



Le 27 juin 2017

**Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes
et les spécialistes de la Saskatchewan
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	18,00 \$	MODIFICATION
DG/Pédo/Paro	12103	24,00 \$	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

SASKATCHEWAN

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.

SASKATCHEWAN
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		43,16 \$						66,48 \$			
01102		65,18 \$						99,73 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		88,97 \$						133,89 \$			
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		36,12 \$						49,86 \$			
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		28,27 \$						45,25 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		35,23 \$		35,23 \$	35,23 \$	35,23 \$		51,71 \$	35,23 \$	35,23 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		42,28 \$		42,28 \$	42,28 \$	42,28 \$		58,17 \$	42,28 \$	42,28 \$	
Examen et diagnostic d'un spécialiste - Limité											
1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise).											
01402						25,12 \$					
01502									34,53 \$		
01503									45,63 \$		
01702										57,16 \$	
01802				113,08 \$							
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		61,77 \$		61,77 \$				61,77 \$	61,77 \$	61,77 \$	61,77 \$
02102		123,32 \$		123,32 \$				123,32 \$	123,32 \$	123,32 \$	123,32 \$
02121		88,09 \$		88,09 \$				88,09 \$	88,09 \$	88,09 \$	88,09 \$
02122		95,13 \$		95,13 \$				95,13 \$	95,13 \$	95,13 \$	95,13 \$
02123		102,18 \$		102,18 \$				102,18 \$	102,18 \$	102,18 \$	102,18 \$
02124		109,23 \$		109,23 \$				109,23 \$	109,23 \$	109,23 \$	109,23 \$
02125		116,28 \$		116,28 \$				116,28 \$	116,28 \$	116,28 \$	116,28 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
10 par période de 12 mois.											
02111		19,38 \$		19,38 \$				19,38 \$	19,38 \$	19,38 \$	19,38 \$
02112		25,54 \$		25,54 \$				25,54 \$	25,54 \$	25,54 \$	25,54 \$
02113		33,50 \$		33,50 \$				33,50 \$	33,50 \$	33,50 \$	33,50 \$
02114		40,84 \$		40,84 \$				40,84 \$	40,84 \$	40,84 \$	40,84 \$
02115		50,25 \$		50,25 \$				50,25 \$	50,25 \$	50,25 \$	50,25 \$
02116		55,49 \$		55,49 \$				55,49 \$	55,49 \$	55,49 \$	55,49 \$
02117		60,78 \$		60,78 \$				60,78 \$	60,78 \$	60,78 \$	60,78 \$
02118		67,83 \$		67,83 \$				67,83 \$	67,83 \$	67,83 \$	67,83 \$
02119		74,00 \$		74,00 \$				74,00 \$	74,00 \$	74,00 \$	74,00 \$
02120		81,04 \$		81,04 \$				81,04 \$	81,04 \$	81,04 \$	81,04 \$
02131		22,80 \$		25,27 \$				25,27 \$	25,27 \$	25,27 \$	25,27 \$
02132		30,05 \$		36,38 \$				36,38 \$	36,38 \$	36,38 \$	36,38 \$
02141		19,38 \$		19,38 \$				19,38 \$		19,38 \$	19,38 \$
02142		25,54 \$		25,54 \$				25,54 \$		25,54 \$	25,54 \$

