



Le 27 juin 2017

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

À partir du 1<sup>er</sup> juillet 2017, l'application de vernis fluoré fera partie des services de prévention. Veuillez utiliser le nouveau code 12103 du Programme des SSNA relativement à l'application de vernis fluoré.

<b>Annexe A</b>			
1.0 Prévention			
<b>Spécialité</b>	<b>Code d'acte dentaire</b>	<b>Honoraires</b>	<b>Type de changement</b>
DG/Pédo/Paro	12101	21,00 \$	MODIFICATION
DG/Pédo/Paro	12103	27,00 \$	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.

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



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

<b>Annexe A</b> 1.0 Prévention		
Âge	Ancienne description	Nouvelle description
Bénéficiaires de 11 ans et moins	Une demi-unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire.	1 unité de temps par période de 12 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire.
Bénéficiaires de 12 à 16 ans	1 unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire.	2 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire.

<b>Annexe A</b> 4.0 Parodontie		
Âge	Ancienne description	Nouvelle description
Bénéficiaires de 11 ans et moins	Une demi-unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le détartrage.	1 unité de temps par période de 12 mois en combinaison avec le détartrage.
Bénéficiaires de 12 à 16 ans	1 unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le détartrage.	2 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le détartrage.

Pour toute question ou pour obtenir plus de renseignements, veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs du Programme des SSNA au 1 888 511-4666.

Nous vous remercions de votre collaboration.



Health  
Canada

Santé  
Canada

# YUKON

## Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

### Dentistes généralistes et spécialistes

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



YUKON  
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
<b>0.0 DIAGNOSTIC</b>											
<b>0.1 EXAMENS</b>											
Nombre maximal d'examens admissibles - Bénéficiaires de 17 ans et plus : 3 par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans : 4 par période de 12 mois. Les limites de fréquence tiennent compte de l'ensemble des examens effectués par un même fournisseur, par d'autres fournisseurs travaillant dans le même cabinet ou dans différents cabinets, ainsi que de la période d'admissibilité de chaque service. Les examens complet ou sommaire effectués par un spécialiste ne sont pas inclus dans le nombre maximal d'examens admissibles pour un bénéficiaire.											
<b>Examen buccal complet et diagnostic</b>											
1 par période de 60 mois - L'examen complet remplace l'examen de rappel et l'examen sommaire pour un nouveau patient pendant leurs périodes d'admissibilité respectives.											
<b>Dentition primaire et mixte</b>											
01101		83,76 \$						100,51 \$			
01102		117,73 \$						141,28 \$			
<b>Dentition permanente</b>											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		122,59 \$						147,11 \$			
<b>Examen buccal sommaire et diagnostic pour un nouveau patient</b>											
Maximum viager de 1 pour un même fournisseur ou pour un autre fournisseur au sein du même cabinet. 1 par période de 12 mois pour un autre fournisseur au sein d'un différent cabinet.											
01201		44,90 \$						53,88 \$			
<b>Examen de rappel</b>											
Bénéficiaires de 17 ans et plus : 1 par période de 12 mois; Bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 par période de 6 mois.											
01202		35,21 \$						42,26 \$			
<b>Examen spécifique</b>											
1 par période de 12 mois.											
01204		40,06 \$		40,06 \$	40,06 \$	40,06 \$		48,07 \$	40,06 \$	40,06 \$	
<b>Examen d'urgence</b>											
1 par période de 12 mois.											
01205		40,06 \$		40,06 \$	40,06 \$	40,06 \$		48,07 \$	40,06 \$	40,06 \$	
<b>Examen et diagnostic d'un spécialiste - Limité</b>											
1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise).											
01502									34,53 \$		
01503									45,63 \$		
01802				48,04 \$							
<b>0.2 RADIOGRAPHIES</b>											
<b>Radiographies intraorales, série complète</b>											
1 série par période de 60 mois. Ne doit pas être couvert conjointement avec une radiographie panoramique pendant la période prévue de 60 mois.											
02101		109,24 \$		109,24 \$				109,24 \$	109,24 \$	109,24 \$	109,24 \$
02102		117,73 \$		117,73 \$				117,73 \$	117,73 \$	117,73 \$	117,73 \$
02121		101,97 \$		101,97 \$				101,97 \$	101,97 \$	101,97 \$	101,97 \$
02122		109,24 \$		109,24 \$				109,24 \$	109,24 \$	109,24 \$	109,24 \$
02123		117,73 \$		117,73 \$				117,73 \$	117,73 \$	117,73 \$	117,73 \$
02124		117,73 \$		117,73 \$				117,73 \$	117,73 \$	117,73 \$	117,73 \$
02125		117,73 \$		117,73 \$				117,73 \$	117,73 \$	117,73 \$	117,73 \$
<b>Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)</b>											
10 par période de 12 mois.											
02111		19,41 \$		19,41 \$				19,41 \$	19,41 \$	19,41 \$	19,41 \$
02112		29,15 \$		29,15 \$				29,15 \$	29,15 \$	29,15 \$	29,15 \$
02113		36,40 \$		36,40 \$				36,40 \$	36,40 \$	36,40 \$	36,40 \$
02114		44,90 \$		44,90 \$				44,90 \$	44,90 \$	44,90 \$	44,90 \$
02115		52,20 \$		52,20 \$				52,20 \$	52,20 \$	52,20 \$	52,20 \$
02116		60,68 \$		60,68 \$				60,68 \$	60,68 \$	60,68 \$	60,68 \$
02117		67,95 \$		67,95 \$				67,95 \$	67,95 \$	67,95 \$	67,95 \$
02118		77,68 \$		77,68 \$				77,68 \$	77,68 \$	77,68 \$	77,68 \$
02119		86,16 \$		86,16 \$				86,16 \$	86,16 \$	86,16 \$	86,16 \$
02120		93,46 \$		93,46 \$				93,46 \$	93,46 \$	93,46 \$	93,46 \$
02131		29,15 \$		29,15 \$				29,15 \$	29,15 \$	29,15 \$	29,15 \$
02132		41,27 \$		41,27 \$				41,27 \$	41,27 \$	41,27 \$	41,27 \$
02141		19,41 \$		19,41 \$				19,41 \$	19,41 \$	19,41 \$	19,41 \$
02142		29,15 \$		29,15 \$				29,15 \$	29,15 \$	29,15 \$	29,15 \$
02143		36,40 \$		36,40 \$				36,40 \$	36,40 \$	36,40 \$	36,40 \$
02144		44,90 \$		44,90 \$				44,90 \$	44,90 \$	44,90 \$	44,90 \$

