



Le 27 juin 2017

**Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes et les spécialistes de l'Ontario -
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	23,00 \$	MODIFICATION
DG/Pédo/Paro	12103	29,00 \$	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

ONTARIO

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

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

ONTARIO
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		61,87 \$						148,72 \$			
01102		92,83 \$						148,72 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		123,79 \$						148,72 \$			
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		27,22 \$						40,28 \$			
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		28,19 \$						33,83 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		58,96 \$		58,96 \$	58,96 \$	58,96 \$		70,76 \$	58,96 \$	58,96 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		58,96 \$		58,96 \$	58,96 \$	58,96 \$		70,76 \$	58,96 \$	58,96 \$	
Examen et diagnostic d'un spécialiste - Limité											
1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise).											
01402						52,36 \$					
01502									72,60 \$		
01503									45,63 \$		
01702										72,60 \$	
01802				72,60 \$							
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		108,89 \$		108,89 \$				108,89 \$	108,89 \$	108,89 \$	108,89 \$
02102		117,37 \$		117,37 \$				117,37 \$	117,37 \$	117,37 \$	117,37 \$
02121		83,91 \$		83,91 \$				83,91 \$	83,91 \$	83,91 \$	83,91 \$
02122		90,14 \$		90,14 \$				90,14 \$	90,14 \$	90,14 \$	90,14 \$
02123		95,97 \$		95,97 \$				95,97 \$	95,97 \$	95,97 \$	95,97 \$
02124		102,21 \$		102,21 \$				102,21 \$	102,21 \$	102,21 \$	102,21 \$
02125		108,01 \$		108,01 \$				108,01 \$	108,01 \$	108,01 \$	108,01 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
10 par période de 12 mois.											
02111		23,78 \$		23,78 \$				23,78 \$	23,78 \$	23,78 \$	23,78 \$
02112		29,06 \$		29,06 \$				29,06 \$	29,06 \$	29,06 \$	29,06 \$
02113		35,25 \$		35,25 \$				35,25 \$	35,25 \$	35,25 \$	35,25 \$
02114		39,73 \$		39,73 \$				39,73 \$	39,73 \$	39,73 \$	39,73 \$
02115		47,74 \$		47,74 \$				47,74 \$	47,74 \$	47,74 \$	47,74 \$
02116		53,73 \$		53,73 \$				53,73 \$	53,73 \$	53,73 \$	53,73 \$
02117		59,90 \$		59,90 \$				59,90 \$	59,90 \$	59,90 \$	59,90 \$
02118		66,07 \$		66,07 \$				66,07 \$	66,07 \$	66,07 \$	66,07 \$
02119		71,85 \$		71,85 \$				71,85 \$	71,85 \$	71,85 \$	71,85 \$
02120		78,10 \$		78,10 \$				78,10 \$	78,10 \$	78,10 \$	78,10 \$
02131		28,19 \$		28,19 \$				28,19 \$	28,19 \$	28,19 \$	28,19 \$
02132		35,23 \$		35,23 \$				35,23 \$	35,23 \$	35,23 \$	35,23 \$
02141		23,78 \$		23,78 \$				23,78 \$	23,78 \$	23,78 \$	23,78 \$
02142		29,06 \$		29,06 \$				29,06 \$	29,06 \$	29,06 \$	29,06 \$