SASKATCHEWAN
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		33,50 \$		33,50 \$				33,50 \$		33,50 \$	33,50 \$
02144		40,84 \$		40,84 \$				40,84 \$		40,84 \$	40,84 \$
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		59,02 \$		59,02 \$				59,02 \$	59,02 \$	59,02 \$	59,02 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	78,52 \$		110,81 \$		110,81 \$		110,81 \$	110,81 \$		
04312	L	84,81 \$		110,81 \$		110,81 \$		110,81 \$	110,81 \$		
04313	L	78,52 \$		110,81 \$		110,81 \$		110,81 \$	110,81 \$		
04321	L	140,29 \$		229,00 \$		229,00 \$		229,00 \$	229,00 \$		
04322	L	148,67 \$		229,00 \$		229,00 \$		229,00 \$	229,00 \$		
04323	L	127,73 \$		229,00 \$		229,00 \$		229,00 \$	229,00 \$		
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		13,25 \$						13,25 \$	13,25 \$	13,25 \$	
11107		6,63 \$						6,63 \$	6,63 \$	6,63 \$	
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 supplémentaire nécessite une prédétermination.											
11111		37,00 \$						37,00 \$		37,00 \$	
11112		74,00 \$						74,00 \$		74,00 \$	
11113		111,00 \$						111,00 \$		111,00 \$	
11114		148,00 \$						148,00 \$		148,00 \$	
11117		19,00 \$						19,00 \$		19,00 \$	
Application topique de fluorure											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.											
12101		21,00 \$						21,00 \$	21,00 \$		
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		27,00 \$						32,40 \$			
13409		18,00 \$						21,60 \$			
13411		46,07 \$						55,29 \$			
13419		34,53 \$						41,44 \$			
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		81,04 \$		81,04 \$				99,73 \$			
20119		81,04 \$		81,04 \$				99,73 \$			
20121		104,82 \$		104,82 \$				125,79 \$			
20129		102,18 \$		102,18 \$				122,61 \$			
20131		32,60 \$		32,60 \$				39,12 \$			
20139		32,60 \$		32,60 \$				39,12 \$			
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		71,35 \$						85,62 \$			
21112		96,02 \$						115,22 \$			
21113		110,11 \$						132,13 \$			
21114		130,45 \$						156,54 \$			
21115		138,30 \$						165,95 \$			
21121		71,35 \$						85,62 \$			
21122		96,02 \$						115,22 \$			
21123		110,11 \$						132,13 \$			

SASKATCHEWAN
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
21124		130,45 \$						156,54 \$			
21125		138,30 \$						165,95 \$			
21211		92,50 \$						110,99 \$		92,50 \$	
21212		125,08 \$						150,10 \$		125,08 \$	
21213		143,58 \$						172,29 \$		143,58 \$	
21214		162,09 \$						194,50 \$		162,09 \$	
21215		187,86 \$						225,43 \$		187,86 \$	
21221		103,95 \$						124,74 \$		103,95 \$	
21222		140,06 \$						168,07 \$		140,06 \$	
21223		161,20 \$						193,44 \$		161,20 \$	
21224		181,46 \$						217,75 \$		181,46 \$	
21225		211,60 \$						253,92 \$		211,60 \$	
21231		92,50 \$						110,99 \$		92,50 \$	
21232		125,08 \$						150,10 \$		125,08 \$	
21233		143,58 \$						172,29 \$		143,58 \$	
21234		162,09 \$						194,50 \$		162,09 \$	
21235		187,86 \$						225,43 \$		187,86 \$	
21241		103,95 \$						124,74 \$		103,95 \$	
21242		140,06 \$						168,07 \$		140,06 \$	
21243		161,20 \$						193,44 \$		161,20 \$	
21244		181,46 \$						217,75 \$		181,46 \$	
21245		211,60 \$						253,92 \$		211,60 \$	
21401		32,88 \$						39,46 \$		39,46 \$	
21402		51,05 \$						61,26 \$		61,26 \$	
21403		69,22 \$						83,07 \$		83,07 \$	
21404		87,40 \$						104,87 \$		104,87 \$	
21405		105,57 \$						128,96 \$		126,68 \$	
22201		155,03 \$						190,22 \$		155,03 \$	
22211		155,03 \$						190,22 \$		155,03 \$	
22401		155,03 \$						190,22 \$		155,03 \$	
22501		155,03 \$						190,22 \$		155,03 \$	
23101		71,72 \$						100,40 \$		71,72 \$	
23102		92,03 \$						129,66 \$		92,03 \$	
23103		120,09 \$						173,52 \$		120,09 \$	
23104		138,82 \$						221,30 \$		138,82 \$	
23105		168,46 \$						248,59 \$		168,46 \$	
23111		107,78 \$						129,33 \$		107,78 \$	
23112		147,11 \$						176,53 \$		147,11 \$	
23113		177,99 \$						213,58 \$		177,99 \$	
23114		210,61 \$						252,74 \$		210,61 \$	
23115		237,32 \$						284,78 \$		237,32 \$	
23211		67,76 \$						81,63 \$		67,76 \$	
23212		98,34 \$						118,10 \$		98,34 \$	
23213		115,27 \$						138,32 \$		115,27 \$	
23214		145,31 \$						174,37 \$		145,31 \$	
23215		166,57 \$						199,88 \$		166,57 \$	
23221		72,14 \$						86,56 \$		72,14 \$	
23222		107,42 \$						128,90 \$		107,42 \$	
23223		123,96 \$						148,75 \$		123,96 \$	
23224		155,90 \$						187,08 \$		155,90 \$	
23225		173,76 \$						208,51 \$		173,76 \$	
23311		124,21 \$						148,00 \$		124,21 \$	
23312		168,24 \$						201,89 \$		168,24 \$	
23313		200,74 \$						236,62 \$		200,74 \$	
23314		242,26 \$						290,72 \$		242,26 \$	
23315		266,98 \$						320,38 \$		266,98 \$	
23321		134,77 \$						161,00 \$		134,77 \$	
23322		193,81 \$						228,45 \$		193,81 \$	
23323		234,34 \$						276,24 \$		234,34 \$	
23324		266,98 \$						320,38 \$		266,98 \$	
23325		294,67 \$						353,60 \$		294,67 \$	
23401		65,54 \$						100,40 \$		65,54 \$	