YUKON  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
<b>Radiographies panoramiques</b>											
1 par période de 60 mois; maximum viager de 3.											
Ne doit pas être couvert conjointement avec une série complète de radiographies pendant la période prévue de 60 mois.											
02601		67,95 \$		67,95 \$				67,95 \$	67,95 \$	67,95 \$	67,95 \$
<b>0.3 TESTS DE LABORATOIRE</b>											
04311	L	104,37 \$		125,24 \$				125,24 \$	125,24 \$		
04312	L	168,72 \$		202,47 \$				202,47 \$	202,47 \$		
04313	L	69,10 \$		82,92 \$				82,92 \$	82,92 \$		
04321	L	92,53 \$		111,03 \$				111,03 \$	111,03 \$		
04322	L	338,63 \$		406,35 \$				406,35 \$	406,35 \$		
04323	L	92,53 \$		111,03 \$				111,03 \$	111,03 \$		
<b>1.0 PRÉVENTION</b>											
<b>Polissage</b>											
Bénéficiaires de 17 ans et plus: Une fois par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans: Une fois par période de 6 mois. Veuillez noter que une fois compte pour 1 unité ou pour 1/2 unité.											
11101		31,88 \$						31,88 \$	31,88 \$	31,88 \$	
11107		15,94 \$						15,94 \$	15,94 \$	15,94 \$	
<b>Détartrage</b>											
Bénéficiaires de 11 ans et moins : une demi-unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire;											
Bénéficiaires de 12 ans à 16 ans : 1 unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire;											
Bénéficiaires de 17 ans et plus : 4 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire;											
Toute unité de temps supplémentaire nécessite une prédétermination.											
11111		59,00 \$						59,00 \$	70,80 \$	59,00 \$	
11112		118,00 \$						118,00 \$	141,60 \$	118,00 \$	
11113		177,00 \$						177,00 \$	212,40 \$	177,00 \$	
11114		236,00 \$						236,00 \$	283,20 \$	236,00 \$	
11117		30,00 \$						30,00 \$	36,00 \$	30,00 \$	
<b>Application topique de fluorure</b>											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.											
12101		24,00 \$						24,00 \$	24,00 \$		
<b>Scellants et résines préventives</b>											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 14 ans sur la surface occlusale des molaires permanentes ainsi que sur la surface linguale des incisives permanentes du maxillaire supérieur, lorsque ces surfaces n'ont pas subi de restauration.											
13401		39,00 \$						46,80 \$			
13409		39,00 \$						46,80 \$			
13411		76,45 \$						91,74 \$			
13419		76,45 \$						91,74 \$			
<b>2.0 RESTAURATION</b>											
<b>Caries, traumatisme et contrôle de la douleur</b>											
Maximum viager de 2 dents, en cas d'urgence.											
Les caries, traumatismes et le contrôle de la douleur ne doivent pas être couverts conjointement avec les actes dentaires suivants : restaurations, trépanation et drainage, pulpectomie, pulpotomie, traitement de canal s'ils sont effectués à la même date de service et sur la même dent.											
20111		74,04 \$		74,04 \$				88,85 \$			
20119		37,62 \$		37,62 \$				45,14 \$			
20121		149,28 \$		149,28 \$				179,14 \$			
20129		74,04 \$		74,04 \$				88,85 \$			
20131		32,78 \$		32,78 \$				39,34 \$			
20139		15,76 \$		15,76 \$				18,91 \$			
<b>Restauration, amalgame ou composite; préfabriqué, couverture complète</b>											
Les restaurations sur les incisives primaires ne sont couvertes que pour les bénéficiaires de moins de 5 ans. Les restaurations sont assujetties à des restrictions relatives au nombre de surfaces distinctes couvertes et à une limite d'une restauration par période de 12 mois pour un même fournisseur ou pour un autre fournisseur au sein du même cabinet.											
21111		97,09 \$						116,50 \$			
21112		115,30 \$						138,36 \$			
21113		123,80 \$						148,56 \$			
21114		138,36 \$						166,03 \$			
21115		184,47 \$						221,37 \$			
21121		97,09 \$						116,50 \$			
21122		115,30 \$						138,36 \$			
21123		123,80 \$						148,56 \$			
21124		138,36 \$						166,03 \$			
21125		184,47 \$						221,37 \$			
21211		101,97 \$						122,37 \$		101,97 \$	

