83,29 \$	83,29 \$		
75112		69,63 \$		83,56 \$				83,56 \$	82,08 \$		
75113		86,51 \$						103,81 \$	103,81 \$		
75121		129,40 \$						155,28 \$	155,28 \$		
75122		176,63 \$						211,96 \$	211,96 \$		
75123		218,50 \$						262,20 \$	262,20 \$		
75211		128,47 \$						154,17 \$			
75212		392,89 \$						471,46 \$			
75221		360,49 \$						432,59 \$			
75301		121,35 \$						145,61 \$			
75303		121,35 \$						145,61 \$			
76941		327,92 \$						393,50 \$			
76949		122,91 \$						147,50 \$			
76951		56,44 \$						67,73 \$			
76952		112,87 \$						135,44 \$			
76961		124,05 \$									
76962		170,96 \$									
79601		49,10 \$				58,92 \$		58,92 \$	57,88 \$		
79602		69,00 \$				82,80 \$		82,80 \$	81,33 \$		
79605		49,10 \$						58,92 \$	57,88 \$		
79606		57,50 \$						69,00 \$	67,77 \$		
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.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
P1000		81,74 \$					81,74 \$	81,74 \$			
P1100		299,71 \$					299,71 \$	299,71 \$			

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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		34,87 \$						41,84 \$			
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						142,97 \$					
01501								154,22 \$			
01701										63,86 \$	
01801				104,68 \$							
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	38,34 \$		46,01 \$		46,01 \$		46,01 \$	45,19 \$		
04401	L	43,44 \$				52,13 \$		52,13 \$	51,21 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		68,37 \$						68,37 \$			
04913		137,73 \$						137,73 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		19,73 \$									
Ajustement/équilibrage de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		31,01 \$								31,01 \$	
16517		31,01 \$								31,01 \$	
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		116,05 \$								139,26 \$	
21302		116,05 \$								139,26 \$	
23601		137,42 \$								164,90 \$	
23602		137,42 \$								164,90 \$	
25731		139,99 \$						167,98 \$		167,98 \$	
25732		224,90 \$						269,88 \$		269,88 \$	
25733		309,59 \$						371,51 \$		371,51 \$	
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 \$	

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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	649,64 \$								779,56 \$	
27301	L	600,01 \$								720,01 \$	
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		374,82 \$		449,78 \$				449,78 \$			
33121		488,83 \$		586,60 \$				586,60 \$			
33131		694,03 \$		832,84 \$				832,84 \$			
33141		773,41 \$		928,09 \$				928,09 \$			
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		39,26 \$				47,12 \$			47,12 \$		
41221		33,49 \$				40,19 \$			40,19 \$		
41231		32,67 \$				39,20 \$			39,20 \$		
Désensibilisation											
41301		44,91 \$							44,91 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracoronaire											
43211		82,72 \$							97,51 \$		
43221		61,77 \$							74,13 \$		
43231		96,74 \$							114,04 \$		
43241		103,64 \$							122,17 \$		
43281		75,80 \$							89,35 \$		
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		48,48 \$							58,17 \$		
49102		48,48 \$							58,17 \$		
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	803,35 \$								964,03 \$	
51302	L	859,73 \$								1 031,68 \$	
51303	L	1 233,85 \$								1 480,62 \$	
51711	L	915,23 \$								1 098,28 \$	
51712	L	974,25 \$								1 169,10 \$	
51713	L	1 401,74 \$								1 682,08 \$	
52101	L	242,47 \$								290,96 \$	
52102	L	264,25 \$								317,10 \$	
52103	L	380,04 \$								456,05 \$	
52301	L	375,96 \$								451,15 \$	
52302	L	409,78 \$								491,73 \$	
52303	L	589,32 \$								707,18 \$	

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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
53101	L	825,38 \$								990,46 \$	
53102	L	899,37 \$								1 079,25 \$	
53103	L	1 281,90 \$								1 538,28 \$	
53201	L	702,94 \$								843,53 \$	
53202	L	702,94 \$								843,53 \$	
53203	L	1 048,14 \$								1 257,77 \$	
53301	L	1 221,21 \$								1 465,46 \$	
53302	L	1 221,21 \$								1 465,46 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		209,49 \$									
72119		157,15 \$									
72211		312,71 \$									
72219		235,20 \$									
72221		343,21 \$									
72229		257,45 \$									
72231		358,79 \$									
72239		266,98 \$									
72321		184,38 \$							217,35 \$		
72329		138,20 \$							162,91 \$		
72331		212,96 \$									
72339		159,66 \$									
72511		183,12 \$						219,74 \$	219,74 \$		
72519		91,82 \$						110,19 \$	110,19 \$		
72521		270,84 \$						325,01 \$	325,01 \$		
72529		135,70 \$						162,84 \$	162,84 \$		
72531		323,29 \$							387,94 \$		
72539		293,33 \$							351,99 \$		
72541		329,45 \$							395,33 \$		
72551		355,87 \$							427,05 \$		
73121		117,37 \$							140,84 \$		
73411		145,60 \$							174,73 \$		
75302		121,35 \$									
75401		134,83 \$									
75402		582,28 \$									
75403		124,82 \$				149,78 \$					
75411		332,82 \$									
75412		416,04 \$									
76201		552,80 \$						663,37 \$			
76301		652,74 \$						783,29 \$			
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		54,24 \$						54,24 \$			
80661		46,17 \$						46,17 \$			
80669		46,17 \$						46,17 \$			
80671		46,80 \$						46,80 \$			
80679		46,80 \$						46,80 \$			
81111	L	212,59 \$						212,59 \$			
81112	L	212,59 \$						212,59 \$			
81113	L	399,52 \$						399,52 \$			
81114	L	399,52 \$						399,52 \$			
81121	L	398,90 \$						398,90 \$			
81122	L	398,90 \$						398,90 \$			
81131	L	401,62 \$						401,62 \$			
81132	L	401,62 \$						401,62 \$			
81135	L	474,70 \$						474,70 \$			
81211	L	579,18 \$						579,18 \$			

