



Le 27 juin 2017

**Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes
et les spécialistes du Nouveau-Brunswick
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	22,00 \$	MODIFICATION
DG/Pédo/Paro	12103	28,00 \$	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

NOUVEAU-BRUNSWICK

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

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

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		55,91 \$						67,09 \$			
01102		76,11 \$						91,33 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		94,87 \$						114,40 \$			
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		37,28 \$						57,25 \$			
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		33,50 \$						46,48 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		37,28 \$		37,28 \$	37,28 \$	37,28 \$		49,03 \$	37,28 \$	37,28 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		37,28 \$		37,28 \$	37,28 \$	37,28 \$		49,03 \$	37,28 \$	37,28 \$	
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).											
01502								95,16 \$			
01503								45,63 \$			
01702										57,16 \$	
01802				68,05 \$							
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		93,27 \$		93,27 \$				93,27 \$	93,27 \$	93,27 \$	93,27 \$
02102		101,03 \$		101,03 \$				101,03 \$	101,03 \$	101,03 \$	101,03 \$
02121		73,08 \$		73,08 \$				73,08 \$	73,08 \$	73,08 \$	73,08 \$
02122		77,79 \$		77,79 \$				77,79 \$	77,79 \$	77,79 \$	77,79 \$
02123		82,41 \$		82,41 \$				82,41 \$	82,41 \$	82,41 \$	82,41 \$
02124		87,10 \$		87,10 \$				87,10 \$	87,10 \$	87,10 \$	87,10 \$
02125		91,71 \$		91,71 \$				91,71 \$	91,71 \$	91,71 \$	91,71 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
10 par période de 12 mois.											
02111		20,21 \$		20,21 \$				20,21 \$	20,21 \$	20,21 \$	20,21 \$
02112		27,95 \$		27,95 \$				27,95 \$	27,95 \$	27,95 \$	27,95 \$
02113		34,24 \$		34,24 \$				34,24 \$	34,24 \$	34,24 \$	34,24 \$
02114		40,41 \$		40,41 \$				40,41 \$	40,41 \$	40,41 \$	40,41 \$
02115		45,34 \$		45,34 \$				45,34 \$	45,34 \$	45,34 \$	45,34 \$
02116		49,73 \$		49,73 \$				49,73 \$	49,73 \$	49,73 \$	49,73 \$
02117		54,45 \$		54,45 \$				54,45 \$	54,45 \$	54,45 \$	54,45 \$
02118		59,04 \$		59,04 \$				59,04 \$	59,04 \$	59,04 \$	59,04 \$
02119		63,76 \$		63,76 \$				63,76 \$	63,76 \$	63,76 \$	63,76 \$
02120		68,37 \$		68,37 \$				68,37 \$	68,37 \$	68,37 \$	68,37 \$
02131		26,39 \$		26,39 \$				26,39 \$	26,39 \$	26,39 \$	26,39 \$
02132		40,41 \$		40,41 \$				40,41 \$	40,41 \$	40,41 \$	40,41 \$
02141		20,21 \$		20,21 \$				20,21 \$	20,21 \$	20,21 \$	20,21 \$
02142		27,95 \$		27,95 \$				27,95 \$	27,95 \$	27,95 \$	27,95 \$

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		34,24 \$		34,24 \$				34,24 \$	34,24 \$	34,24 \$	34,24 \$
02144		40,41 \$		40,41 \$				40,41 \$	40,41 \$	40,41 \$	40,41 \$
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		60,62 \$		60,62 \$				60,62 \$	60,62 \$	60,62 \$	60,62 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	90,14 \$		108,17 \$				108,17 \$	108,17 \$		
04312	L	90,14 \$		108,17 \$				108,17 \$	108,17 \$		
04313	L	90,14 \$		108,17 \$				108,17 \$	108,17 \$		
04321	L	157,06 \$		188,47 \$				188,47 \$	188,47 \$		
04322	L	157,06 \$		188,47 \$				188,47 \$	188,47 \$		
04323	L	157,06 \$		188,47 \$				188,47 \$	188,47 \$		
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		10,82 \$						10,82 \$	10,82 \$	10,82 \$	
11107		5,41 \$						5,41 \$	5,41 \$	5,41 \$	
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		57,50 \$						57,50 \$	69,00 \$	57,50 \$	
11112		115,00 \$						115,00 \$	138,00 \$	115,00 \$	
11113		172,60 \$						172,60 \$	207,12 \$	172,60 \$	
11114		230,20 \$						230,20 \$	276,24 \$	230,20 \$	
11117		28,80 \$						28,80 \$	34,56 \$	28,80 \$	
Application topique de fluorure											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.											
12101		25,00 \$						25,00 \$	25,00 \$		
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		29,20 \$						35,04 \$			
13409		17,20 \$						20,64 \$			
13411		47,33 \$						57,08 \$			
13419		32,57 \$						39,08 \$			
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		75,32 \$		75,32 \$				90,39 \$			
20119		69,76 \$		69,76 \$				83,72 \$			
20121		81,13 \$		81,13 \$				97,40 \$			
20129		81,13 \$		81,13 \$				97,40 \$			
20131		26,49 \$		26,49 \$				31,79 \$			
20139		21,78 \$		21,78 \$				26,13 \$			
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		63,70 \$						76,44 \$			
21112		93,54 \$						112,25 \$			
21113		108,52 \$						130,22 \$			
21114		136,53 \$						163,84 \$			
21115		143,54 \$						172,26 \$			
21121		63,70 \$						76,44 \$			
21122		93,54 \$						112,25 \$			
21123		108,52 \$						130,22 \$			
21124		136,53 \$						163,84 \$			