YUKON  
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		129,90 \$						155,88 \$		129,90 \$	
21213		154,16 \$						184,99 \$		154,16 \$	
21214		177,20 \$						212,64 \$		177,20 \$	
21215		222,11 \$						266,53 \$		222,11 \$	
21221		114,09 \$						136,90 \$		114,09 \$	
21222		154,16 \$						184,99 \$		154,16 \$	
21223		177,20 \$						212,64 \$		177,20 \$	
21224		207,57 \$						249,08 \$		207,57 \$	
21225		268,24 \$						321,89 \$		268,24 \$	
21231		101,97 \$						122,37 \$		101,97 \$	
21232		129,90 \$						155,88 \$		129,90 \$	
21233		154,16 \$						184,99 \$		154,16 \$	
21234		177,20 \$						212,64 \$		177,20 \$	
21235		222,11 \$						266,53 \$		222,11 \$	
21241		114,09 \$						136,90 \$		114,09 \$	
21242		154,16 \$						184,99 \$		154,16 \$	
21243		177,20 \$						212,64 \$		177,20 \$	
21244		207,57 \$						249,08 \$		207,57 \$	
21245		268,24 \$						321,89 \$		268,24 \$	
21401		32,78 \$						39,34 \$			
21402		47,34 \$						56,80 \$			
21403		58,28 \$						69,94 \$			
21404		71,61 \$						85,93 \$			
21405		83,76 \$						100,51 \$			
22201		223,33 \$						267,99 \$		223,33 \$	
22211		223,33 \$						267,99 \$		223,33 \$	
22401		223,33 \$						267,99 \$		223,33 \$	
22501		253,68 \$						304,41 \$		253,68 \$	
23101		110,46 \$						132,56 \$		110,46 \$	
23102		128,65 \$						154,39 \$		128,65 \$	
23103		158,98 \$						190,78 \$		158,98 \$	
23104		177,20 \$						212,64 \$		177,20 \$	
23105		218,47 \$						262,17 \$		218,47 \$	
23111		129,90 \$						155,88 \$		129,90 \$	
23112		155,37 \$						186,44 \$		155,37 \$	
23113		180,85 \$						217,02 \$		180,85 \$	
23114		207,57 \$						249,08 \$		207,57 \$	
23115		246,38 \$						295,65 \$		246,38 \$	
23211		99,53 \$						119,44 \$		99,53 \$	
23212		125,01 \$						150,01 \$		125,01 \$	
23213		148,07 \$						177,68 \$		148,07 \$	
23214		175,99 \$						211,19 \$		175,99 \$	
23215		213,60 \$						256,32 \$		213,60 \$	
23221		106,82 \$						128,18 \$		106,82 \$	
23222		143,22 \$						171,87 \$		143,22 \$	
23223		169,92 \$						203,91 \$		169,92 \$	
23224		206,35 \$						247,62 \$		206,35 \$	
23225		254,89 \$						305,86 \$		254,89 \$	
23311		144,43 \$						173,32 \$		144,43 \$	
23312		185,69 \$						222,83 \$		185,69 \$	
23313		218,47 \$						262,17 \$		218,47 \$	
23314		247,60 \$						297,12 \$		247,60 \$	
23315		309,51 \$						371,42 \$		309,51 \$	
23321		154,16 \$						184,99 \$		154,16 \$	
23322		218,47 \$						262,17 \$		218,47 \$	
23323		251,24 \$						301,49 \$		251,24 \$	
23324		277,95 \$						333,55 \$		277,95 \$	
23325		367,77 \$						441,33 \$		367,77 \$	
23401		103,16 \$						123,80 \$		103,16 \$	
23402		118,96 \$						142,76 \$		118,96 \$	
23403		134,72 \$						161,67 \$		134,72 \$	
23404		150,51 \$						180,61 \$		150,51 \$	