ONTARIO
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		35,25 \$		35,25 \$				35,25 \$	35,25 \$	35,25 \$	35,25 \$
02144		39,73 \$		39,73 \$				39,73 \$	39,73 \$	39,73 \$	39,73 \$
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		55,49 \$		55,49 \$				55,49 \$	55,49 \$	55,49 \$	55,49 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	65,99 \$		79,18 \$		79,18 \$		79,18 \$	79,18 \$		
04312	L	65,99 \$		79,18 \$		79,18 \$		79,18 \$	79,18 \$		
04313	L	69,10 \$		82,92 \$		82,92 \$		82,92 \$	82,92 \$		
04321	L	142,55 \$		171,06 \$		171,06 \$		171,06 \$	171,06 \$		
04322	L	142,55 \$		171,06 \$		171,06 \$		171,06 \$	171,06 \$		
04323	L	92,53 \$		111,03 \$		111,03 \$		111,03 \$	111,03 \$		
1.0 PRÉVENTION											
Polissage											
Bénéficiaires de 17 ans et plus : Une fois par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans : Une fois par période de 6 mois. Veuillez noter que une fois compte pour 1 unité ou pour 1/2 unité.											
11101		15,49 \$						15,49 \$	15,49 \$	15,49 \$	
11107		7,75 \$						7,75 \$	7,75 \$	7,75 \$	
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		55,00 \$						55,00 \$	66,00 \$	55,00 \$	
11112		110,00 \$						110,00 \$	132,00 \$	110,00 \$	
11113		165,00 \$						165,00 \$	198,00 \$	165,00 \$	
11114		220,00 \$						220,00 \$	264,00 \$	220,00 \$	
11117		28,00 \$						28,00 \$	33,60 \$	28,00 \$	
Application topique de fluorure											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.											
12101		26,00 \$						26,00 \$	26,00 \$		
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		29,00 \$						34,80 \$			
13409		16,00 \$						19,20 \$			
13411		41,88 \$						50,69 \$			
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		91,61 \$		91,61 \$				109,93 \$			
20119		91,61 \$		91,61 \$				109,93 \$			
20121		91,61 \$		91,61 \$				109,93 \$			
20129		91,61 \$		91,61 \$				109,93 \$			
20131		27,91 \$		27,91 \$				33,50 \$			
20139		27,91 \$		27,91 \$				33,50 \$			
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		91,61 \$						109,93 \$			
21112		122,45 \$						146,93 \$			
21113		137,42 \$						164,90 \$			
21114		171,30 \$						205,56 \$			
21115		171,30 \$						205,56 \$			
21121		91,61 \$						109,93 \$			
21122		122,45 \$						146,93 \$			
21123		137,42 \$						164,90 \$			
21124		171,30 \$						205,56 \$			

ONTARIO
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		171,30 \$						205,56 \$			
21211		91,61 \$						109,93 \$		91,61 \$	
21212		122,45 \$						146,93 \$		122,45 \$	
21213		137,42 \$						164,90 \$		137,42 \$	
21214		199,91 \$						239,90 \$		199,91 \$	
21215		199,91 \$						239,90 \$		199,91 \$	
21221		91,61 \$						109,93 \$		91,61 \$	
21222		152,39 \$						182,87 \$		152,39 \$	
21223		168,24 \$						201,89 \$		168,24 \$	
21224		251,82 \$						296,85 \$		251,82 \$	
21225		258,28 \$						309,93 \$		258,28 \$	
21231		91,61 \$						109,93 \$		91,61 \$	
21232		122,45 \$						146,93 \$		122,45 \$	
21233		137,42 \$						164,90 \$		137,42 \$	
21234		199,91 \$						239,90 \$		199,91 \$	
21235		199,91 \$						239,90 \$		199,91 \$	
21241		91,61 \$						109,93 \$		91,61 \$	
21242		152,39 \$						182,87 \$		152,39 \$	
21243		168,24 \$						201,89 \$		168,24 \$	
21244		251,82 \$						296,85 \$		251,82 \$	
21245		258,28 \$						309,93 \$		258,28 \$	
21401		19,52 \$						25,61 \$		25,61 \$	
21402		32,58 \$						42,73 \$		42,73 \$	
21403		43,42 \$						52,96 \$		52,96 \$	
21404		56,45 \$						71,17 \$		71,17 \$	
21405		73,81 \$						88,57 \$		88,57 \$	
22201		171,30 \$						211,61 \$		171,30 \$	
22211		171,30 \$						211,61 \$		171,30 \$	
22401		171,30 \$						211,61 \$		171,30 \$	
22501		171,30 \$						211,61 \$		171,30 \$	
23101		107,47 \$						128,96 \$		107,47 \$	
23102		137,42 \$						164,90 \$		137,42 \$	
23103		177,89 \$						213,46 \$		177,89 \$	
23104		233,17 \$						279,81 \$		233,17 \$	
23105		241,31 \$						289,57 \$		241,31 \$	
23111		117,22 \$						140,67 \$		117,22 \$	
23112		146,50 \$						175,80 \$		146,50 \$	
23113		194,05 \$						232,86 \$		194,05 \$	
23114		251,82 \$						302,19 \$		251,82 \$	
23115		254,54 \$						305,45 \$		254,54 \$	
23211		107,47 \$						128,96 \$		107,47 \$	
23212		161,71 \$						194,05 \$		161,71 \$	
23213		177,89 \$						213,46 \$		177,89 \$	
23214		241,31 \$						289,57 \$		241,31 \$	
23215		241,31 \$						289,57 \$		241,31 \$	
23221		122,45 \$						146,93 \$		122,45 \$	
23222		177,89 \$						213,46 \$		177,89 \$	
23223		194,05 \$						232,86 \$		194,05 \$	
23224		284,23 \$						341,07 \$		284,23 \$	
23225		284,23 \$						341,07 \$		284,23 \$	
23311		117,22 \$						140,67 \$		117,22 \$	
23312		177,89 \$						213,46 \$		177,89 \$	
23313		194,05 \$						232,86 \$		194,05 \$	
23314		273,69 \$						328,43 \$		273,69 \$	
23315		273,69 \$						328,43 \$		273,69 \$	
23321		131,85 \$						158,22 \$		131,85 \$	
23322		194,05 \$						232,86 \$		194,05 \$	
23323		210,22 \$						252,26 \$		210,22 \$	
23324		290,17 \$						348,20 \$		290,17 \$	
23325		290,28 \$						348,34 \$		290,28 \$	
23401		107,47 \$						128,96 \$		107,47 \$	
23402		137,42 \$						164,90 \$		137,42 \$	