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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
81212	L	579,18 \$						579,18 \$			
81221	L	195,72 \$						195,72 \$			
81222	L	195,72 \$						195,72 \$			
81231	L	399,84 \$						399,84 \$			
81232	L	399,84 \$						399,84 \$			
81241	L	400,37 \$						400,37 \$			
81242	L	400,37 \$						400,37 \$			
81243	L	400,37 \$						400,37 \$			
81251	L	578,13 \$						578,13 \$			
81252	L	578,13 \$						578,13 \$			
81253	L	604,61 \$						604,61 \$			
81254	L	606,51 \$									
P0500		44,06 \$					44,06 \$	44,06 \$			
P1200		1 961,73 \$					1 961,73 \$	1 961,73 \$			
P1300		1 634,78 \$					1 634,78 \$	1 634,78 \$			
P1400		1 307,81 \$					1 307,81 \$	1 307,81 \$			
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		243,37 \$						292,05 \$			
92213		310,60 \$						372,72 \$			
92214		377,83 \$						453,40 \$			
92215		377,83 \$						453,40 \$			
92216		377,83 \$						453,40 \$			
92217		377,83 \$						453,40 \$			
92218		377,83 \$						453,40 \$			
92222		100,42 \$						120,50 \$			
92223		150,68 \$						180,82 \$			
92224		200,84 \$						241,01 \$			
92225		200,84 \$						241,01 \$			
92226		200,84 \$						241,01 \$			
92227		200,84 \$						241,01 \$			
92228		200,84 \$						241,01 \$			
92301		155,40 \$						186,48 \$			
92302		220,20 \$						264,24 \$			
92303		286,04 \$						343,25 \$			
92304		350,53 \$						420,63 \$			
92305		350,53 \$						420,63 \$			
92306		350,53 \$						420,63 \$			
92307		350,53 \$						420,63 \$			
92308		350,53 \$						420,63 \$			
92321		38,40 \$	46,08 \$					46,08 \$			
92322		76,78 \$	92,13 \$					92,13 \$			
92323		114,31 \$	137,17 \$					137,17 \$			
92324		152,68 \$	183,22 \$					183,22 \$			
92325		152,68 \$	183,22 \$					183,22 \$			
92326		152,68 \$	183,22 \$					183,22 \$			
92327		152,68 \$	183,22 \$					183,22 \$			
92328		152,68 \$	183,22 \$					183,22 \$			
92411		36,21 \$						43,45 \$	36,21 \$		
92412		69,79 \$						83,75 \$	69,79 \$		
92413		104,70 \$						125,64 \$	104,70 \$		
92414		139,59 \$						167,51 \$	139,59 \$		
92415		139,59 \$						167,51 \$	139,59 \$		
92416		139,59 \$						167,51 \$	139,59 \$		
92417		139,59 \$						167,51 \$	139,59 \$		
92418		139,59 \$						167,51 \$	139,59 \$		
92421		41,84 \$						50,21 \$	41,84 \$		
92431		98,65 \$						118,39 \$	98,65 \$		
92432		139,18 \$						167,02 \$	139,18 \$		

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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		179,70 \$						215,64 \$	179,70 \$		
92434		221,10 \$						265,32 \$	221,10 \$		
92435		221,10 \$						265,32 \$	221,10 \$		
92436		221,10 \$						265,32 \$	221,10 \$		
92437		221,10 \$						265,32 \$	221,10 \$		
92438		221,10 \$						265,32 \$	221,10 \$		
92441		117,27 \$						140,73 \$	117,27 \$		
92442		171,39 \$						205,67 \$	171,39 \$		
92443		225,52 \$						270,62 \$	225,52 \$		
92444		279,65 \$						335,59 \$	279,65 \$		
92445		279,65 \$						335,59 \$	279,65 \$		
92446		279,65 \$						335,59 \$	279,65 \$		
92447		279,65 \$						335,59 \$	279,65 \$		
92448		279,65 \$						335,59 \$	279,65 \$		
92451		117,27 \$						140,73 \$			
92452		174,50 \$						209,39 \$			
92453		217,78 \$						261,34 \$			
92454		271,16 \$						325,40 \$			
92455		271,16 \$						325,40 \$			
92456		271,16 \$						325,40 \$			
92457		271,16 \$						325,40 \$			
92458		271,16 \$						325,40 \$			
94302		126,26 \$									
99111		C.S.									
99222	L	C.S.						C.S.			
99333		C.S.									