SASKATCHEWAN
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
23402		86,16 \$						129,66 \$		86,16 \$	
23403		115,48 \$						157,92 \$		115,48 \$	
23404		134,11 \$						190,22 \$		134,11 \$	
23405		135,70 \$						190,22 \$		135,70 \$	
23411		105,71 \$						126,85 \$		105,71 \$	
23412		143,58 \$						172,29 \$		143,58 \$	
23413		155,03 \$						186,04 \$		155,03 \$	
23414		155,03 \$						186,04 \$		155,03 \$	
23415		155,03 \$						190,22 \$		155,03 \$	
23501		62,82 \$						75,38 \$			
23502		94,77 \$						113,72 \$			
23503		105,76 \$						126,91 \$			
23504		133,68 \$						160,42 \$			
23505		138,99 \$						166,79 \$			
23511		124,21 \$						149,05 \$			
23512		155,03 \$						186,04 \$			
23513		155,03 \$						190,22 \$			
23514		155,03 \$						190,22 \$			
23515		155,03 \$						190,22 \$			
Enlèvement d'un pivot Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		60,51 \$		72,61 \$				72,61 \$		72,61 \$	
25782		121,02 \$		145,22 \$				145,22 \$		145,22 \$	
Réparation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		126,68 \$								190,22 \$	
27722	L	70,38 \$								84,46 \$	
Recimentation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		95,13 \$						112,14 \$		112,14 \$	
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		103,64 \$		132,97 \$				132,97 \$			
32222		133,01 \$		187,45 \$				187,45 \$			
32232		66,07 \$		79,28 \$				79,28 \$			
32311		115,39 \$		191,14 \$				191,14 \$			
32312		131,25 \$		198,53 \$				198,53 \$			
32313		184,27 \$		289,05 \$				289,05 \$			
32314		215,67 \$		318,35 \$				318,35 \$			
32321		131,25 \$		157,50 \$				157,50 \$			
32322		90,75 \$		145,48 \$				145,48 \$			
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		413,13 \$		523,57 \$				523,57 \$			
33121		586,31 \$		703,57 \$				703,57 \$			
33131		728,48 \$		874,18 \$				874,18 \$			
33141		850,93 \$		1 021,11 \$				1 021,11 \$			
Trépanation et drainage											
39201		62,55 \$		78,49 \$				78,49 \$			
39202		62,55 \$		78,49 \$				78,49 \$			

