



Le 27 juin 2017

**Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes et les spécialistes de Terre-Neuve et du Labrador - Programme des SSNA**

À partir du 1<sup>er</sup> 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 .

<b>Annexe A</b>			
1.0 Prévention			
<b>Spécialité</b>	<b>Code d'acte dentaire</b>	<b>Honoraires</b>	<b>Type de changement</b>
DG/Pédo/Paro	12101	20,05 \$	MODIFICATION
DG/Pédo/Paro	12103	26,05 \$	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.

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



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

<b>Annexe A</b> 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.

<b>Annexe A</b> 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

# TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

## Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

### Dentistes généralistes et spécialistes

**Date d'entrée en vigueur**  
Le 1<sup>er</sup> 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.



TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
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
<b>0.0 DIAGNOSTIC</b>											
<b>0.1 EXAMENS</b>											
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.											
<b>Examen buccal complet et diagnostic</b>											
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.											
<b>Dentition primaire et mixte</b>											
01101		53,56 \$						64,27 \$			
01102		80,14 \$						96,16 \$			
<b>Dentition permanente</b>											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		89,73 \$						107,67 \$			
<b>Examen buccal sommaire et diagnostic pour un nouveau patient</b>											
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		39,18 \$						47,02 \$			
<b>Examen de rappel</b>											
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		36,16 \$						44,31 \$			
<b>Examen spécifique</b>											
1 par période de 12 mois.											
01204		47,45 \$		47,45 \$	47,45 \$	47,45 \$		56,94 \$	47,45 \$	47,45 \$	
<b>Examen d'urgence</b>											
1 par période de 12 mois.											
01205		47,45 \$		47,45 \$	47,45 \$	47,45 \$		86,57 \$	47,45 \$	47,45 \$	
<b>Examen et diagnostic d'un spécialiste - Limité</b>											
1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise).											
01502									104,05 \$		
01503									44,82 \$		
01702										62,82 \$	
01802				62,82 \$							
<b>0.2 RADIOGRAPHIES</b>											
<b>Radiographies intraorales, série complète</b>											
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		87,29 \$		87,29 \$				87,29 \$	87,29 \$	87,29 \$	87,29 \$
02102		99,12 \$		99,12 \$				99,12 \$	99,12 \$	99,12 \$	99,12 \$
02121		74,24 \$		74,24 \$				74,24 \$	74,24 \$	74,24 \$	74,24 \$
02122		79,48 \$		79,48 \$				79,48 \$	79,48 \$	79,48 \$	79,48 \$
02123		84,63 \$		84,63 \$				84,63 \$	84,63 \$	84,63 \$	84,63 \$
02124		89,87 \$		89,87 \$				89,87 \$	89,87 \$	89,87 \$	89,87 \$
02125		97,27 \$		97,27 \$				97,27 \$	97,27 \$	97,27 \$	97,27 \$
<b>Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)</b>											
10 par période de 12 mois.											
02111		18,92 \$		18,92 \$				18,92 \$	18,92 \$	18,92 \$	18,92 \$
02112		24,83 \$		24,83 \$				24,83 \$	24,83 \$	24,83 \$	24,83 \$
02113		30,49 \$		30,49 \$				30,49 \$	30,49 \$	30,49 \$	30,49 \$
02114		35,44 \$		35,44 \$				35,44 \$	35,44 \$	35,44 \$	35,44 \$
02115		41,59 \$		41,59 \$				41,59 \$	41,59 \$	41,59 \$	41,59 \$
02116		46,44 \$		46,44 \$				46,44 \$	46,44 \$	46,44 \$	46,44 \$
02117		51,91 \$		51,91 \$				51,91 \$	51,91 \$	51,91 \$	51,91 \$
02118		57,42 \$		57,42 \$				57,42 \$	57,42 \$	57,42 \$	57,42 \$
02119		63,09 \$		63,09 \$				63,09 \$	63,09 \$	63,09 \$	63,09 \$
02120		68,58 \$		68,58 \$				68,58 \$	68,58 \$	68,58 \$	68,58 \$
02131		24,90 \$		24,90 \$				24,90 \$	24,90 \$	24,90 \$	24,90 \$
02132		36,01 \$		36,01 \$				36,01 \$	36,01 \$	36,01 \$	36,01 \$
02141		18,92 \$		18,92 \$				18,92 \$	18,92 \$	18,92 \$	18,92 \$
02142		24,83 \$		24,83 \$				24,83 \$	24,83 \$	24,83 \$	24,83 \$