YUKON  
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		190,56 \$						228,67 \$		190,56 \$	
23411		118,96 \$						142,76 \$		118,96 \$	
23412		135,91 \$						163,10 \$		135,91 \$	
23413		154,16 \$						184,99 \$		154,16 \$	
23414		172,36 \$						206,83 \$		172,36 \$	
23415		218,47 \$						262,17 \$		218,47 \$	
23501		88,60 \$						106,32 \$			
23502		106,82 \$						128,18 \$			
23503		118,96 \$						142,76 \$			
23504		138,36 \$						166,03 \$			
23505		184,47 \$						221,37 \$			
23511		128,65 \$						154,39 \$			
23512		154,16 \$						184,99 \$			
23513		180,85 \$						217,02 \$			
23514		217,25 \$						260,70 \$			
23515		223,33 \$						267,99 \$			
<b>Enlèvement d'un pivot</b>											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		86,16 \$		103,40 \$				103,40 \$			
25782		172,36 \$		206,83 \$				206,83 \$			
<b>Réparation de couronnes</b>											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		144,43 \$									
27722	L	70,38 \$									
<b>Recimentation de couronnes</b>											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		76,45 \$						91,74 \$			
<b>3.0 ENDODONTIE</b>											
Les dispositions de la Politique endodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
<b>Pulpotomie/Pulpectomie</b>											
Non couvert pour les incisives primaires.											
32221		129,90 \$		155,88 \$				155,88 \$			
32222		129,90 \$		155,88 \$				155,88 \$			
32232		88,60 \$		106,32 \$				106,32 \$			
32311		189,34 \$		227,21 \$				227,21 \$			
32312		226,97 \$		272,37 \$				272,37 \$			
32313		372,63 \$		447,15 \$				447,15 \$			
32314		372,63 \$		447,15 \$				447,15 \$			
32321		189,34 \$		227,21 \$				227,21 \$			
32322		299,82 \$		359,79 \$				359,79 \$			
<b>Traitement de canal</b>											
3 par période de 36 mois pour toutes les dents. Une fois la limite de fréquence atteinte, une prédétermination est requise pour tout traitement de canal subséquent. Prédétermination requise en tout temps pour les dents dont le numéro se termine par 8.											
33111		481,84 \$		578,21 \$				578,21 \$			
33121		711,26 \$		853,51 \$				853,51 \$			
33131		810,78 \$		972,93 \$				972,93 \$			
33141		858,10 \$		1 029,72 \$				1 029,72 \$			
<b>Trépanation et drainage</b>											
39201		98,31 \$		117,97 \$				117,97 \$			
39202		98,31 \$		117,97 \$				117,97 \$			
<b>4.0 PARODONTIE</b>											
<b>Surfaçage radiculaire</b>											
Bénéficiaires de 11 ans et moins : une demi-unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le détartrage; Bénéficiaires de 12 à 16 ans : 1 unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le détartrage;											
Bénéficiaires de 17 ans et plus : 4 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le détartrage.											
Toute unité de temps additionnelle nécessite une prédétermination.											
43421		57,07 \$						68,48 \$			
43422		114,09 \$						136,90 \$			
43423		171,14 \$						205,36 \$			