NOUVEAU-BRUNSWICK
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
21125		143,54 \$						172,26 \$			
21211		65,63 \$						78,76 \$		65,63 \$	
21212		102,89 \$						123,47 \$		102,89 \$	
21213		129,22 \$						155,07 \$		129,22 \$	
21214		149,72 \$						179,72 \$		149,72 \$	
21215		168,46 \$						202,26 \$		168,46 \$	
21221		84,30 \$						101,16 \$		84,30 \$	
21222		127,29 \$						152,75 \$		127,29 \$	
21223		151,68 \$						182,02 \$		151,68 \$	
21224		174,73 \$						209,68 \$		174,73 \$	
21225		190,35 \$						228,41 \$		190,35 \$	
21231		65,63 \$						78,76 \$		65,63 \$	
21232		102,89 \$						123,47 \$		102,89 \$	
21233		129,22 \$						155,07 \$		129,22 \$	
21234		149,72 \$						179,72 \$		149,72 \$	
21235		168,46 \$						202,26 \$		168,46 \$	
21241		84,30 \$						101,16 \$		84,30 \$	
21242		127,29 \$						152,75 \$		127,29 \$	
21243		151,68 \$						182,02 \$		151,68 \$	
21244		174,73 \$						209,68 \$		174,73 \$	
21245		190,35 \$						228,41 \$		190,35 \$	
21401		20,31 \$						24,37 \$		24,37 \$	
21402		32,78 \$						39,34 \$		39,34 \$	
21403		45,23 \$						54,28 \$		54,28 \$	
21404		54,66 \$						65,59 \$		65,59 \$	
21405		63,95 \$						78,03 \$		79,43 \$	
22201		143,54 \$						172,26 \$		143,54 \$	
22211		151,30 \$						181,55 \$		151,30 \$	
22401		135,70 \$						163,26 \$		135,70 \$	
22501		149,72 \$						179,66 \$		149,72 \$	
23101		71,72 \$						86,06 \$		71,72 \$	
23102		92,03 \$						110,83 \$		92,03 \$	
23103		120,09 \$						144,11 \$		120,09 \$	
23104		138,82 \$						166,59 \$		138,82 \$	
23105		168,46 \$						202,26 \$		168,46 \$	
23111		108,52 \$						130,22 \$		108,52 \$	
23112		132,23 \$						158,67 \$		132,23 \$	
23113		174,24 \$						209,09 \$		174,24 \$	
23114		191,15 \$						229,38 \$		191,15 \$	
23115		238,60 \$						286,32 \$		238,60 \$	
23211		69,23 \$						83,08 \$		69,23 \$	
23212		100,52 \$						120,62 \$		100,52 \$	
23213		117,68 \$						141,22 \$		117,68 \$	
23214		148,52 \$						178,22 \$		148,52 \$	
23215		170,19 \$						204,23 \$		170,19 \$	
23221		73,64 \$						88,37 \$		73,64 \$	
23222		109,85 \$						131,82 \$		109,85 \$	
23223		126,67 \$						152,00 \$		126,67 \$	
23224		159,27 \$						191,12 \$		159,27 \$	
23225		183,22 \$						219,86 \$		183,22 \$	
23311		106,86 \$						128,23 \$		106,86 \$	
23312		154,16 \$						184,99 \$		154,16 \$	
23313		183,92 \$						220,71 \$		183,92 \$	
23314		229,65 \$						275,58 \$		229,65 \$	
23315		253,08 \$						303,70 \$		253,08 \$	
23321		110,99 \$						133,19 \$		110,99 \$	
23322		167,90 \$						201,48 \$		167,90 \$	
23323		203,05 \$						243,66 \$		203,05 \$	
23324		252,81 \$						303,37 \$		252,81 \$	
23325		276,07 \$						331,29 \$		276,07 \$	
23401		65,54 \$						78,65 \$		65,54 \$	
23402		86,16 \$						103,40 \$		86,16 \$	