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
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
02143		30,49 \$		30,49 \$				30,49 \$	30,49 \$	30,49 \$	30,49 \$
02144		35,44 \$		35,44 \$				35,44 \$	35,44 \$	35,44 \$	35,44 \$
<b>Radiographies panoramiques</b>											
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		59,53 \$		59,53 \$				59,53 \$	59,53 \$	59,53 \$	59,53 \$
<b>0.3 TESTS DE LABORATOIRE</b>											
04311	L	97,27 \$		125,16 \$				125,16 \$	125,16 \$		
04312	L	98,83 \$		125,16 \$				125,16 \$	125,16 \$		
04313	L	82,82 \$		107,00 \$				107,00 \$	107,00 \$		
04321	L	144,58 \$		173,49 \$				173,49 \$	173,49 \$		
04322	L	144,58 \$		193,35 \$				193,34 \$	193,34 \$		
04323	L	134,28 \$		161,14 \$				161,14 \$	161,14 \$		
<b>1.0 PRÉVENTION</b>											
<b>Polissage</b>											
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		13,62 \$						13,62 \$	13,62 \$	13,62 \$	
11107		6,81 \$						6,81 \$	6,81 \$	6,81 \$	
<b>Détartrage</b>											
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		55,85 \$						55,85 \$	67,02 \$	55,85 \$	
11112		111,98 \$						111,98 \$	134,38 \$	111,98 \$	
11113		167,95 \$						167,95 \$	201,54 \$	167,95 \$	
11114		223,94 \$						223,94 \$	268,73 \$	223,94 \$	
11117		27,99 \$						27,99 \$	33,59 \$	27,99 \$	
<b>Application topique de fluorure</b>											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.											
12101		23,05 \$						23,05 \$	23,05 \$		
<b>Scellants et résines préventives</b>											
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		35,56 \$						42,67 \$			
13409		26,67 \$						32,00 \$			
13411		54,45 \$						65,34 \$			
13419		41,39 \$						56,02 \$			
<b>2.0 RESTAURATION</b>											
<b>Caries, traumatisme et contrôle de la douleur</b>											
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		87,50 \$		87,50 \$				105,00 \$			
20119		72,86 \$		72,86 \$				87,43 \$			
20121		98,04 \$		98,04 \$				117,65 \$			
20129		62,82 \$		62,82 \$				100,57 \$			
20131		31,62 \$		31,62 \$				37,94 \$			
20139		25,63 \$		25,63 \$				30,76 \$			
<b>Restauration, amalgame ou composite; préfabriqué, couverture complète</b>											
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		61,86 \$						74,24 \$			
21112		99,33 \$						119,19 \$			
21113		111,23 \$						133,47 \$			
21114		139,81 \$						167,77 \$			
21115		158,47 \$						190,17 \$			
21121		61,86 \$						74,24 \$			
21122		99,33 \$						119,19 \$			
21123		111,23 \$						133,47 \$			
21124		139,81 \$						167,77 \$			