SASKATCHEWAN
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
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		33,50 \$							40,20 \$		
43422		66,99 \$							80,39 \$		
43423		100,52 \$							120,62 \$		
43424		134,02 \$							160,82 \$		
43427		16,75 \$							20,10 \$		
Soins divers											
42831		95,13 \$						114,16 \$	112,14 \$		
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	796,31 \$								938,68 \$	
51102	L	868,55 \$								1 042,26 \$	
51103	L	1 156,95 \$								1 388,34 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		66,94 \$								80,33 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	57,25 \$								68,70 \$	
55102	L	57,25 \$								68,70 \$	
55201	L	117,15 \$								143,63 \$	
55202	L	117,15 \$								143,63 \$	
55203	L	202,89 \$								243,46 \$	
55301	L	59,02 \$								70,83 \$	
55302	L	59,02 \$								70,83 \$	
55401	L	115,39 \$								138,47 \$	
55402	L	115,39 \$								138,47 \$	
55403	L	129,82 \$								228,22 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		187,63 \$								250,24 \$	
56212		187,63 \$								250,24 \$	
56213		256,52 \$								317,57 \$	
56221		185,87 \$								492,26 \$	
56222		185,87 \$								223,04 \$	
56223		260,70 \$								487,43 \$	
56231	L	235,20 \$								434,92 \$	
56232	L	235,20 \$								282,24 \$	
56233	L	370,47 \$								444,56 \$	
56241	L	190,26 \$								288,10 \$	
56242	L	190,26 \$								229,30 \$	
56243	L	331,36 \$								397,63 \$	
56311	L	190,26 \$								228,32 \$	
56312	L	190,26 \$								228,32 \$	
56313	L	370,22 \$								444,26 \$	
56321	L	190,26 \$								228,32 \$	
56322	L	190,26 \$								228,32 \$	
56323	L	326,34 \$								555,67 \$	

SASKATCHEWAN
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
Garnissage temporaire thérapeutique											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		113,63 \$								135,00 \$	
56512		113,63 \$								135,00 \$	
56513		170,24 \$								241,77 \$	
56521		113,63 \$								135,00 \$	
56522		113,63 \$								135,00 \$	
56523		136,07 \$								202,45 \$	
56531		89,72 \$								107,66 \$	
56532		118,57 \$								142,28 \$	
56533		170,24 \$								204,29 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		111,87 \$						134,24 \$	134,24 \$	111,87 \$	
71109		89,13 \$						105,50 \$	105,50 \$	89,13 \$	
71201		192,91 \$							241,01 \$	192,91 \$	
71209		154,33 \$							185,19 \$	154,33 \$	
71211		168,27 \$									
71219		134,62 \$									
72311		97,78 \$						117,33 \$	115,26 \$		
72319		78,22 \$						92,21 \$	92,21 \$		
74111		191,23 \$				269,06 \$		269,06 \$	269,06 \$		
74112		233,38 \$				298,31 \$		298,31 \$	298,31 \$		
74121		249,61 \$				299,54 \$		299,54 \$	299,54 \$		
74122		352,61 \$				423,14 \$		423,14 \$	423,14 \$		
74211		194,10 \$				388,00 \$		388,00 \$	388,00 \$		
74212		288,12 \$				417,24 \$		417,24 \$	417,24 \$		
74221		266,04 \$				382,14 \$		382,14 \$	382,14 \$		
74222		388,18 \$				465,82 \$		465,82 \$	465,82 \$		
74611		347,94 \$				417,53 \$		417,53 \$	417,53 \$		
74612		416,66 \$				499,99 \$		499,99 \$	499,99 \$		
74621		397,86 \$				481,09 \$		481,09 \$	481,09 \$		
74631		239,24 \$		287,09 \$		287,09 \$		287,09 \$	287,09 \$		
74632		294,72 \$		353,67 \$		353,67 \$		353,67 \$	353,67 \$		
75111		69,41 \$				200,82 \$		200,82 \$	200,82 \$		
75112		133,90 \$						160,74 \$	160,74 \$		
75113		201,64 \$						254,44 \$	254,44 \$		
75121		185,87 \$						227,48 \$	223,46 \$		
75122		176,63 \$						284,65 \$	284,65 \$		
75123		218,50 \$						315,86 \$	315,86 \$		
75211		128,47 \$						307,08 \$			
75212		392,89 \$						471,46 \$			
75221		360,49 \$						432,59 \$			
75301		121,35 \$						314,89 \$			
75303		156,59 \$						998,27 \$			
76941		364,34 \$						429,48 \$			
76949		127,73 \$						151,00 \$			
76951		123,32 \$						145,37 \$			
76952		246,64 \$						290,74 \$			
76961		169,13 \$									
76962		213,58 \$									
79601		33,50 \$				75,06 \$		75,06 \$	75,06 \$		
79602		81,66 \$				103,42 \$		103,42 \$	103,42 \$		
79605		49,10 \$						76,04 \$	76,04 \$		
79606		57,50 \$						93,59 \$	93,59 \$		
79701		443,55 \$									
79702		443,55 \$									
8.0 ORTHODONTIE											
Les dispositions de la Politique orthodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
P1000		58,33 \$					58,33 \$	58,33 \$			
P1100		302,39 \$					302,39 \$	302,39 \$			