ONTARIO
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		161,71 \$						194,05 \$		161,71 \$	
23404		171,30 \$						205,56 \$		171,30 \$	
23405		171,30 \$						207,43 \$		171,30 \$	
23411		122,45 \$						146,93 \$		122,45 \$	
23412		152,39 \$						182,87 \$		152,39 \$	
23413		171,30 \$						207,43 \$		171,30 \$	
23414		171,30 \$						207,43 \$		171,30 \$	
23415		171,30 \$						207,43 \$		171,30 \$	
23501		107,47 \$						128,96 \$			
23502		161,71 \$						194,05 \$			
23503		171,30 \$						207,43 \$			
23504		171,30 \$						207,43 \$			
23505		171,30 \$						207,43 \$			
23511		122,45 \$						146,93 \$			
23512		171,30 \$						207,43 \$			
23513		171,30 \$						207,43 \$			
23514		171,30 \$						207,43 \$			
23515		171,30 \$						207,43 \$			
Enlèvement d'un pivot Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		66,21 \$		79,45 \$				79,45 \$		79,45 \$	
25782		132,43 \$		158,92 \$				158,92 \$		158,92 \$	
Réparation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		239,31 \$								287,17 \$	
27722	L	70,38 \$								84,46 \$	
Recimentation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		57,10 \$						68,52 \$		68,52 \$	
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.											
Pulpotomie/Pulpectomie Non couvert pour les incisives primaires.											
32221		105,04 \$		131,67 \$				131,67 \$			
32222		168,47 \$		202,16 \$				202,16 \$			
32232		52,51 \$		70,45 \$				70,45 \$			
32311		105,04 \$		212,62 \$				153,52 \$			
32312		112,31 \$		220,36 \$				168,87 \$			
32313		168,47 \$		314,46 \$				225,21 \$			
32314		196,55 \$		412,42 \$				262,75 \$			
32321		105,04 \$		136,89 \$				136,89 \$			
32322		105,04 \$		140,88 \$				140,88 \$			
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		420,10 \$		581,61 \$				581,61 \$			
33121		525,11 \$		780,29 \$				780,29 \$			
33131		730,01 \$		939,24 \$				939,24 \$			
33141		842,32 \$		1 092,79 \$				1 092,79 \$			
Trépanation et drainage											
39201		48,88 \$		71,53 \$				71,53 \$			
39202		48,88 \$		71,53 \$				71,53 \$			
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		51,94 \$							62,33 \$		
43422		103,88 \$							124,65 \$		