NOUVEAU-BRUNSWICK
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
23403		115,48 \$						138,58 \$		115,48 \$	
23404		134,11 \$						160,93 \$		134,11 \$	
23405		143,54 \$						172,26 \$		143,54 \$	
23411		95,58 \$						114,70 \$		95,58 \$	
23412		116,10 \$						139,32 \$		116,10 \$	
23413		143,54 \$						172,26 \$		143,54 \$	
23414		143,54 \$						172,26 \$		143,54 \$	
23415		143,54 \$						172,26 \$		143,54 \$	
23501		62,82 \$						75,38 \$			
23502		94,77 \$						113,72 \$			
23503		105,76 \$						126,91 \$			
23504		133,68 \$						160,42 \$			
23505		151,30 \$						181,55 \$			
23511		100,33 \$						120,40 \$			
23512		135,92 \$						160,23 \$			
23513		151,30 \$						181,24 \$			
23514		151,30 \$						181,55 \$			
23515		151,30 \$						181,55 \$			
Enlèvement d'un pivot Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		66,08 \$		79,29 \$				79,29 \$		79,29 \$	
25782		132,03 \$		158,44 \$				158,44 \$		158,44 \$	
Réparation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		113,38 \$								136,19 \$	
27722	L	113,38 \$								136,19 \$	
Recimentation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		66,08 \$						79,61 \$		79,61 \$	
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		102,38 \$		122,86 \$				122,86 \$			
32222		146,47 \$		175,76 \$				175,76 \$			
32232		66,17 \$		79,40 \$				79,40 \$			
32311		132,34 \$		158,81 \$				158,81 \$			
32312		165,43 \$		198,51 \$				198,51 \$			
32313		212,63 \$		255,16 \$				255,16 \$			
32314		259,98 \$		311,97 \$				311,97 \$			
32321		102,38 \$		122,86 \$				122,86 \$			
32322		111,82 \$		134,67 \$				134,67 \$			
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		428,53 \$		514,33 \$				514,33 \$			
33121		582,84 \$		699,40 \$				699,40 \$			
33131		754,56 \$		905,47 \$				905,47 \$			
33141		886,89 \$		1 064,27 \$							
Trépanation et drainage											
39201		50,36 \$		60,43 \$				60,43 \$			
39202		58,31 \$		76,00 \$				76,00 \$			
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		56,75 \$							68,10 \$		
43422		113,38 \$							136,06 \$		

NOUVEAU-BRUNSWICK
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
43423		170,14 \$							204,17 \$		
43424		226,88 \$							272,26 \$		
43427		28,36 \$							34,03 \$		
Soins divers											
42831		66,08 \$						79,61 \$	79,61 \$		
5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE											
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Prothèses complètes standards 1 par arcade, par période de 96 mois.</p>											
51101	L	615,02 \$								738,03 \$	
51102	L	686,82 \$								824,19 \$	
51103	L	1 230,23 \$								1 476,28 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		66,94 \$								80,33 \$	
Réparations et ajouts 1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	54,09 \$								64,90 \$	
55102	L	54,09 \$								64,90 \$	
55201	L	89,24 \$								107,09 \$	
55202	L	89,24 \$								107,09 \$	
55203	L	91,26 \$								220,06 \$	
55301	L	54,09 \$								71,82 \$	
55302	L	54,09 \$								71,82 \$	
55401	L	105,18 \$								126,22 \$	
55402	L	105,18 \$								126,22 \$	
55403	L	198,29 \$								237,94 \$	
Regarnissage ou rebasage 1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		165,78 \$								198,94 \$	
56212		165,78 \$								198,94 \$	
56213		314,30 \$								377,16 \$	
56221		156,09 \$								188,57 \$	
56222		156,09 \$								188,57 \$	
56223		296,42 \$								355,71 \$	
56231	L	194,42 \$								233,30 \$	
56232	L	218,20 \$								261,84 \$	
56233	L	391,46 \$								469,75 \$	
56241	L	176,88 \$								212,25 \$	
56242	L	176,88 \$								212,25 \$	
56243	L	335,26 \$								404,11 \$	
56311	L	194,42 \$								233,30 \$	
56312	L	204,01 \$								244,81 \$	
56313	L	374,55 \$								449,46 \$	
56321	L	173,63 \$								208,36 \$	
56322	L	173,63 \$								208,36 \$	
56323	L	330,15 \$								420,27 \$	
Garnissage temporaire thérapeutique 1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		90,73 \$								108,88 \$	
56512		90,73 \$								108,88 \$	
56513		172,30 \$								246,12 \$	
56521		90,73 \$								108,88 \$	
56522		90,73 \$								108,88 \$	
56523		172,30 \$								206,76 \$	
56531		90,73 \$								108,88 \$	