YUKON  
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		228,18 \$							273,82 \$		
43427		29,15 \$							34,97 \$		
<b>Soins divers</b>											
42831		49,19 \$						59,03 \$	59,03 \$		
<b>5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE</b>											
<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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.</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>											
<b>Prothèses complètes standards</b>											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
51101	L	665,13 \$									
51102	L	724,60 \$									
51103	L	1 327,83 \$									
<b>Ajustement de prothèses</b>											
54201		60,68 \$									
<b>Réparations et ajouts</b>											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	77,68 \$									
55102	L	77,68 \$									
55201	L	151,73 \$									
55202	L	151,73 \$									
55203	L	288,29 \$									
55301	L	77,68 \$									
55302	L	77,68 \$									
55401	L	151,73 \$									
55402	L	151,73 \$									
55403	L	288,29 \$									
<b>Regarnissage ou rebasage</b>											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		180,85 \$									
56212		180,85 \$									
56213		343,62 \$									
56221		120,16 \$									
56222		120,16 \$									
56223		228,31 \$									
56231	L	226,97 \$									
56232	L	257,30 \$									
56233	L	460,07 \$									
56241	L	180,85 \$									
56242	L	196,63 \$									
56243	L	358,60 \$									
56311	L	226,97 \$									
56312	L	257,30 \$									
56313	L	460,07 \$									
56321	L	180,85 \$									
56322	L	196,63 \$									
56323	L	359,15 \$									
<b>Garnissage temporaire thérapeutique</b>											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		91,04 \$									
56512		91,04 \$									
56513		172,98 \$									
56521		91,04 \$									
56522		91,04 \$									
56523		172,98 \$									
56531		91,04 \$									
56532		91,04 \$									
56533		172,98 \$									

YUKON  
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
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>											
71101		114,09 \$						136,90 \$	136,90 \$	114,09 \$	
71109		75,25 \$						90,30 \$	90,30 \$	75,25 \$	
71201		229,40 \$							275,28 \$	229,40 \$	
71209		151,73 \$							182,08 \$	151,73 \$	
71211		229,40 \$									
71219		151,73 \$									
72311		74,04 \$						88,85 \$	87,27 \$		
72319		36,40 \$						43,68 \$	42,91 \$		
74111		344,72 \$						413,66 \$	413,66 \$		
74112		671,20 \$						805,44 \$	805,44 \$		
74121		339,84 \$						407,81 \$	407,81 \$		
74122		666,32 \$						799,59 \$	799,59 \$		
74211		344,72 \$						413,66 \$	413,66 \$		
74212		671,20 \$						805,44 \$	805,44 \$		
74221		339,84 \$						407,81 \$	407,81 \$		
74222		666,32 \$						799,59 \$	799,59 \$		
74611		339,84 \$						407,81 \$	407,81 \$		
74612		666,32 \$						799,59 \$	799,59 \$		
74621		351,97 \$						422,37 \$	422,37 \$		
74631		358,05 \$		429,66 \$				429,66 \$	429,66 \$		
74632		671,20 \$		805,44 \$				805,44 \$	805,44 \$		
75111		91,04 \$		109,25 \$				109,25 \$	109,25 \$		
75112		91,04 \$		109,25 \$				109,25 \$	109,25 \$		
75113		201,64 \$		241,96 \$				241,96 \$	241,96 \$		
75121		168,72 \$		202,47 \$				202,47 \$	202,47 \$		
75122		176,63 \$		211,96 \$				211,96 \$	211,96 \$		
75123		218,50 \$		262,20 \$				262,20 \$	262,20 \$		
75211		166,29 \$						199,55 \$			
75212		392,89 \$						471,46 \$			
75221		360,49 \$						432,59 \$			
75301		156,59 \$						187,91 \$			
75303		156,59 \$						187,91 \$			
76941		424,81 \$						509,77 \$			
76949		158,98 \$						190,78 \$			
76951		72,82 \$						87,38 \$			
76952		145,66 \$						174,79 \$			
76961		161,41 \$									
76962		222,11 \$									
79601		65,54 \$						78,65 \$	78,65 \$		
79602		65,54 \$						78,65 \$	78,65 \$		
79605		65,54 \$						78,65 \$	78,65 \$		
79606		74,04 \$						88,85 \$	88,85 \$		
79701		443,55 \$									
79702		443,55 \$									
<b>8.0 ORTHODONTIE</b>											
Les dispositions de la Politique orthodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
P1000		51,83 \$						51,83 \$	51,83 \$		
P1100		294,97 \$						294,97 \$	294,97 \$		