ONTARIO
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		155,83 \$							186,99 \$		
43424		207,77 \$							249,33 \$		
43427		25,96 \$							31,15 \$		
Soins divers											
42831		77,88 \$						93,45 \$	93,45 \$		
5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE											
Les dispositions de la politique concernant les prothèses amovibles du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
Les honoraires réglés pour les prothèses comprennent les soins au cours des 3 (trois) mois qui suivent la mise en bouche, y compris les ajustements et les modifications. Au cours de cette période, le Programme des SSNA ne couvre aucun acte associé aux prothèses. Les honoraires relatifs aux prothèses immédiates comprennent l'agent de conditionnement tissulaire, mais non le regarnissage ou le rebasage effectué en laboratoire.											
Le coût global de remplacement d'une prothèse amovible peut être réduit lorsqu'une demande pour un regarnissage ou un rebasage a été réglée dans les trois mois précédant la demande.											
Prothèses complètes standards											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
51101	L	707,03 \$								848,44 \$	
51102	L	899,83 \$								1 079,80 \$	
51103	L	1 156,95 \$								1 388,34 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		59,29 \$								71,15 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	59,29 \$								71,15 \$	
55102	L	59,29 \$								71,15 \$	
55201	L	88,91 \$								106,69 \$	
55202	L	88,91 \$								106,69 \$	
55203	L	118,57 \$								142,28 \$	
55301	L	59,29 \$								71,15 \$	
55302	L	59,29 \$								71,15 \$	
55401	L	177,84 \$								213,41 \$	
55402	L	177,84 \$								213,41 \$	
55403	L	237,10 \$								284,52 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		237,10 \$								284,52 \$	
56212		237,10 \$								284,52 \$	
56213		296,39 \$								355,67 \$	
56221		236,28 \$								283,53 \$	
56222		236,28 \$								283,53 \$	
56223		296,39 \$								355,67 \$	
56231	L	237,10 \$								284,52 \$	
56232	L	296,39 \$								355,67 \$	
56233	L	370,47 \$								444,56 \$	
56241	L	237,10 \$								284,52 \$	
56242	L	237,10 \$								284,52 \$	
56243	L	370,47 \$								444,56 \$	
56311	L	237,10 \$								284,52 \$	
56312	L	237,10 \$								284,52 \$	
56313	L	385,30 \$								462,36 \$	
56321	L	237,10 \$								284,52 \$	
56322	L	237,10 \$								284,52 \$	
56323	L	385,30 \$								462,36 \$	
Garnissage temporaire thérapeutique											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		118,57 \$								142,28 \$	
56512		118,57 \$								142,28 \$	
56513		170,24 \$								241,77 \$	
56521		118,57 \$								142,28 \$	
56522		118,57 \$								142,28 \$	
56523		182,01 \$								218,41 \$	

ONTARIO
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
56531		118,57 \$								142,28 \$	
56532		118,57 \$								142,28 \$	
56533		170,24 \$								204,29 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		117,15 \$						140,58 \$	140,58 \$	117,15 \$	
71109		61,66 \$						73,99 \$	72,69 \$	61,66 \$	
71201		184,11 \$							220,93 \$	184,11 \$	
71209		184,11 \$							217,02 \$	184,11 \$	
71211		168,27 \$									
71219		126,10 \$									
72311		86,42 \$						103,70 \$	101,87 \$		
72319		81,92 \$						98,30 \$	96,57 \$		
74111		285,33 \$				342,39 \$		342,39 \$	342,39 \$		
74112		304,34 \$				365,21 \$		365,21 \$	365,21 \$		
74121		241,87 \$				316,35 \$		316,35 \$	316,35 \$		
74122		335,91 \$				403,09 \$		403,09 \$	403,09 \$		
74211		188,09 \$				431,38 \$		431,38 \$	431,38 \$		
74212		279,19 \$				439,34 \$		439,34 \$	439,34 \$		
74221		257,79 \$				439,34 \$		439,34 \$	439,34 \$		
74222		388,18 \$				465,82 \$		465,82 \$	465,82 \$		
74611		229,65 \$				275,58 \$		275,58 \$	275,58 \$		
74612		253,69 \$				304,42 \$		304,42 \$	304,42 \$		
74621		295,69 \$				565,91 \$		565,91 \$	565,91 \$		
74631		271,69 \$		326,03 \$		326,03 \$		326,03 \$	326,03 \$		
74632		296,86 \$		356,23 \$		356,23 \$		356,23 \$	356,23 \$		
75111		86,42 \$		103,70 \$		220,23 \$		103,70 \$	220,23 \$		
75112		86,42 \$		103,70 \$				103,70 \$	220,23 \$		
75113		195,39 \$						283,20 \$	283,20 \$		
75121		190,20 \$		228,24 \$				288,26 \$	288,26 \$		
75122		190,20 \$		228,24 \$				308,87 \$	308,87 \$		
75123		211,73 \$						350,46 \$	350,46 \$		
75211		124,47 \$						341,70 \$			
75212		380,70 \$						456,84 \$			
75221		349,33 \$						450,61 \$			
75301		303,64 \$						424,30 \$			
75303		151,73 \$						562,00 \$			
76941		139,13 \$						166,96 \$			
76949		139,13 \$						166,96 \$			
76951		77,74 \$						93,29 \$			
76952		155,46 \$						186,55 \$			
76961		95,11 \$									
76962		139,13 \$									
79601		38,87 \$				81,64 \$		81,64 \$	81,64 \$		
79602		38,87 \$				81,64 \$		81,64 \$	81,64 \$		
79605		47,58 \$						117,47 \$	117,47 \$		
79606		55,70 \$						159,34 \$	159,34 \$		
79701		429,80 \$									
79702		429,80 \$									
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		103,63 \$					103,63 \$	103,63 \$			
P1100		414,53 \$					414,53 \$	414,53 \$			