NOUVEAU-BRUNSWICK
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
56532		90,73 \$								108,88 \$	
56533		172,30 \$								206,76 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		92,84 \$						111,41 \$	111,41 \$	92,84 \$	
71109		69,59 \$						83,51 \$	83,51 \$	69,59 \$	
71201		183,67 \$							220,40 \$	183,67 \$	
71209		137,77 \$							165,32 \$	137,77 \$	
71211		219,34 \$									
71219		164,55 \$									
72311		92,84 \$						111,41 \$	109,44 \$		
72319		69,59 \$						83,51 \$	82,03 \$		
74111		234,73 \$						281,68 \$	281,68 \$		
74112		241,02 \$						404,49 \$	404,49 \$		
74121		249,61 \$						322,58 \$	322,58 \$		
74122		346,66 \$						591,16 \$	591,16 \$		
74211		194,10 \$						364,90 \$	364,90 \$		
74212		291,14 \$						604,31 \$	604,31 \$		
74221		257,79 \$						413,05 \$	413,05 \$		
74222		388,18 \$						874,36 \$	874,36 \$		
74611		234,73 \$						282,24 \$	282,24 \$		
74612		253,69 \$						339,50 \$	339,50 \$		
74621		305,14 \$						455,36 \$	455,36 \$		
74631		248,87 \$						298,64 \$	298,64 \$		
74632		296,08 \$						355,29 \$	355,29 \$		
75111		86,69 \$						111,75 \$	111,75 \$		
75112		86,69 \$						111,75 \$	111,75 \$		
75113		201,64 \$						237,69 \$	237,69 \$		
75121		149,62 \$						190,91 \$	190,91 \$		
75122		176,63 \$						212,35 \$	212,35 \$		
75123		218,50 \$						260,90 \$	260,90 \$		
75211		128,47 \$						227,73 \$			
75212		392,89 \$						471,46 \$			
75221		360,49 \$						432,59 \$			
75301		121,35 \$						391,21 \$			
75303		485,23 \$						583,94 \$			
76941		324,46 \$						389,35 \$			
76949		146,47 \$						175,76 \$			
76951		56,64 \$						68,10 \$			
76952		113,38 \$						136,19 \$			
76961		124,38 \$									
76962		151,18 \$									
79601		48,78 \$						58,54 \$	58,54 \$		
79602		48,78 \$						59,42 \$	59,42 \$		
79605		48,78 \$						61,31 \$	61,31 \$		
79606		56,33 \$						67,59 \$	67,59 \$		
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		52,82 \$						52,82 \$	52,82 \$		
P1100		267,70 \$						267,70 \$	267,70 \$		

NOUVEAU-BRUNSWICK
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
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		34,24 \$						41,21 \$			
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.											
01501								145,31 \$			
01701										86,58 \$	
01801				137,57 \$							
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	38,84 \$		46,60 \$				47,42 \$	46,60 \$		
04401	L	40,41 \$						48,84 \$	48,60 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		51,29 \$						51,29 \$			
04913		50,96 \$						50,96 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		29,12 \$									
Ajustement/équilibrage de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		18,08 \$								18,08 \$	
16517		18,08 \$								18,08 \$	
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		155,99 \$								187,21 \$	
21302		155,99 \$								187,21 \$	
23601		162,29 \$								194,75 \$	
23602		185,95 \$								223,14 \$	
25731		129,19 \$						155,03 \$		155,03 \$	
25732		193,68 \$						232,95 \$		232,95 \$	
25733		247,30 \$						296,76 \$		296,76 \$	
25751		230,03 \$								276,03 \$	
25752		294,61 \$								353,90 \$	
25753		348,13 \$								417,75 \$	
25754		230,03 \$								276,03 \$	
25755		294,61 \$								353,90 \$	
25756		348,13 \$								417,75 \$	
25761		230,03 \$								276,03 \$	
25762		294,61 \$								353,90 \$	
25763		348,13 \$								417,75 \$	
25764		286,67 \$								344,00 \$	
25765		340,57 \$								408,69 \$	
25766		394,50 \$								473,39 \$	

