



Le 27 juin 2017

Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes et les spécialistes des Territoires du Nord-Ouest - 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	26,39 \$	MODIFICATION
DG/Pédo/Paro	12103	32,39 \$	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

TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

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

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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		58,15 \$						69,78 \$			
01102		87,20 \$						104,64 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		87,20 \$						104,64 \$			
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		58,15 \$						69,78 \$			
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		56,45 \$						67,74 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		56,45 \$		56,45 \$	56,45 \$	56,45 \$		67,74 \$	56,45 \$	56,45 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		56,45 \$		56,45 \$	56,45 \$	56,45 \$		67,74 \$	56,45 \$	56,45 \$	
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									34,53 \$		
01503									45,63 \$		
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		154,93 \$		154,93 \$				154,93 \$	154,93 \$	154,93 \$	154,93 \$
02102		154,93 \$		154,93 \$				154,93 \$	154,93 \$	154,93 \$	154,93 \$
02121		162,76 \$		162,76 \$				162,76 \$	162,76 \$	162,76 \$	162,76 \$
02122		170,59 \$		170,59 \$				170,59 \$	170,59 \$	170,59 \$	170,59 \$
02123		178,41 \$		178,41 \$				178,41 \$	178,41 \$	178,41 \$	178,41 \$
02124		186,24 \$		186,24 \$				186,24 \$	186,24 \$	186,24 \$	186,24 \$
02125		194,09 \$		194,09 \$				194,09 \$	194,09 \$	194,09 \$	194,09 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
10 par période de 12 mois.											
02111		22,56 \$		22,56 \$				22,56 \$	22,56 \$	22,56 \$	22,56 \$
02112		37,54 \$		37,54 \$				37,54 \$	37,54 \$	37,54 \$	37,54 \$
02113		54,22 \$		54,22 \$				54,22 \$	54,22 \$	54,22 \$	54,22 \$
02114		69,68 \$		69,68 \$				69,68 \$	69,68 \$	69,68 \$	69,68 \$
02115		83,71 \$		83,71 \$				83,71 \$	83,71 \$	83,71 \$	83,71 \$
02116		100,67 \$		100,67 \$				100,67 \$	100,67 \$	100,67 \$	100,67 \$
02117		116,14 \$		116,14 \$				116,14 \$	116,14 \$	116,14 \$	116,14 \$
02118		131,64 \$		131,64 \$				131,64 \$	131,64 \$	131,64 \$	131,64 \$
02119		147,08 \$		147,08 \$				147,08 \$	147,08 \$	147,08 \$	147,08 \$
02120		154,92 \$		154,92 \$				154,92 \$	154,92 \$	154,92 \$	154,92 \$
02131		38,67 \$		38,67 \$				38,67 \$	38,67 \$	38,67 \$	38,67 \$
02132		58,07 \$		58,07 \$				58,07 \$	58,07 \$	58,07 \$	58,07 \$
02141		23,23 \$		23,23 \$				23,23 \$	23,23 \$	23,23 \$	23,23 \$
02142		37,54 \$		37,54 \$				37,54 \$	37,54 \$	37,54 \$	37,54 \$
02143		54,22 \$		54,22 \$				54,22 \$	54,22 \$	54,22 \$	54,22 \$
02144		69,68 \$		69,68 \$				69,68 \$	69,68 \$	69,68 \$	69,68 \$

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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
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		77,40 \$		77,40 \$				77,40 \$	77,40 \$	77,40 \$	77,40 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	63,94 \$						76,73 \$	76,73 \$		
04312	L	63,94 \$						76,73 \$	76,73 \$		
04313	L	69,10 \$						82,92 \$	82,92 \$		
04321	L	92,53 \$						111,03 \$	111,03 \$		
04322	L	330,40 \$						396,48 \$	396,48 \$		
04323	L	92,53 \$						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		23,08 \$						23,08 \$			
11107		11,54 \$						11,54 \$			
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		61,87 \$						61,87 \$			
11112		123,71 \$						123,71 \$			
11113		185,59 \$						185,59 \$			
11114		247,44 \$						247,44 \$			
11117		30,93 \$						30,93 \$			
Application topique de fluorure											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.											
12101		29,39 \$						29,39 \$			
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		29,39 \$						35,26 \$			
13409		14,70 \$						17,64 \$			
13411		68,97 \$						82,76 \$			
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		71,21 \$		71,21 \$				85,45 \$			
20119		71,21 \$		71,21 \$				85,45 \$			
20121		180,60 \$		180,60 \$				216,72 \$			
20129		180,60 \$		180,60 \$				216,72 \$			
20131		34,41 \$		34,41 \$				41,29 \$			
20139		34,41 \$		34,41 \$				41,29 \$			
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		84,33 \$						101,20 \$			
21112		123,93 \$						148,72 \$			
21113		154,72 \$						185,66 \$			
21114		154,72 \$						185,66 \$			
21115		154,72 \$						185,66 \$			
21121		84,33 \$						101,20 \$			
21122		123,93 \$						148,72 \$			
21123		154,72 \$						185,66 \$			
21124		154,72 \$						185,66 \$			
21125		154,72 \$						185,66 \$			
21211		84,27 \$						101,12 \$		84,27 \$	