ONTARIO
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		41,40 \$						49,68 \$			
Examen complet et diagnostic par un dentiste spécialiste											
1 par période de 60 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise). Lorsqu'un examen complet par un dentiste spécialiste est réglé au cours d'une période de 12 mois, cela élimine l'examen sommaire pour la même spécialité au cours d'une période de douze (12) mois.											
01401						145,54 \$					
01501									193,57 \$		
01701										193,57 \$	
01801				193,57 \$							
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	51,09 \$		61,31 \$		61,31 \$		61,31 \$	61,31 \$		
04401	L	55,43 \$				66,52 \$		66,52 \$	66,52 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		33,47 \$						33,47 \$			
04913		57,00 \$						62,18 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		29,53 \$									
Ajustement/équilibrage de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		36,79 \$								36,79 \$	
16517		36,79 \$								36,79 \$	
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		246,62 \$								295,94 \$	
21302		246,62 \$								295,94 \$	
23601		255,18 \$								306,22 \$	
23602		265,30 \$								318,36 \$	
25731		133,27 \$						159,92 \$		159,92 \$	
25732		199,91 \$						239,90 \$		239,90 \$	
25733		266,53 \$						319,84 \$		319,84 \$	
25751		265,30 \$								318,36 \$	
25752		265,30 \$								318,36 \$	
25753		265,30 \$								318,36 \$	
25754		265,30 \$								318,36 \$	
25755		265,30 \$								318,36 \$	
25756		265,30 \$								318,36 \$	
25761		265,30 \$								318,36 \$	
25762		265,30 \$								318,36 \$	
25763		265,30 \$								318,36 \$	
25764		339,10 \$								406,91 \$	
25765		339,10 \$								406,91 \$	
25766		339,10 \$								406,91 \$	

ONTARIO
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	662,15 \$								851,79 \$	
27301	L	603,40 \$								728,28 \$	
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		420,10 \$		581,61 \$				581,61 \$			
33121		525,11 \$		780,29 \$				780,29 \$			
33131		730,01 \$		939,24 \$				939,24 \$			
33141		842,32 \$		1 092,79 \$				1 092,79 \$			
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		38,95 \$				49,04 \$			49,04 \$		
41221		38,95 \$				49,04 \$			49,04 \$		
41231		38,95 \$				49,04 \$			49,04 \$		
Désensibilisation											
41301		51,74 \$							51,74 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire											
43211		77,88 \$							91,80 \$		
43221		157,57 \$							187,00 \$		
43231		38,96 \$							78,14 \$		
43241		77,88 \$							91,80 \$		
43281		75,46 \$							90,82 \$		
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		77,88 \$							98,07 \$		
49102		77,88 \$							98,07 \$		
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	835,56 \$								1 002,68 \$	
51302	L	1 028,39 \$								1 234,07 \$	
51303	L	1 285,49 \$								1 542,59 \$	
51711	L	900,52 \$								1 080,63 \$	
51712	L	1 108,34 \$								1 330,00 \$	
51713	L	1 421,58 \$								1 705,89 \$	
52101	L	296,39 \$								355,67 \$	
52102	L	296,39 \$								355,67 \$	
52103	L	385,30 \$								462,36 \$	
52301	L	514,20 \$								617,04 \$	
52302	L	514,20 \$								617,04 \$	
52303	L	707,03 \$								848,44 \$	