NOUVEAU-BRUNSWICK
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	653,74 \$								784,49 \$	
27301	L	596,99 \$								717,00 \$	
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		428,53 \$		514,33 \$				514,33 \$			
33121		582,84 \$		699,40 \$				699,40 \$			
33131		754,56 \$		905,47 \$				905,47 \$			
33141		886,89 \$		1 064,27 \$							
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		33,03 \$							39,81 \$		
41221		33,03 \$							39,81 \$		
41231		33,03 \$							39,81 \$		
Désensibilisation											
41301		26,07 \$							26,07 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracoronaire											
43211		63,02 \$							75,67 \$		
43221		62,70 \$							75,24 \$		
43231		44,08 \$							62,24 \$		
43241		69,00 \$							83,14 \$		
43281		66,08 \$							79,61 \$		
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		56,44 \$							67,73 \$		
49102		56,44 \$							67,73 \$		
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	682,95 \$								819,53 \$	
51302	L	755,18 \$								906,22 \$	
51303	L	1 363,16 \$								1 635,80 \$	
51711	L	772,98 \$								927,57 \$	
51712	L	817,90 \$								981,48 \$	
51713	L	1 438,12 \$								1 725,74 \$	
52101	L	210,45 \$								252,54 \$	
52102	L	210,45 \$								252,54 \$	
52103	L	374,55 \$								449,46 \$	
52301	L	403,26 \$								483,91 \$	
52302	L	403,26 \$								483,91 \$	
52303	L	755,53 \$								906,63 \$	

NOUVEAU-BRUNSWICK
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	728,31 \$								873,97 \$	
53102	L	728,31 \$								873,97 \$	
53103	L	1 394,34 \$								1 673,21 \$	
53201	L	672,46 \$								806,95 \$	
53202	L	672,46 \$								806,95 \$	
53203	L	1 293,83 \$								1 552,59 \$	
53301	L	1 221,21 \$								1 465,46 \$	
53302	L	1 221,21 \$								1 465,46 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		183,67 \$									
72119		137,77 \$									
72211		255,10 \$									
72219		191,32 \$									
72221		342,49 \$									
72229		268,86 \$									
72231		403,01 \$									
72239		302,23 \$									
72321		147,91 \$							174,35 \$		
72329		110,91 \$							130,74 \$		
72331		205,34 \$									
72339		158,82 \$									
72511		66,17 \$						165,93 \$	165,93 \$		
72519		50,36 \$						87,66 \$	87,66 \$		
72521		222,16 \$						281,50 \$	281,50 \$		
72529		184,27 \$						221,12 \$	221,12 \$		
72531		321,31 \$							459,66 \$		
72539		299,33 \$							459,66 \$		
72541		336,91 \$							492,25 \$		
72551		363,82 \$							561,49 \$		
73121		127,62 \$							159,01 \$		
73411		145,60 \$							366,35 \$		
75302		293,54 \$									
75401		131,43 \$									
75402		582,28 \$									
75403		124,82 \$									
75411		332,82 \$									
75412		416,04 \$									
76201		547,96 \$						1 043,69 \$			
76301		632,51 \$						1 043,69 \$			
79603		116,66 \$						140,00 \$	140,00 \$		
79604		116,66 \$						151,40 \$	151,40 \$		
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		59,89 \$						59,89 \$			
80661		56,75 \$						56,75 \$			
80669		56,75 \$						56,75 \$			
80671		56,75 \$						56,75 \$			
80679		56,75 \$						56,75 \$			
81111	L	330,84 \$						330,84 \$			
81112	L	330,84 \$						330,84 \$			
81113	L	406,45 \$						406,45 \$			
81114	L	406,45 \$						406,45 \$			
81121	L	343,40 \$						343,40 \$			
81122	L	343,40 \$						343,40 \$			
81131	L	346,54 \$						346,54 \$			
81132	L	346,54 \$						346,54 \$			
81135	L	494,59 \$						494,59 \$			
81211	L	494,59 \$						494,59 \$			