YUKON  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
<b>0.0 DIAGNOSTIC</b>											
<b>0.1 EXAMENS</b>											
Nombre maximal d'examens admissibles - Bénéficiaires de 17 ans et plus : 3 par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans : 4 par période de 12 mois. Les limites de fréquence tiennent compte de l'ensemble des examens effectués par un même fournisseur, par d'autres fournisseurs travaillant dans le même cabinet ou dans différents cabinets, ainsi que de la période d'admissibilité de chaque service. Les examens complet ou sommaire effectués par un spécialiste ne sont pas inclus dans le nombre maximal d'examens admissibles pour un bénéficiaire.											
<b>Première visite dentaire</b>											
Jusqu'à l'âge de 3 ans, inclusivement.											
00011		26,18 \$						31,42 \$			
<b>Examen complet et diagnostic par un dentiste spécialiste</b>											
1 par période de 60 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise). Lorsqu'un examen complet par un dentiste spécialiste est réglé au cours d'une période de 12 mois, cela élimine l'examen sommaire pour la même spécialité au cours d'une période de douze (12) mois.											
01501								136,90 \$			
01801				85,63 \$							
<b>0.2 TESTS DE LABORATOIRE</b>											
Lorsque vous effectuez des demandes pour des tests et des examens de laboratoire, veuillez joindre le rapport du laboratoire.											
04101	L	57,07 \$		68,48 \$				68,48 \$	68,48 \$		
04401	L	65,54 \$						78,65 \$	78,65 \$		
<b>0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS</b>											
04911		89,83 \$						89,83 \$			
04913		116,80 \$						116,80 \$			
<b>1.0 PRÉVENTION</b>											
<b>Meulage interproximal des dents</b>											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		34,53 \$									
<b>Ajustement/équilibre de l'occlusion</b>											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		46,14 \$								46,14 \$	
16517		46,14 \$								46,14 \$	
<b>2.0 RESTAURATION</b>											
<b>Moignons et pivots</b>											
4 par période de 120 mois sur les dents permanentes seulement. Seuls les bénéficiaires de 18 ans et plus sont admissibles. Les moignons sont admissibles seulement si la restauration existante a été effectuée il y a plus de 12 mois. Les moignons sont couverts uniquement en combinaison avec une demande approuvée de prédétermination portant sur une couronne. Les pivots préfabriqués et les tenons dentinaires sont admissibles uniquement lorsque la structure coronaire restante de la dent est insuffisante pour servir de base à la restauration. Les pivots préfabriqués et les moignons sont couverts, ainsi que les tenons au besoin, uniquement en combinaison avec une demande approuvée de prédétermination portant sur une couronne.											
21301		150,51 \$								180,61 \$	
21302		150,51 \$								180,61 \$	
23601		144,43 \$									
23602		144,43 \$									
25731		163,86 \$						196,63 \$			
25732		262,16 \$						314,59 \$			
25733		360,47 \$						432,57 \$			
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 \$									