ONTARIO
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	899,83 \$								1 079,80 \$	
53102	L	899,83 \$								1 079,80 \$	
53103	L	1 285,49 \$								1 542,59 \$	
53201	L	835,56 \$								1 002,68 \$	
53202	L	835,56 \$								1 002,68 \$	
53203	L	1 221,21 \$								1 465,46 \$	
53301	L	1 221,21 \$								1 465,46 \$	
53302	L	1 221,21 \$								1 465,46 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		184,11 \$									
72119		184,11 \$									
72211		276,59 \$									
72219		276,59 \$									
72221		368,21 \$									
72229		368,21 \$									
72231		405,20 \$									
72239		405,20 \$									
72321		172,84 \$							205,59 \$		
72329		163,85 \$							193,13 \$		
72331		190,20 \$									
72339		179,70 \$									
72511		86,42 \$						103,70 \$	103,70 \$		
72519		86,42 \$						103,70 \$	103,70 \$		
72521		285,33 \$						342,39 \$	342,39 \$		
72529		269,55 \$						323,46 \$	317,74 \$		
72531		285,33 \$							357,82 \$		
72539		269,55 \$							317,74 \$		
72541		172,48 \$							415,79 \$		
72551		268,86 \$							464,52 \$		
73121		190,21 \$							224,22 \$		
73411		190,20 \$							234,75 \$		
75302		381,36 \$									
75401		127,35 \$									
75402		564,23 \$									
75403		120,95 \$									
75411		322,50 \$									
75412		403,13 \$									
76201		483,55 \$						859,96 \$			
76301		632,51 \$						759,02 \$			
79603		86,42 \$				103,70 \$		103,70 \$	103,70 \$		
79604		86,42 \$				103,70 \$		103,70 \$	103,70 \$		
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		70,86 \$						70,86 \$			
80661		70,86 \$						70,86 \$			
80669		70,86 \$						70,86 \$			
80671		70,86 \$						70,86 \$			
80679		70,86 \$						70,86 \$			
81111	L	212,59 \$						212,59 \$			
81112	L	212,59 \$						212,59 \$			
81113	L	212,59 \$						212,59 \$			
81114	L	207,81 \$						207,81 \$			
81121	L	212,59 \$						212,59 \$			
81122	L	212,59 \$						212,59 \$			
81131	L	282,00 \$						282,00 \$			
81132	L	282,00 \$						282,00 \$			
81135	L	424,00 \$						424,00 \$			
81211	L	354,33 \$						354,33 \$			