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
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
21125		158,47 \$						190,17 \$			
21211		74,93 \$						88,67 \$		74,93 \$	
21212		115,60 \$						138,72 \$		115,60 \$	
21213		136,13 \$						163,35 \$		136,13 \$	
21214		162,49 \$						194,99 \$		162,49 \$	
21215		189,50 \$						227,40 \$		189,50 \$	
21221		90,43 \$						108,51 \$		90,43 \$	
21222		124,23 \$						149,07 \$		124,23 \$	
21223		165,73 \$						198,88 \$		165,73 \$	
21224		195,78 \$						234,94 \$		195,78 \$	
21225		230,62 \$						276,74 \$		230,62 \$	
21231		74,93 \$						88,67 \$		74,93 \$	
21232		115,60 \$						138,72 \$		115,60 \$	
21233		136,13 \$						163,35 \$		136,13 \$	
21234		162,49 \$						194,99 \$		162,49 \$	
21235		189,50 \$						227,40 \$		189,50 \$	
21241		90,43 \$						108,51 \$		90,43 \$	
21242		124,23 \$						149,07 \$		124,23 \$	
21243		165,73 \$						198,88 \$		165,73 \$	
21244		195,78 \$						234,94 \$		195,78 \$	
21245		230,62 \$						276,74 \$		230,62 \$	
21401		22,95 \$						27,53 \$			
21402		36,25 \$						44,07 \$			
21403		46,50 \$						57,23 \$			
21404		56,80 \$						74,40 \$			
21405		68,21 \$						91,56 \$			
22201		177,85 \$						213,43 \$		177,85 \$	
22211		180,50 \$						216,60 \$		180,50 \$	
22401		108,88 \$						175,47 \$		108,88 \$	
22501		131,91 \$						176,82 \$		131,91 \$	
23101		89,38 \$						107,26 \$		89,38 \$	
23102		110,15 \$						132,18 \$		110,15 \$	
23103		149,71 \$						179,65 \$		149,71 \$	
23104		180,45 \$						216,54 \$		180,45 \$	
23105		207,94 \$						249,52 \$		207,94 \$	
23111		114,66 \$						137,59 \$		114,66 \$	
23112		151,69 \$						178,82 \$		151,69 \$	
23113		173,15 \$						207,78 \$		173,15 \$	
23114		228,96 \$						274,75 \$		228,96 \$	
23115		278,24 \$						333,89 \$		278,24 \$	
23211		76,48 \$						91,78 \$		76,48 \$	
23212		111,05 \$						133,26 \$		111,05 \$	
23213		130,28 \$						156,34 \$		130,28 \$	
23214		164,11 \$						196,93 \$		164,11 \$	
23215		188,24 \$						225,89 \$		188,24 \$	
23221		81,62 \$						107,30 \$		81,62 \$	
23222		121,54 \$						145,85 \$		121,54 \$	
23223		140,25 \$						168,30 \$		140,25 \$	
23224		176,32 \$						211,58 \$		176,32 \$	
23225		202,64 \$						243,17 \$		202,64 \$	
23311		122,36 \$						146,84 \$		122,36 \$	
23312		173,39 \$						208,06 \$		173,39 \$	
23313		208,86 \$						250,64 \$		208,86 \$	
23314		247,99 \$						297,59 \$		247,99 \$	
23315		280,83 \$						336,99 \$		280,83 \$	
23321		125,65 \$						150,78 \$		125,65 \$	
23322		177,36 \$						212,83 \$		177,36 \$	
23323		221,13 \$						265,36 \$		221,13 \$	
23324		267,64 \$						321,17 \$		267,64 \$	
23325		308,49 \$						370,19 \$		308,49 \$	
23401		81,90 \$						96,54 \$		81,90 \$	
23402		108,44 \$						130,12 \$		108,44 \$	