SASKATCHEWAN
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						65,97 \$					
01501								139,88 \$			
01701										77,35 \$	
01801				195,79 \$							
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	27,71 \$		37,05 \$		37,05 \$		37,05 \$	37,05 \$		
04401	L	33,50 \$				56,54 \$		56,54 \$	56,54 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		29,00 \$						34,34 \$			
04913		47,67 \$									
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		39,38 \$									
Ajustement/équilibre de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		55,96 \$								55,96 \$	
16517		55,96 \$								55,96 \$	
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		149,75 \$								204,07 \$	
21302		149,75 \$								204,07 \$	
23601		156,84 \$								191,25 \$	
23602		158,11 \$								249,32 \$	
25731		160,31 \$						188,98 \$		188,98 \$	
25732		223,00 \$						266,31 \$		266,31 \$	
25733		256,00 \$						331,11 \$		331,11 \$	
25751		193,68 \$								265,65 \$	
25752		220,92 \$								305,95 \$	
25753		247,09 \$								305,95 \$	
25754		218,82 \$								265,65 \$	
25755		249,18 \$								305,95 \$	
25756		273,25 \$								327,90 \$	
25761		193,68 \$								265,65 \$	
25762		220,92 \$								305,95 \$	
25763		247,09 \$								305,95 \$	
25764		226,14 \$								320,34 \$	
25765		278,50 \$								339,93 \$	
25766		333,99 \$								400,78 \$	

SASKATCHEWAN
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	658,54 \$								794,27 \$	
27301	L	658,54 \$								790,25 \$	
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		413,13 \$		523,57 \$				523,57 \$			
33121		586,31 \$		703,57 \$				703,57 \$			
33131		728,48 \$		874,18 \$				874,18 \$			
33141		850,93 \$		1 021,11 \$				1 021,11 \$			
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		61,66 \$				93,59 \$			93,59 \$		
41221		61,66 \$				93,59 \$			93,59 \$		
41231		61,66 \$				93,59 \$			93,59 \$		
Désensibilisation											
41301		53,73 \$							53,73 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracoronaire											
43211		61,66 \$							73,99 \$		
43221		66,94 \$							108,04 \$		
43231		36,12 \$							58,17 \$		
43241		61,66 \$							73,99 \$		
43281		61,66 \$							74,80 \$		
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		48,48 \$							92,62 \$		
49102		48,48 \$							92,62 \$		
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	796,31 \$								955,57 \$	
51302	L	868,55 \$								1 042,26 \$	
51303	L	1 285,49 \$								3 268,73 \$	
51711	L	796,31 \$								955,57 \$	
51712	L	868,55 \$								1 131,17 \$	
51713	L	1 421,58 \$								1 705,89 \$	
52101	L	229,28 \$								277,02 \$	
52102	L	227,27 \$								277,02 \$	
52103	L	370,22 \$								444,26 \$	
52301	L	462,46 \$								554,95 \$	
52302	L	462,46 \$								554,95 \$	
52303	L	707,03 \$								848,44 \$	