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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
21212		123,93 \$						148,72 \$		123,93 \$	
21213		159,34 \$						191,20 \$		159,34 \$	
21214		194,79 \$						233,75 \$		194,79 \$	
21215		212,49 \$						254,98 \$		212,49 \$	
21221		84,27 \$						101,12 \$		84,27 \$	
21222		123,93 \$						148,72 \$		123,93 \$	
21223		159,34 \$						191,20 \$		159,34 \$	
21224		194,79 \$						233,75 \$		194,79 \$	
21225		212,49 \$						254,98 \$		212,49 \$	
21231		84,27 \$						101,12 \$		84,27 \$	
21232		123,93 \$						148,72 \$		123,93 \$	
21233		159,34 \$						191,20 \$		159,34 \$	
21234		194,79 \$						233,75 \$		194,79 \$	
21235		212,49 \$						254,98 \$		212,49 \$	
21241		84,27 \$						101,12 \$		84,27 \$	
21242		123,93 \$						148,72 \$		123,93 \$	
21243		159,34 \$						191,20 \$		159,34 \$	
21244		194,79 \$						233,75 \$		194,79 \$	
21245		212,49 \$						254,98 \$		212,49 \$	
21401		26,16 \$						31,40 \$			
21402		39,22 \$						47,07 \$			
21403		52,29 \$						62,75 \$			
21404		64,72 \$						77,67 \$			
21405		78,22 \$						93,87 \$			
22201		154,72 \$						185,66 \$			
22211		154,72 \$						185,66 \$			
22401		144,49 \$						173,39 \$			
22501		198,67 \$						238,41 \$			
23101		90,34 \$						108,40 \$			
23102		107,77 \$						129,32 \$			
23103		126,45 \$						151,73 \$			
23104		162,54 \$						195,05 \$			
23105		198,67 \$						238,41 \$			
23111		123,93 \$						148,72 \$			
23112		141,66 \$						170,00 \$			
23113		159,34 \$						191,20 \$			
23114		194,79 \$						233,75 \$			
23115		230,21 \$						276,25 \$			
23211		90,34 \$						108,40 \$			
23212		126,45 \$						151,73 \$			
23213		144,49 \$						173,39 \$			
23214		162,54 \$						195,05 \$			
23215		180,61 \$						216,74 \$			
23221		90,34 \$						108,40 \$			
23222		126,45 \$						151,73 \$			
23223		144,49 \$						173,39 \$			
23224		162,54 \$						195,05 \$			
23225		180,61 \$						216,74 \$			
23311		123,93 \$						148,72 \$			
23312		177,07 \$						212,49 \$			
23313		212,49 \$						254,98 \$			
23314		247,91 \$						297,50 \$			
23315		283,33 \$						340,00 \$			
23321		123,93 \$						148,72 \$			
23322		177,07 \$						212,49 \$			
23323		212,49 \$						254,98 \$			
23324		247,91 \$						297,50 \$			
23325		283,33 \$						340,00 \$			
23401		93,76 \$						112,51 \$			
23402		108,37 \$						130,04 \$			
23403		126,45 \$						151,73 \$			
23404		144,49 \$						173,39 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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
23405		144,49 \$						173,39 \$			
23411		123,93 \$						148,72 \$			
23412		141,66 \$						170,00 \$			
23413		144,49 \$						173,39 \$			
23414		144,49 \$						173,39 \$			
23415		144,49 \$						173,39 \$			
23501		90,34 \$						108,40 \$			
23502		126,45 \$						151,73 \$			
23503		144,49 \$						173,39 \$			
23504		144,49 \$						173,39 \$			
23505		144,49 \$						173,39 \$			
23511		123,93 \$						148,72 \$			
23512		144,49 \$						173,39 \$			
23513		144,49 \$						173,39 \$			
23514		144,49 \$						173,39 \$			
23515		144,49 \$						173,39 \$			
Enlèvement d'un pivot Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		74,95 \$						89,93 \$			
25782		149,89 \$						179,87 \$			
Réparation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		214,65 \$									
27722	L	70,38 \$									
Recimentation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		71,55 \$						85,85 \$			
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		137,02 \$						164,43 \$			
32222		137,02 \$						164,43 \$			
32232		65,25 \$						78,30 \$			
32311		102,76 \$						123,31 \$			
32312		137,02 \$						164,43 \$			
32313		171,27 \$						205,52 \$			
32314		205,53 \$						246,64 \$			
32321		102,76 \$						123,31 \$			
32322		171,27 \$						205,52 \$			
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		529,40 \$						635,28 \$			
33121		799,20 \$						959,04 \$			
33131		913,37 \$						1 096,04 \$			
33141		1 109,08 \$						1 330,90 \$			
Trépanation et drainage											
39201		65,99 \$						79,18 \$			
39202		65,99 \$						79,18 \$			
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		66,08 \$									
43422		132,17 \$									
43423		198,25 \$									