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
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		134,85 \$						161,83 \$		134,85 \$	
23404		160,27 \$						192,33 \$		160,27 \$	
23405		175,88 \$						211,06 \$		175,88 \$	
23411		99,68 \$						119,62 \$		99,68 \$	
23412		122,66 \$						147,19 \$		122,66 \$	
23413		163,46 \$						196,15 \$		163,46 \$	
23414		177,85 \$						213,43 \$		177,85 \$	
23415		177,85 \$						213,43 \$		177,85 \$	
23501		80,52 \$						94,92 \$			
23502		126,92 \$						149,62 \$			
23503		141,50 \$						166,80 \$			
23504		178,87 \$						210,85 \$			
23505		180,50 \$						216,60 \$			
23511		105,93 \$						127,12 \$			
23512		140,59 \$						166,83 \$			
23513		165,41 \$						194,99 \$			
23514		180,50 \$						216,60 \$			
23515		180,50 \$						216,60 \$			
<b>Enlèvement d'un pivot</b> Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		76,38 \$		91,66 \$				91,66 \$			
25782		152,38 \$		182,86 \$				182,86 \$			
<b>Réparation de couronnes</b> 1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		142,89 \$									
27722	L	191,00 \$									
<b>Recimentation de couronnes</b> 1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		72,55 \$						87,06 \$			
<b>3.0 ENDODONTIE</b>											
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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
<b>Pulpotomie/Pulpectomie</b> Non couvert pour les incisives primaires.											
32221		106,52 \$		127,83 \$				127,83 \$			
32222		142,75 \$		171,30 \$				171,30 \$			
32232		67,31 \$		80,77 \$				80,77 \$			
32311		128,40 \$		204,66 \$				204,66 \$			
32312		167,44 \$		214,95 \$				214,95 \$			
32313		215,00 \$		310,98 \$				310,98 \$			
32314		183,31 \$		421,07 \$				421,07 \$			
32321		104,55 \$		125,46 \$				125,46 \$			
32322		124,71 \$		149,65 \$				149,65 \$			
<b>Traitement de canal</b> 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		433,26 \$		519,91 \$				519,91 \$			
33121		584,74 \$		701,69 \$				701,69 \$			
33131		785,28 \$		942,33 \$				942,33 \$			
33141		944,39 \$		1 133,27 \$				1 133,27 \$			
<b>Trépanation et drainage</b>											
39201		60,82 \$		72,98 \$				72,98 \$			
39202		63,79 \$		84,60 \$				84,60 \$			
<b>4.0 PARODONTIE</b>											
<b>Surfaçage radiculaire</b> 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		59,84 \$							71,81 \$		
43422		119,66 \$							143,59 \$		



TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
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
43423		179,49 \$							215,39 \$		
43424		239,32 \$							287,19 \$		
43427		29,92 \$							35,90 \$		
<b>Soins divers</b>											
42831		69,88 \$						85,68 \$	85,68 \$		
<b>5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE</b>											
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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> 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.											
<b>Prothèses complètes standards</b>											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
51101	L	688,60 \$									
51102	L	769,12 \$									
51103	L	1 329,49 \$									
<b>Ajustement de prothèses</b>											
54201		\$71,81									
<b>Réparations et ajouts</b>											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	53,63 \$									
55102	L	53,63 \$									
55201	L	88,65 \$									
55202	L	88,65 \$									
55203	L	120,52 \$									
55301	L	53,01 \$									
55302	L	53,01 \$									
55401	L	109,72 \$									
55402	L	109,72 \$									
55403	L	172,34 \$									
<b>Regarnissage ou rebasage</b>											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		184,60 \$									
56212		184,60 \$									
56213		282,19 \$									
56221		167,10 \$									
56222		183,11 \$									
56223		296,24 \$									
56231	L	225,60 \$									
56232	L	248,26 \$									
56233	L	405,46 \$									
56241	L	217,53 \$									
56242	L	218,05 \$									
56243	L	368,03 \$									
56311	L	230,62 \$									
56312	L	254,81 \$									
56313	L	434,94 \$									
56321	L	218,14 \$									
56322	L	225,38 \$									
56323	L	396,28 \$									
<b>Garnissage temporaire thérapeutique</b>											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		100,15 \$									
56512		100,15 \$									
56513		193,51 \$									
56521		100,15 \$									
56522		100,15 \$									
56523		193,51 \$									
56531		94,20 \$									