SASKATCHEWAN
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	890,57 \$								1 068,68 \$	
53102	L	890,57 \$								1 068,68 \$	
53103	L	1 285,49 \$								1 596,84 \$	
53201	L	869,42 \$								1 024,86 \$	
53202	L	869,42 \$								1 024,86 \$	
53203	L	1 221,21 \$								1 481,61 \$	
53301	L	1 221,21 \$								1 465,46 \$	
53302	L	1 221,21 \$								1 465,46 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		192,04 \$									
72119		153,63 \$									
72211		262,50 \$									
72219		210,00 \$									
72221		359,39 \$									
72229		287,51 \$									
72231		395,51 \$									
72239		316,41 \$									
72321		208,33 \$							245,58 \$		
72329		166,67 \$							196,47 \$		
72331		275,72 \$									
72339		220,57 \$									
72511		209,39 \$						251,27 \$	251,27 \$		
72519		47,55 \$						114,06 \$	114,06 \$		
72521		268,67 \$						322,40 \$	322,40 \$		
72529		135,70 \$						244,14 \$	244,14 \$		
72531		337,14 \$							498,64 \$		
72539		177,99 \$							282,70 \$		
72541		177,99 \$							352,90 \$		
72551		277,47 \$							582,00 \$		
73121		184,11 \$							220,93 \$		
73411		481,62 \$							577,94 \$		
75302		121,35 \$									
75401		131,43 \$									
75402		582,28 \$									
75403		124,82 \$				370,46 \$					
75411		332,82 \$									
75412		416,04 \$									
76201		547,96 \$						816,94 \$			
76301		632,51 \$						759,02 \$			
79603		72,82 \$				146,42 \$		146,42 \$	146,42 \$		
79604		72,82 \$				148,31 \$		148,31 \$	148,31 \$		
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		68,70 \$						68,70 \$			
80661		72,24 \$						72,24 \$			
80669		46,17 \$						46,17 \$			
80671		73,29 \$						73,29 \$			
80679		73,29 \$						73,29 \$			
81111	L	229,03 \$						229,03 \$			
81112	L	229,03 \$						229,03 \$			
81113	L	256,33 \$						256,33 \$			
81114	L	256,33 \$						256,33 \$			
81121	L	340,90 \$						340,90 \$			
81122	L	340,90 \$						340,90 \$			
81131	L	340,90 \$						340,90 \$			
81132	L	340,90 \$						340,90 \$			
81135	L	425,22 \$						425,22 \$			
81211	L	315,36 \$						315,36 \$			