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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
43424		264,35 \$									
43427		33,03 \$									
Soins divers											
42831		49,19 \$						59,03 \$	59,03 \$		
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	677,30 \$									
51102	L	677,30 \$									
51103	L	1 354,63 \$									
Ajustement de prothèses											
54201		61,26 \$									
Réparations et ajouts 1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	64,53 \$									
55102	L	64,53 \$									
55201	L	129,05 \$									
55202	L	129,05 \$									
55203	L	245,20 \$									
55301	L	63,22 \$									
55302	L	63,22 \$									
55401	L	129,05 \$									
55402	L	129,05 \$									
55403	L	245,20 \$									
Regarnissage ou rebasage 1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		193,55 \$									
56212		193,55 \$									
56213		367,76 \$									
56221		193,55 \$									
56222		193,55 \$									
56223		367,76 \$									
56231	L	193,55 \$									
56232	L	193,55 \$									
56233	L	367,76 \$									
56241	L	193,55 \$									
56242	L	193,55 \$									
56243	L	367,76 \$									
56311	L	193,55 \$									
56312	L	193,55 \$									
56313	L	367,76 \$									
56321	L	193,55 \$									
56322	L	193,55 \$									
56323	L	367,76 \$									
Garnissage temporaire thérapeutique 1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		129,05 \$									
56512		129,05 \$									
56513		245,20 \$									
56521		129,05 \$									
56522		129,05 \$									
56523		245,20 \$									
56531		129,05 \$									
56532		129,05 \$									
56533		245,20 \$									