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
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		94,20 \$									
56533		182,01 \$									
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>											
71101		99,16 \$						119,00 \$	119,00 \$	99,16 \$	
71109		74,38 \$						87,67 \$	87,67 \$	73,06 \$	
71201		193,39 \$							232,07 \$	193,39 \$	
71209		145,03 \$							174,04 \$	145,03 \$	
71211		272,00 \$									
71219		204,00 \$									
72311		84,32 \$						101,19 \$	99,40 \$		
72319		52,26 \$						63,13 \$	63,13 \$		
74111		268,38 \$						322,05 \$	322,05 \$		
74112		226,14 \$						363,17 \$	363,17 \$		
74121		249,61 \$						316,76 \$	316,76 \$		
74122		346,66 \$						415,99 \$	415,99 \$		
74211		194,10 \$						329,01 \$	329,01 \$		
74212		291,14 \$						361,91 \$	361,91 \$		
74221		291,14 \$						361,91 \$	361,91 \$		
74222		388,18 \$						465,82 \$	465,82 \$		
74611		289,80 \$						347,77 \$	347,77 \$		
74612		253,69 \$						371,77 \$	371,77 \$		
74621		305,14 \$						368,63 \$	368,63 \$		
74631		239,24 \$						311,42 \$	311,42 \$		
74632		294,72 \$						400,97 \$	400,97 \$		
75111		106,52 \$						171,53 \$	171,53 \$		
75112		106,27 \$						136,32 \$	136,32 \$		
75113		201,64 \$						241,96 \$	241,96 \$		
75121		114,12 \$						287,84 \$	287,84 \$		
75122		176,63 \$						287,84 \$	287,84 \$		
75123		218,50 \$						323,83 \$	323,83 \$		
75211		170,57 \$						290,86 \$			
75212		417,72 \$						501,26 \$			
75221		360,49 \$						503,74 \$			
75301		282,62 \$						373,97 \$			
75303		181,21 \$						409,15 \$			
76941		332,35 \$						415,52 \$			
76949		195,33 \$						230,26 \$			
76951		78,85 \$						94,63 \$			
76952		157,71 \$						189,25 \$			
76961		152,81 \$									
76962		205,03 \$									
79601		64,64 \$						76,98 \$	76,98 \$		
79602		62,65 \$						75,18 \$	75,18 \$		
79605		76,75 \$						92,10 \$	92,10 \$		
79606		80,96 \$						95,43 \$	95,43 \$		
79701		443,55 \$									
79702		443,55 \$									
<b>8.0 ORTHODONTIE</b>											
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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
P1000		57,00 \$						57,00 \$	57,00 \$		
P1100		267,70 \$						267,70 \$	267,70 \$		

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
<b>0.0 DIAGNOSTIC</b>											
<b>0.1 EXAMENS</b>											
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.											
<b>Première visite dentaire</b>											
Jusqu'à l'âge de 3 ans, inclusivement.											
00011		28,94 \$						34,73 \$			
<b>Examen complet et diagnostic par un dentiste spécialiste</b>											
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								166,47 \$			
01701										100,52 \$	
01801				157,37 \$							
<b>0.2 TESTS DE LABORATOIRE</b>											
Lorsque vous effectuez des demandes pour des tests et des examens de laboratoire, veuillez joindre le rapport du laboratoire.											
04101	L	44,67 \$		53,60 \$				53,60 \$	53,60 \$		
04401	L	45,13 \$						54,15 \$	54,15 \$		
<b>0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS</b>											
04911		47,81 \$						47,81 \$			
04913		85,81 \$						86,80 \$			
<b>1.0 PRÉVENTION</b>											
<b>Meulage interproximal des dents</b>											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		34,18 \$									
<b>Ajustement/équilibrage de l'occlusion</b>											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		38,55 \$								38,55 \$	
16517		38,55 \$								38,55 \$	
<b>2.0 RESTAURATION</b>											
<b>Moignons et pivots</b>											
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		179,72 \$								215,66 \$	
21302		179,72 \$								215,66 \$	
23601		189,81 \$									
23602		231,34 \$									
25731		151,72 \$						182,07 \$			
25732		223,59 \$						268,31 \$			
25733		290,34 \$						348,41 \$			
25751		246,39 \$								295,66 \$	
25752		284,32 \$								341,18 \$	
25753		326,15 \$								391,38 \$	
25754		256,05 \$									
25755		292,58 \$									
25756		335,80 \$									
25761		246,39 \$								295,66 \$	
25762		284,32 \$								341,18 \$	
25763		326,15 \$								391,38 \$	
25764		288,77 \$									
25765		350,46 \$									
25766		421,76 \$									