YUKON  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
<b>Couronnes</b>											
4 couronnes par période de 120 mois par bénéficiaire. Les dispositions de la Politique concernant les couronnes du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
27211	L	801,06 \$									
27301	L	742,79 \$									
<b>3.0 ENDODONTIE</b>											
Les dispositions de la Politique endodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
<b>Traitement de canal</b>											
3 par période de 36 mois pour toutes les dents. Une fois la limite de fréquence atteinte, une prédétermination est requise pour tout traitement de canal subséquent. Prédétermination requise en tout temps pour les dents dont le numéro se termine par 8.											
33111		481,84 \$		578,21 \$				578,21 \$			
33121		711,26 \$		853,51 \$				853,51 \$			
33131		810,78 \$		972,93 \$				972,93 \$			
33141		858,10 \$		1 029,72 \$				1 029,72 \$			
<b>4.0 PARODONTIE</b>											
<b>Traitements reliés à des pathologies buccales</b>											
1 par période de 12 mois.											
41211		70,38 \$							84,46 \$		
41221		92,24 \$							110,69 \$		
41231		92,24 \$							110,69 \$		
<b>Désensibilisation</b>											
41301		60,68 \$							60,68 \$		
<b>Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracoronaire</b>											
43211		102,61 \$							123,14 \$		
43221		61,77 \$							74,13 \$		
43231		64,92 \$							77,90 \$		
43241		71,19 \$							85,43 \$		
43281		71,19 \$							85,43 \$		
<b>Réévaluation/évaluation parodontale</b>											
Limité aux bénéficiaires chez lesquels on a décelé un problème parodontal. Ne pas utiliser conjointement avec le code d'acte 01502.											
49101		65,54 \$							78,65 \$		
49102		65,54 \$							78,65 \$		
<b>5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE</b>											
Les dispositions de la politique concernant les prothèses amovibles du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
Les honoraires réglés pour les prothèses comprennent les soins au cours des 3 (trois) mois qui suivent la mise en bouche, y compris les ajustements et les modifications. Au cours de cette période, le Programme des SSNA ne couvre aucun acte associé aux prothèses. Les honoraires relatifs aux prothèses immédiates comprennent l'agent de conditionnement tissulaire, mais non le regarnissage ou le rebasage effectué en laboratoire.											
Le coût global de remplacement d'une prothèse amovible peut être réduit lorsqu'une demande pour un regarnissage ou un rebasage a été réglée dans les trois mois précédant la demande.											
<b>Prothèses complètes, partielles base coulée ou immédiates</b>											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
<b>Prothèses partielles acrylique</b>											
1 par arcade, par période de 60 mois.											
51301	L	665,13 \$									
51302	L	724,60 \$									
51303	L	1 327,83 \$									
51711	L	678,43 \$									
51712	L	740,21 \$									
51713	L	1 063,98 \$									
52101	L	267,02 \$									
52102	L	267,02 \$									
52103	L	400,53 \$									
52301	L	407,79 \$									
52302	L	407,79 \$									
52303	L	611,69 \$									

YUKON  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
53101	L	879,95 \$									
53102	L	879,95 \$									
53103	L	1 319,95 \$									
53201	L	754,93 \$									
53202	L	754,93 \$									
53203	L	1 132,42 \$									
53301	L	1 158,83 \$									
53302	L	1 203,41 \$									
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>											
72111		151,73 \$									
72119		76,45 \$									
72211		273,11 \$									
72219		135,91 \$									
72221		402,95 \$									
72229		201,48 \$									
72231		420,75 \$									
72239		266,98 \$									
72321		134,72 \$							158,81 \$		
72329		67,95 \$							80,10 \$		
72331		251,24 \$									
72339		108,03 \$									
72511		237,89 \$						285,46 \$	285,46 \$		
72519		118,96 \$						142,76 \$	142,76 \$		
72521		351,97 \$						422,37 \$	422,37 \$		
72529		175,99 \$						211,19 \$	211,19 \$		
72531		374,13 \$							448,95 \$		
72539		177,99 \$							213,58 \$		
72541		177,99 \$							213,58 \$		
72551		277,47 \$							332,96 \$		
73121		154,95 \$							185,94 \$		
73411		145,60 \$							174,73 \$		
75302		156,59 \$									
75401		134,83 \$									
75402		582,28 \$									
75403		124,82 \$									
75411		332,82 \$									
75412		416,04 \$									
76201		731,83 \$						878,20 \$			
76301		632,51 \$						759,02 \$			
79603		72,82 \$						87,38 \$	87,38 \$		
79604		72,82 \$						87,38 \$	87,38 \$		
<b>8.0 ORTHODONTIE</b>											
Les dispositions de la Politique orthodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires. Notez: les frais approuvés pour le P1500 sont basés sur le plan de traitement fourni. Veuillez voir Annexe A – Section 8.0 Orthodontie pour codes de procédures P1000 et P1100.											
80602		65,25 \$						65,25 \$			
80661		67,95 \$						67,95 \$			
80669		67,95 \$						67,95 \$			
80671		67,95 \$						67,95 \$			
80679		67,95 \$						67,95 \$			
81111	L	212,59 \$						212,59 \$			
81112	L	212,59 \$						212,59 \$			
81113	L	578,97 \$						578,97 \$			
81114	L	578,97 \$						578,97 \$			
81121	L	578,97 \$						578,97 \$			
81122	L	578,97 \$						578,97 \$			
81131	L	578,97 \$						578,97 \$			
81132	L	578,97 \$						578,97 \$			
81135	L	680,90 \$						680,90 \$			
81211	L	835,06 \$						835,06 \$			