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		82,36 \$						98,83 \$	98,83 \$		
71109		49,42 \$						59,31 \$	59,31 \$		
71201		179,35 \$							215,22 \$	179,35 \$	
71209		107,61 \$							129,14 \$	107,61 \$	
71211		179,35 \$									
71219		107,61 \$									
72311		73,91 \$						88,69 \$	87,12 \$		
72319		44,36 \$						53,24 \$	52,30 \$		
74111		221,68 \$						266,02 \$	266,02 \$		
74112		288,12 \$						345,75 \$	345,75 \$		
74121		266,04 \$						319,25 \$	319,25 \$		
74122		352,61 \$						423,14 \$	423,14 \$		
74211		221,68 \$						266,02 \$	266,02 \$		
74212		288,12 \$						345,75 \$	345,75 \$		
74221		266,04 \$						319,25 \$	319,25 \$		
74222		352,61 \$						423,14 \$	423,14 \$		
74611		254,94 \$						305,93 \$	305,93 \$		
74612		338,57 \$						406,28 \$	406,28 \$		
74621		310,39 \$						372,47 \$	372,47 \$		
74631		254,94 \$						305,93 \$	305,93 \$		
74632		338,57 \$						406,28 \$	406,28 \$		
75111		162,61 \$						195,13 \$	195,13 \$		
75112		162,61 \$						195,13 \$	195,13 \$		
75113		201,64 \$						241,96 \$	241,96 \$		
75121		169,97 \$						203,96 \$	203,96 \$		
75122		176,63 \$						211,96 \$	211,96 \$		
75123		218,50 \$						262,20 \$	262,20 \$		
75211		366,73 \$						440,08 \$			
75212		392,89 \$						471,46 \$			
75221		360,49 \$						432,59 \$			
75301		518,54 \$						622,25 \$			
75303		518,54 \$						622,25 \$			
76941		277,09 \$						332,51 \$			
76949		277,09 \$						332,51 \$			
76951		85,01 \$						102,02 \$			
76952		169,97 \$						203,96 \$			
76961		177,33 \$									
76962		199,53 \$									
79601		73,92 \$						88,70 \$	88,70 \$		
79602		77,60 \$						93,12 \$	93,12 \$		
79605		77,60 \$						93,12 \$	93,12 \$		
79606		77,60 \$						93,12 \$	93,12 \$		
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		50,31 \$					50,31 \$	50,31 \$			
P1100		286,36 \$					286,36 \$	286,36 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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		55,69 \$						66,83 \$			
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								142,40 \$			
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	55,25 \$						66,30 \$	66,30 \$		
04401	L	55,25 \$						66,30 \$	66,30 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		55,29 \$						55,29 \$			
04913		116,80 \$						116,80 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		26,44 \$									
Ajustement/équilibre de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		34,48 \$									
16517		34,48 \$									
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		177,07 \$								212,49 \$	
21302		177,07 \$								212,49 \$	
23601		212,49 \$									
23602		212,49 \$									
25731		107,31 \$						128,77 \$			
25732		161,00 \$						223,80 \$			
25733		214,66 \$						335,72 \$			
25751		193,68 \$								232,42 \$	
25752		220,92 \$								265,10 \$	
25753		247,09 \$								296,51 \$	
25754		218,82 \$									
25755		249,18 \$									
25756		273,25 \$									
25761		193,68 \$								232,42 \$	
25762		220,92 \$								265,10 \$	
25763		247,09 \$								296,51 \$	
25764		226,14 \$									
25765		278,50 \$									
25766		333,99 \$									

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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	771,52 \$									
27301	L	771,52 \$									
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		529,40 \$						635,28 \$			
33121		799,20 \$						959,04 \$			
33131		913,37 \$						1 096,04 \$			
33141		1 109,08 \$						1 330,90 \$			
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		68,13 \$						81,76 \$			
41221		68,13 \$						81,76 \$			
41231		68,13 \$						81,76 \$			
Désensibilisation											
41301		68,13 \$									
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracoronaire											
43211		109,63 \$						131,55 \$			
43221		61,77 \$						74,13 \$			
43231		68,35 \$						82,02 \$			
43241		68,35 \$						82,02 \$			
43281		68,35 \$						82,02 \$			
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		64,90 \$						77,88 \$			
49102		64,90 \$						77,88 \$			
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	677,30 \$									
51302	L	677,30 \$									
51303	L	1 354,63 \$									
51711	L	677,30 \$									
51712	L	677,30 \$									
51713	L	1 015,97 \$									
52101	L	193,55 \$									
52102	L	193,55 \$									
52103	L	290,33 \$									
52301	L	645,15 \$									
52302	L	645,15 \$									
52303	L	967,71 \$									