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
<b>Couronnes</b>											
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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
27211	L	732,75 \$									
27301	L	661,10 \$									
<b>3.0 ENDODONTIE</b>											
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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
<b>Traitement de canal</b>											
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		433,26 \$		519,91 \$				519,91 \$			
33121		584,74 \$		701,69 \$				701,69 \$			
33131		785,28 \$		942,33 \$				942,33 \$			
33141		944,39 \$		1 133,27 \$				1 133,27 \$			
<b>4.0 PARODONTIE</b>											
<b>Traitements reliés à des pathologies buccales</b>											
1 par période de 12 mois.											
41211		36,63 \$							43,95 \$		
41221		32,22 \$							41,56 \$		
41231		34,89 \$							41,86 \$		
<b>Désensibilisation</b>											
41301		49,36 \$							49,36 \$		
<b>Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracoronaire</b>											
43211		72,39 \$							86,87 \$		
43221		70,17 \$							84,71 \$		
43231		94,99 \$							111,97 \$		
43241		124,18 \$							146,37 \$		
43281		65,38 \$							78,45 \$		
<b>Réévaluation/évaluation parodontale</b>											
Limité aux bénéficiaires chez lesquels on a décelé un problème parodontal.											
Ne pas utiliser conjointement avec le code d'acte 01502.											
49101		60,30 \$							80,53 \$		
49102		60,30 \$							80,53 \$		
<b>5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE</b>											
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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> 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.											
<b>Prothèses complètes, partielles base coulée ou immédiates</b>											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
<b>Prothèses partielles acrylique</b>											
1 par arcade, par période de 60 mois.											
51301	L	722,94 \$									
51302	L	815,47 \$									
51303	L	1 473,15 \$									
51711	L	820,24 \$									
51712	L	890,33 \$									
51713	L	1 560,34 \$									
52101	L	330,65 \$									
52102	L	330,65 \$									
52103	L	466,49 \$									
52301	L	434,07 \$									
52302	L	434,07 \$									
52303	L	833,57 \$									

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
53101	L	773,15 \$									
53102	L	773,15 \$									
53103	L	1 430,69 \$									
53201	L	725,87 \$									
53202	L	725,87 \$									
53203	L	1 412,64 \$									
53301	L	1 309,04 \$									
53302	L	1 382,48 \$									
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>											
72111		203,86 \$									
72119		152,89 \$									
72211		262,47 \$									
72219		196,85 \$									
72221		357,07 \$									
72229		184,35 \$									
72231		399,41 \$									
72239		266,98 \$									
72321		160,37 \$							189,03 \$		
72329		102,03 \$							121,44 \$		
72331		249,49 \$									
72339		187,13 \$									
72511		95,49 \$						212,26 \$	212,26 \$		
72519		71,62 \$						148,35 \$	148,35 \$		
72521		285,78 \$						344,49 \$	344,49 \$		
72529		214,33 \$						257,20 \$	257,20 \$		
72531		353,80 \$							442,10 \$		
72539		265,35 \$							431,09 \$		
72541		177,99 \$							434,28 \$		
72551		277,47 \$							549,78 \$		
73121		183,85 \$							220,62 \$		
73411		145,60 \$							488,51 \$		
75302		121,35 \$									
75401		143,38 \$									
75402		582,28 \$									
75403		124,82 \$									
75411		332,82 \$									
75412		416,04 \$									
76201		752,37 \$						1 000,71 \$			
76301		672,49 \$						1 000,71 \$			
79603		89,38 \$						107,26 \$	107,26 \$		
79604		83,43 \$						100,11 \$	100,11 \$		
<b>8.0 ORTHODONTIE</b>											
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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> 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		71,44 \$						71,44 \$			
80661		66,06 \$						66,06 \$			
80669		66,06 \$						66,06 \$			
80671		63,55 \$						63,55 \$			
80679		63,55 \$						63,55 \$			
81111	L	335,82 \$						335,82 \$			
81112	L	335,82 \$						335,82 \$			
81113	L	588,64 \$						588,64 \$			
81114	L	588,64 \$						588,64 \$			
81121	L	426,08 \$						426,08 \$			
81122	L	426,08 \$						426,08 \$			
81131	L	441,58 \$						441,58 \$			
81132	L	441,58 \$						441,58 \$			
81135	L	525,74 \$						525,74 \$			
81211	L	604,66 \$						604,66 \$			