YUKON  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
81212	L	835,06 \$						835,06 \$			
81221	L	195,72 \$						195,72 \$			
81222	L	195,72 \$						195,72 \$			
81231	L	578,97 \$						578,97 \$			
81232	L	578,97 \$						578,97 \$			
81241	L	578,97 \$						578,97 \$			
81242	L	578,97 \$						578,97 \$			
81243	L	195,72 \$						195,72 \$			
81251	L	835,06 \$						835,06 \$			
81252	L	835,06 \$						835,06 \$			
81253	L	835,06 \$						835,06 \$			
81254	L	835,06 \$						835,06 \$			
P0500		27,93 \$					27,93 \$	27,93 \$			
P1200		1 924,34 \$					1 924,34 \$	1 924,34 \$			
P1300		1 603,62 \$					1 603,62 \$	1 603,62 \$			
P1400		1 282,89 \$					1 282,89 \$	1 282,89 \$			
<b>9.0 SERVICES GÉNÉRAUX COMPLÉMENTAIRES</b>											
Les dispositions de la Politique concernant la sédation et l'anesthésie générale du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse <a href="http://www.fr.provident.express-scripts.ca/">http://www.fr.provident.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
92212		165,24 \$						198,29 \$			
92213		217,04 \$						260,45 \$			
92214		260,43 \$						312,52 \$			
92215		260,43 \$						312,52 \$			
92216		260,43 \$						312,52 \$			
92217		260,43 \$						312,52 \$			
92218		260,43 \$						312,52 \$			
92222		87,15 \$						104,58 \$			
92223		130,77 \$						156,93 \$			
92224		174,36 \$						209,24 \$			
92225		174,36 \$						209,24 \$			
92226		174,36 \$						209,24 \$			
92227		174,36 \$						209,24 \$			
92228		174,36 \$						209,24 \$			
92301		59,78 \$						71,73 \$			
92302		116,12 \$						139,35 \$			
92303		188,70 \$						226,44 \$			
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		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		21,86 \$						26,23 \$	21,86 \$		
92412		50,89 \$						61,07 \$	50,89 \$		
92413		65,54 \$						78,65 \$	65,54 \$		
92414		87,39 \$						104,86 \$	87,39 \$		
92415		87,39 \$						104,86 \$	87,39 \$		
92416		87,39 \$						104,86 \$	87,39 \$		
92417		87,39 \$						104,86 \$	87,39 \$		
92418		87,39 \$						104,86 \$	87,39 \$		
92421		29,15 \$						34,97 \$	29,15 \$		
92431		44,90 \$						53,88 \$	44,90 \$		
92432		59,46 \$						71,35 \$	59,46 \$		

YUKON  
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 \$	83,76 \$		
92434		108,03 \$						129,64 \$	108,03 \$		
92435		108,03 \$						129,64 \$	108,03 \$		
92436		108,03 \$						129,64 \$	108,03 \$		
92437		108,03 \$						129,64 \$	108,03 \$		
92438		108,03 \$						129,64 \$	108,03 \$		
92441		66,33 \$						79,60 \$	66,33 \$		
92442		99,50 \$						119,40 \$	99,50 \$		
92443		132,66 \$						159,19 \$	132,66 \$		
92444		165,82 \$						198,99 \$	165,82 \$		
92445		165,82 \$						198,99 \$	165,82 \$		
92446		165,82 \$						198,99 \$	165,82 \$		
92447		165,82 \$						198,99 \$	165,82 \$		
92448		165,82 \$						198,99 \$	165,82 \$		
92451		83,21 \$						99,85 \$			
92452		124,82 \$						149,78 \$			
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		97,09 \$									
99111		C.S.							C.S.		
99222		C.S.		C.S.							
99333		C.S.							C.S.		