ONTARIO
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	354,33 \$						354,33 \$			
81221	L	212,59 \$						212,59 \$			
81222	L	212,59 \$						212,59 \$			
81231	L	212,59 \$						212,59 \$			
81232	L	212,59 \$						212,59 \$			
81241	L	283,46 \$						283,46 \$			
81242	L	283,46 \$						283,46 \$			
81243	L	283,46 \$						283,46 \$			
81251	L	489,00 \$						489,00 \$			
81252	L	489,00 \$						489,00 \$			
81253	L	425,22 \$						425,22 \$			
81254	L	354,31 \$									
P0500		55,86 \$					55,86 \$	55,86 \$			
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.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
92212		165,24 \$	220,61 \$					220,61 \$			
92213		223,31 \$	267,97 \$					265,94 \$			
92214		281,39 \$	337,66 \$					331,69 \$			
92215		339,45 \$	407,34 \$					406,13 \$			
92216		397,52 \$	477,02 \$					468,59 \$			
92217		397,52 \$	477,02 \$					468,59 \$			
92218		397,52 \$	477,02 \$					468,59 \$			
92222		87,15 \$	104,58 \$					104,58 \$			
92223		130,77 \$	156,93 \$					156,93 \$			
92224		174,36 \$	209,24 \$					209,24 \$			
92225		217,93 \$	261,52 \$					261,52 \$			
92226		261,51 \$	313,82 \$					313,82 \$			
92227		261,51 \$	313,82 \$					313,82 \$			
92228		261,51 \$	313,82 \$					313,82 \$			
92301		60,01 \$	118,35 \$					118,35 \$			
92302		165,24 \$	209,15 \$					198,29 \$			
92303		223,31 \$	268,89 \$					268,89 \$			
92304		281,39 \$	338,44 \$					338,44 \$			
92305		339,45 \$	407,34 \$					400,14 \$			
92306		397,52 \$	477,02 \$					468,59 \$			
92307		397,52 \$	477,02 \$					468,59 \$			
92308		397,52 \$	477,02 \$					468,59 \$			
92321		38,40 \$	46,08 \$					46,08 \$			
92322		76,78 \$	92,13 \$					92,13 \$			
92323		114,31 \$	137,17 \$					137,17 \$			
92324		152,68 \$	183,22 \$					183,22 \$			
92325		191,08 \$	229,29 \$					229,29 \$			
92326		228,58 \$	274,30 \$					274,30 \$			
92327		228,58 \$	274,30 \$					274,30 \$			
92328		228,58 \$	274,30 \$					274,30 \$			
92411		52,89 \$	84,88 \$					84,88 \$	52,89 \$		
92412		76,11 \$	112,53 \$					112,53 \$	76,11 \$		
92413		99,34 \$	138,18 \$					138,18 \$	99,34 \$		
92414		122,57 \$	168,80 \$					168,80 \$	122,57 \$		
92415		145,78 \$	190,83 \$					190,83 \$	145,78 \$		
92416		172,67 \$	218,09 \$					218,09 \$	172,67 \$		
92417		172,67 \$	218,09 \$					218,09 \$	172,67 \$		
92418		172,67 \$	218,09 \$					218,09 \$	172,67 \$		
92421		52,89 \$	89,73 \$					89,73 \$	52,89 \$		
92431		62,18 \$	90,05 \$					90,05 \$	62,18 \$		
92432		97,01 \$	122,21 \$					122,21 \$	97,01 \$		

ONTARIO
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		131,86 \$	158,86 \$					158,86 \$	131,86 \$		
92434		167,78 \$	201,33 \$					200,00 \$	167,78 \$		
92435		206,00 \$	247,20 \$					247,00 \$	206,00 \$		
92436		240,86 \$	289,03 \$					289,03 \$	240,86 \$		
92437		240,86 \$	289,03 \$					289,03 \$	240,86 \$		
92438		240,86 \$	289,03 \$					289,03 \$	240,86 \$		
92441		84,42 \$	109,42 \$					101,31 \$	84,42 \$		
92442		142,48 \$	170,98 \$					167,96 \$	142,48 \$		
92443		200,00 \$	240,00 \$					236,42 \$	200,00 \$		
92444		256,00 \$	307,20 \$					304,86 \$	256,00 \$		
92445		311,10 \$	373,32 \$					373,32 \$	311,10 \$		
92446		368,15 \$	441,78 \$					441,78 \$	368,15 \$		
92447		368,15 \$	441,78 \$					441,78 \$	368,15 \$		
92448		368,15 \$	441,78 \$					441,78 \$	368,15 \$		
92451		117,27 \$	140,73 \$					140,73 \$			
92452		162,29 \$	194,75 \$					194,75 \$			
92453		217,78 \$	261,34 \$					261,34 \$			
92454		271,16 \$	325,40 \$					325,40 \$			
92455		325,61 \$	390,73 \$					390,73 \$			
92456		379,73 \$	455,68 \$					455,68 \$			
92457		379,73 \$	455,68 \$					455,68 \$			
92458		379,73 \$	455,68 \$					455,68 \$			
94302		53,34 \$									
99111		C.S.									
99222		C.S.		C.S.		C.S.		C.S.	C.S.		
99333		C.S.									