SASKATCHEWAN
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
81212	L	315,36 \$						315,36 \$			
81221	L	237,84 \$						237,84 \$			
81222	L	237,84 \$						237,84 \$			
81231	L	338,26 \$						338,26 \$			
81232	L	338,26 \$						338,26 \$			
81241	L	315,36 \$						315,36 \$			
81242	L	315,36 \$						315,36 \$			
81243	L	251,93 \$						251,93 \$			
81251	L	473,91 \$						473,91 \$			
81252	L	473,91 \$						473,91 \$			
81253	L	473,91 \$						473,91 \$			
81254	L	384,84 \$									
P0500		31,45 \$					31,45 \$	31,45 \$			
P1200		1 927,22 \$					1 927,22 \$	1 927,22 \$			
P1300		1 606,01 \$					1 606,01 \$	1 606,01 \$			
P1400		1 284,81 \$					1 284,81 \$	1 284,81 \$			
9.0 SERVICES GÉNÉRAUX COMPLÉMENTAIRES											
Les dispositions de la Politique concernant la sédation et l'anesthésie générale du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provident.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
92212		165,24 \$	202,78 \$					202,78 \$			
92213		217,04 \$	266,13 \$					266,13 \$			
92214		260,43 \$	312,52 \$					312,52 \$			
92215		260,43 \$	312,52 \$					312,52 \$			
92216		260,43 \$	312,52 \$					312,52 \$			
92217		260,43 \$	312,52 \$					312,52 \$			
92218		260,43 \$	312,52 \$					312,52 \$			
92222		87,15 \$	104,58 \$					102,74 \$			
92223		130,77 \$	156,93 \$					154,15 \$			
92224		174,36 \$	209,24 \$					209,24 \$			
92225		174,36 \$	209,24 \$					209,24 \$			
92226		174,36 \$	209,24 \$					209,24 \$			
92227		174,36 \$	209,24 \$					209,24 \$			
92228		174,36 \$	209,24 \$					209,24 \$			
92301		59,78 \$	95,36 \$					95,36 \$			
92302		116,12 \$	198,87 \$					198,87 \$			
92303		188,70 \$	246,64 \$					246,64 \$			
92304		251,59 \$	316,45 \$					316,45 \$			
92305		251,59 \$	316,45 \$					316,45 \$			
92306		251,59 \$	316,45 \$					316,45 \$			
92307		251,59 \$	316,45 \$					316,45 \$			
92308		251,59 \$	316,45 \$					316,45 \$			
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		152,68 \$	183,22 \$					183,22 \$			
92326		152,68 \$	183,22 \$					183,22 \$			
92327		152,68 \$	183,22 \$					183,22 \$			
92328		152,68 \$	183,22 \$					183,22 \$			
92411		39,64 \$	66,48 \$					66,48 \$			
92412		65,18 \$	96,03 \$					96,03 \$			
92413		90,73 \$	120,97 \$					120,97 \$			
92414		116,28 \$	144,97 \$					144,97 \$			
92415		116,28 \$	144,97 \$					144,97 \$			
92416		116,28 \$	144,97 \$					144,97 \$			
92417		116,28 \$	144,97 \$					144,97 \$			
92418		116,28 \$	144,97 \$					144,97 \$	116,28 \$		
92421		22,11 \$	80,92 \$					80,92 \$	22,11 \$		
92431		70,16 \$	84,19 \$					84,19 \$			
92432		117,27 \$	140,73 \$					140,73 \$			

SASKATCHEWAN
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		164,72 \$	197,67 \$					197,67 \$			
92434		212,29 \$	254,75 \$					254,75 \$			
92435		212,29 \$	254,75 \$					254,75 \$			
92436		212,29 \$	254,75 \$					254,75 \$			
92437		212,29 \$	254,75 \$					254,75 \$	212,29 \$		
92438		212,29 \$	254,75 \$					254,75 \$	212,29 \$		
92441		48,17 \$	98,80 \$					98,80 \$	48,17 \$		
92442		95,13 \$	155,98 \$					155,97 \$	95,13 \$		
92443		142,70 \$	211,77 \$					211,77 \$	142,70 \$		
92444		190,26 \$	282,36 \$					282,36 \$	190,26 \$		
92445		190,26 \$	282,36 \$					282,36 \$	190,26 \$		
92446		190,26 \$	282,36 \$					282,36 \$	190,26 \$		
92447		190,26 \$	282,36 \$					282,36 \$	190,26 \$		
92448		190,26 \$	282,36 \$					282,36 \$	190,26 \$		
92451		83,21 \$	99,85 \$					99,85 \$			
92452		163,85 \$	196,62 \$					196,62 \$			
92453		219,34 \$	263,21 \$					263,21 \$			
92454		274,83 \$	329,80 \$					329,80 \$			
92455		274,83 \$	329,80 \$					329,80 \$			
92456		274,83 \$	329,80 \$					329,80 \$			
92457		274,83 \$	329,80 \$					329,80 \$			
92458		274,83 \$	329,80 \$					329,80 \$			
94302		51,29 \$									
99111		C.S.									
99222		C.S.									
99333		C.S.									