



Health
Canada

Santé
Canada

Le 1^{er} avril 2017

**Communiqué à l'intention des hygiénistes dentaires indépendants
du Nouveau-Brunswick Programme des SSNA**

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 0.3 Prévention Détartrage		
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 0.3 Prévention Surfaçage radiculaire		
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

Hygiénistes dentaires

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.
- 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.

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		36,38 \$
00112		54,57 \$
00113		80,64 \$
Examen de rappel		
<p>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.</p>		
00121		26,53 \$
Examen spécifique		
1 par période de 12 mois. La limite de fréquence tient compte des examens effectués par un généraliste.		
00122		31,69 \$
0.2 RADIOGRAPHIES		
Intraorales		
10 par période de 12 mois.		
00211		17,18 \$
00212		23,76 \$
00213		29,10 \$
00214		34,35 \$
00221		17,18 \$
00222		23,76 \$
00223		29,10 \$
00224		34,35 \$
00225		38,54 \$
00226		42,27 \$
0.3 PRÉVENTION		
Détartrage		
<p>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.</p>		
00511		48,88 \$
00512		97,75 \$
00513		146,71 \$
00514		195,67 \$
00517		24,48 \$

NOUVEAU-BRUNSWICK
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Hygiénistes dentaires
ANNEXE A

Code	Labo	HY
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.		
00521		48,24 \$
00522		96,38 \$
00523		144,62 \$
00524		192,85 \$
00527		24,11 \$
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		9,20 \$
00537		4,60 \$
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		24,82 \$
00603		14,62 \$
Vernis fluoré		
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.		
00611		21,25 \$

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		22,16 \$