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
81212	L	604,66 \$						604,66 \$			
81221	L	397,66 \$						397,66 \$			
81222	L	397,66 \$						397,66 \$			
81231	L	512,74 \$						512,74 \$			
81232	L	512,74 \$						512,74 \$			
81241	L	517,38 \$						517,38 \$			
81242	L	532,90 \$						532,90 \$			
81243	L	352,96 \$						352,96 \$			
81251	L	629,47 \$						629,47 \$			
81252	L	629,47 \$						629,47 \$			
81253	L	592,05 \$						592,05 \$			
81254	L	354,31 \$									
P0500		30,72 \$					30,72 \$	30,72 \$			
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 \$			
<b>9.0 SERVICES GÉNÉRAUX COMPLÉMENTAIRES</b>											
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 <a href="http://www.fr.provident.express-scripts.ca/">http://www.fr.provident.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
92212		165,24 \$						199,75 \$			
92213		217,04 \$						271,81 \$			
92214		260,43 \$						343,40 \$			
92215		260,43 \$						343,40 \$			
92216		260,43 \$						343,40 \$			
92217		260,43 \$						343,40 \$			
92218		260,43 \$						343,40 \$			
92222		87,15 \$						167,65 \$			
92223		130,77 \$						240,59 \$			
92224		174,36 \$						313,97 \$			
92225		174,36 \$						313,97 \$			
92226		174,36 \$						313,97 \$			
92227		174,36 \$						313,97 \$			
92228		174,36 \$						313,97 \$			
92301		59,78 \$						95,36 \$			
92302		116,12 \$						175,12 \$			
92303		188,70 \$						230,08 \$			
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		21,86 \$						44,76 \$	21,86 \$		
92412		46,03 \$						76,19 \$	46,03 \$		
92413		65,54 \$						106,82 \$	65,54 \$		
92414		83,18 \$						137,82 \$	83,18 \$		
92415		83,18 \$						137,82 \$	83,18 \$		
92416		83,18 \$						137,82 \$	83,18 \$		
92417		83,18 \$						137,82 \$	83,18 \$		
92418		83,18 \$						137,82 \$	83,18 \$		
92421		22,11 \$						28,16 \$	22,11 \$		
92431		42,31 \$						69,45 \$	42,31 \$		
92432		59,46 \$						138,91 \$	59,46 \$		

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
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 \$						208,36 \$	83,76 \$		
92434		108,03 \$						277,81 \$	108,03 \$		
92435		108,03 \$						277,81 \$	108,03 \$		
92436		108,03 \$						277,81 \$	108,03 \$		
92437		108,03 \$						277,81 \$	108,03 \$		
92438		108,03 \$						277,81 \$	108,03 \$		
92441		33,25 \$						92,09 \$	33,25 \$		
92442		49,90 \$						149,65 \$	49,90 \$		
92443		66,55 \$						207,21 \$	66,55 \$		
92444		83,15 \$						264,77 \$	83,15 \$		
92445		83,15 \$						264,77 \$	83,15 \$		
92446		83,15 \$						264,77 \$	83,15 \$		
92447		83,15 \$						264,77 \$	83,15 \$		
92448		83,15 \$						264,77 \$	83,15 \$		
92451		83,21 \$						111,88 \$			
92452		124,82 \$						223,40 \$			
92453		217,78 \$						279,35 \$			
92454		271,16 \$						335,31 \$			
92455		271,16 \$						335,31 \$			
92456		271,16 \$						335,31 \$			
92457		271,16 \$						335,31 \$			
92458		271,16 \$						335,31 \$			
94302		100,82 \$									
99111		C.S.									
99222		C.S.		C.S.				C.S.	C.S.		
99333		C.S.									