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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	677,30 \$									
53102	L	677,30 \$									
53103	L	1 015,97 \$									
53201	L	677,30 \$									
53202	L	677,30 \$									
53203	L	1 015,97 \$									
53301	L	1 015,97 \$									
53302	L	1 015,97 \$									
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		162,61 \$									
72119		97,55 \$									
72211		243,89 \$									
72219		146,32 \$									
72221		310,39 \$									
72229		186,23 \$									
72231		358,79 \$									
72239		266,98 \$									
72321		110,88 \$							130,70 \$		
72329		66,55 \$							78,44 \$		
72331		162,61 \$									
72339		97,55 \$									
72511		147,87 \$						177,45 \$	177,45 \$		
72519		88,73 \$						106,47 \$	106,47 \$		
72521		266,03 \$						319,24 \$	319,24 \$		
72529		159,61 \$						191,53 \$	191,53 \$		
72531		267,93 \$							321,51 \$		
72539		177,99 \$							213,58 \$		
72541		177,99 \$							213,58 \$		
72551		277,47 \$							332,96 \$		
73121		158,89 \$							190,67 \$		
73411		145,60 \$							174,73 \$		
75302		518,54 \$									
75401		131,43 \$									
75402		582,28 \$									
75403		124,82 \$									
75411		332,82 \$									
75412		416,04 \$									
76201		727,70 \$						873,24 \$			
76301		632,51 \$						759,02 \$			
79603		73,92 \$						88,70 \$	88,70 \$		
79604		77,60 \$						93,12 \$	93,12 \$		
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		65,25 \$						65,25 \$			
80661		65,25 \$						65,25 \$			
80669		65,25 \$						65,25 \$			
80671		65,25 \$						65,25 \$			
80679		65,25 \$						65,25 \$			
81111	L	212,59 \$						212,59 \$			
81112	L	212,59 \$						212,59 \$			
81113	L	260,94 \$						260,94 \$			
81114	L	260,94 \$						260,94 \$			
81121	L	260,94 \$						260,94 \$			
81122	L	260,94 \$						260,94 \$			
81131	L	260,94 \$						260,94 \$			
81132	L	260,94 \$						260,94 \$			
81135	L	458,73 \$						458,73 \$			
81211	L	260,94 \$						260,94 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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	260,94 \$						260,94 \$			
81221	L	195,72 \$						195,72 \$			
81222	L	195,72 \$						195,72 \$			
81231	L	260,94 \$						260,94 \$			
81232	L	260,94 \$						260,94 \$			
81241	L	260,94 \$						260,94 \$			
81242	L	260,94 \$						260,94 \$			
81243	L	195,72 \$						195,72 \$			
81251	L	326,21 \$						326,21 \$			
81252	L	326,21 \$						326,21 \$			
81253	L	260,94 \$						260,94 \$			
81254	L	611,35 \$									
P0500		27,11 \$					27,11 \$	27,11 \$			
P1200		1 900,94 \$					1 900,94 \$	1 900,94 \$			
P1300		1 584,12 \$					1 584,12 \$	1 584,12 \$			
P1400		1 267,29 \$					1 267,29 \$	1 267,29 \$			
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		165,28 \$						198,34 \$			
92213		247,92 \$						297,51 \$			
92214		330,56 \$						396,68 \$			
92215		330,56 \$						396,68 \$			
92216		330,56 \$						396,68 \$			
92217		330,56 \$						396,68 \$			
92218		330,56 \$						396,68 \$			
92222		165,28 \$						198,34 \$			
92223		247,92 \$						297,51 \$			
92224		330,56 \$						396,68 \$			
92225		330,56 \$						396,68 \$			
92226		330,56 \$						396,68 \$			
92227		330,56 \$						396,68 \$			
92228		330,56 \$						396,68 \$			
92301		59,78 \$						71,73 \$			
92302		116,12 \$						139,35 \$			
92303		188,08 \$						225,70 \$			
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		62,90 \$	75,48 \$					75,48 \$			
92322		125,81 \$	150,98 \$					150,98 \$			
92323		188,70 \$	226,44 \$					242,77 \$			
92324		251,59 \$	301,91 \$					301,91 \$			
92325		251,59 \$	301,91 \$					301,91 \$			
92326		251,59 \$	301,91 \$					301,91 \$			
92327		251,59 \$	301,91 \$					301,91 \$			
92328		251,59 \$	301,91 \$					301,91 \$			
92411		30,67 \$						36,81 \$			
92412		46,03 \$						55,24 \$			
92413		65,54 \$						78,65 \$			
92414		83,15 \$						99,78 \$			
92415		83,15 \$						99,78 \$			
92416		83,15 \$						99,78 \$			
92417		83,15 \$						99,78 \$			
92418		83,15 \$						99,78 \$			
92421		22,11 \$						26,53 \$			
92431		42,31 \$						50,77 \$			
92432		77,79 \$						93,34 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST
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
92433		83,76 \$						100,51 \$			
92434		108,03 \$						129,64 \$			
92435		108,03 \$						129,64 \$			
92436		108,03 \$						129,64 \$			
92437		108,03 \$						129,64 \$			
92438		108,03 \$						129,64 \$			
92441		66,33 \$						79,60 \$			
92442		99,50 \$						119,40 \$			
92443		132,66 \$						159,19 \$			
92444		165,82 \$						198,99 \$			
92445		165,82 \$						198,99 \$			
92446		165,82 \$						198,99 \$			
92447		165,82 \$						198,99 \$			
92448		165,82 \$						198,99 \$			
92451		91,54 \$						109,85 \$			
92452		137,28 \$						164,73 \$			
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		71,88 \$									
99111		C.S.									
99222		C.S.						C.S.			
99333		C.S.									