NOUVEAU-BRUNSWICK
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	494,59 \$						494,59 \$			
81221	L	267,83 \$						267,83 \$			
81222	L	267,83 \$						267,83 \$			
81231	L	420,57 \$						420,57 \$			
81232	L	420,57 \$						420,57 \$			
81241	L	420,57 \$						420,57 \$			
81242	L	420,57 \$						420,57 \$			
81243	L	289,92 \$						289,92 \$			
81251	L	579,71 \$						579,71 \$			
81252	L	579,71 \$						579,71 \$			
81253	L	579,71 \$						579,71 \$			
81254	L	616,56 \$									
P0500		28,46 \$					28,46 \$	28,46 \$			
P1200		1 925,92 \$					1 925,92 \$	1 925,92 \$			
P1300		1 604,94 \$					1 604,94 \$	1 604,94 \$			
P1400		1 283,94 \$					1 283,94 \$	1 283,94 \$			
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.provident.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
92212		165,24 \$						198,29 \$			
92213		217,04 \$						260,45 \$			
92214		260,43 \$						312,52 \$			
92215		260,43 \$						312,52 \$			
92216		260,43 \$						312,52 \$			
92217		260,43 \$						312,52 \$			
92218		260,43 \$						312,52 \$			
92222		87,15 \$						104,58 \$			
92223		130,77 \$						156,93 \$			
92224		174,36 \$						209,24 \$			
92225		174,36 \$						209,24 \$			
92226		174,36 \$						209,24 \$			
92227		174,36 \$						209,24 \$			
92228		174,36 \$						209,24 \$			
92301		59,78 \$						71,73 \$			
92302		116,12 \$						139,35 \$			
92303		188,70 \$						226,44 \$			
92304		251,59 \$						301,91 \$			
92305		251,59 \$						301,91 \$			
92306		251,59 \$						301,91 \$			
92307		251,59 \$						301,91 \$			
92308		251,59 \$						301,91 \$			
92321		41,35 \$	49,62 \$					49,62 \$			
92322		76,24 \$	91,49 \$					91,49 \$			
92323		114,56 \$	137,47 \$					137,47 \$			
92324		151,21 \$	181,46 \$					181,46 \$			
92325		151,21 \$	181,46 \$					181,46 \$			
92326		151,21 \$	181,46 \$					181,46 \$			
92327		151,21 \$	181,46 \$					181,46 \$			
92328		151,21 \$	181,46 \$					181,46 \$			
92411		52,03 \$						62,44 \$	52,03 \$		
92412		78,75 \$						94,50 \$	78,75 \$		
92413		105,54 \$						126,64 \$	105,54 \$		
92414		132,34 \$						158,81 \$	132,34 \$		
92415		132,34 \$						158,81 \$	132,34 \$		
92416		132,34 \$						158,81 \$	132,34 \$		
92417		132,34 \$						158,81 \$	132,34 \$		
92418		132,34 \$						158,81 \$	132,34 \$		
92421		56,75 \$						68,10 \$	56,75 \$		
92431		56,75 \$						68,10 \$	56,75 \$		
92432		113,38 \$						136,19 \$	113,38 \$		

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		170,14 \$						204,17 \$	170,14 \$		
92434		226,88 \$						272,27 \$	226,88 \$		
92435		226,88 \$						272,27 \$	226,88 \$		
92436		226,88 \$						272,27 \$	226,88 \$		
92437		226,88 \$						272,27 \$	226,88 \$		
92438		226,88 \$						272,27 \$	226,88 \$		
92441		56,75 \$						68,10 \$	56,75 \$		
92442		113,38 \$						136,19 \$	113,38 \$		
92443		170,14 \$						204,17 \$	170,14 \$		
92444		226,88 \$						272,27 \$	226,88 \$		
92445		226,88 \$						272,27 \$	226,88 \$		
92446		226,88 \$						272,27 \$	226,88 \$		
92447		226,88 \$						272,27 \$	226,88 \$		
92448		226,88 \$						272,27 \$	226,88 \$		
92451		83,21 \$						111,88 \$			
92452		124,82 \$						149,78 \$			
92453		217,78 \$						256,72 \$			
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		72,44 \$									
99111		C.S.						C.S.			
99222		C.S.		C.S.				C.S.	C.S.	C.S.	
99333		C.S.						C.S.			