



Le 27 juin 2017

**Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes
et les spécialistes de la Nouvelle-Écosse
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	13,00 \$	MODIFICATION
DG/Pédo/Paro	12103	19,00 \$	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

NOUVELLE-ÉCOSSE

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

Date d'entrée en vigueur
Le 1^{er} mars 2017

- Les soins dentaires couverts dans le cadre du Programme des SSNA sont assujettis aux modalités du programme.
- Tous les codes d'actes figurant dans l'Annexe B nécessitent une prédétermination.
- Veuillez vous reporter au *Guide concernant les prestations dentaires du Programme des SSNA* pour obtenir plus de renseignements sur les politiques, les lignes directrices et les critères relatifs aux soins dentaires admissibles dans le cadre du Programme des SSNA.
- Veuillez vous reporter à la *Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires* pour obtenir plus de renseignements sur les modalités de soumission d'une demande de paiement dans le cadre du Programme des SSNA.
- Les spécialistes sont rémunérés au taux de spécialistes dans le cas de certains codes d'acte dentaire relatifs à leur spécialité. Pour tous les autres codes d'acte dentaire, les spécialistes sont rémunérés au taux de dentistes généralistes.

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

NOUVELLE-ÉCOSSE
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		39,78 \$						66,48 \$			
01102		51,29 \$						96,03 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		68,05 \$						130,20 \$			
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 \$						54,48 \$			
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		25,13 \$						53,56 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		42,93 \$		42,93 \$	42,93 \$	42,93 \$		51,70 \$	42,93 \$	42,93 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		42,93 \$		42,93 \$	42,93 \$	42,93 \$		51,70 \$	42,93 \$	42,93 \$	
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									102,61 \$		
01503									45,63 \$		
01702										56,53 \$	
01802				57,59 \$							
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		64,31 \$						64,31 \$	64,31 \$	64,31 \$	64,31 \$
02102		82,80 \$						82,80 \$	82,80 \$	82,80 \$	82,80 \$
02121		59,90 \$						59,90 \$	59,90 \$	59,90 \$	59,90 \$
02122		64,31 \$						64,31 \$	64,31 \$	64,31 \$	64,31 \$
02123		68,70 \$						68,70 \$	68,70 \$	68,70 \$	68,70 \$
02124		73,11 \$						73,11 \$	73,11 \$	73,11 \$	73,11 \$
02125		78,40 \$						78,40 \$	78,40 \$	78,40 \$	78,40 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
10 par période de 12 mois.											
02111		13,61 \$		13,61 \$				13,61 \$	13,61 \$	13,61 \$	13,61 \$
02112		17,80 \$		17,80 \$				17,80 \$	17,80 \$	17,80 \$	17,80 \$
02113		22,91 \$		22,91 \$				22,91 \$	22,91 \$	22,91 \$	22,91 \$
02114		27,30 \$		27,30 \$				27,30 \$	27,30 \$	27,30 \$	27,30 \$
02115		31,71 \$		31,71 \$				31,71 \$	31,71 \$	31,71 \$	31,71 \$
02116		36,12 \$		36,12 \$				36,12 \$	36,12 \$	36,12 \$	36,12 \$
02117		41,40 \$						41,40 \$	41,40 \$	41,40 \$	41,40 \$
02118		45,81 \$						45,81 \$	45,81 \$	45,81 \$	45,81 \$
02119		50,21 \$						50,21 \$	50,21 \$	50,21 \$	50,21 \$
02120		54,62 \$						54,62 \$	54,62 \$	54,62 \$	54,62 \$
02131		24,67 \$		24,67 \$				24,67 \$	24,67 \$	24,67 \$	24,67 \$
02132		34,53 \$		34,53 \$				34,53 \$	34,53 \$	34,53 \$	34,53 \$
02141		13,61 \$		13,61 \$				13,61 \$	13,61 \$	13,61 \$	13,61 \$
02142		17,80 \$		17,80 \$				17,80 \$	17,80 \$	17,80 \$	17,80 \$

NOUVELLE-ÉCOSSE
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		22,91 \$		22,91 \$				22,91 \$	22,91 \$	22,91 \$	22,91 \$
02144		27,30 \$		27,30 \$				27,30 \$	27,30 \$	27,30 \$	27,30 \$
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		53,73 \$		53,73 \$				53,73 \$	53,73 \$	53,73 \$	53,73 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	83,76 \$		139,43 \$		139,43 \$		139,43 \$	139,43 \$		
04312	L	83,76 \$		139,43 \$		139,43 \$		139,43 \$	139,43 \$		
04313	L	83,75 \$		141,95 \$		149,86 \$		149,86 \$	141,95 \$		
04321	L	99,46 \$		119,35 \$		119,35 \$		119,35 \$	119,35 \$		
04322	L	99,46 \$		119,35 \$		119,35 \$		119,35 \$	119,35 \$		
04323	L	99,46 \$		119,35 \$		119,35 \$		119,35 \$	119,35 \$		
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		10,69 \$						10,69 \$	10,69 \$	10,69 \$	
11107		5,35 \$						5,35 \$	5,35 \$	5,35 \$	
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		41,00 \$						41,00 \$	49,20 \$	41,00 \$	
11112		82,00 \$						82,00 \$	98,40 \$	82,00 \$	
11113		123,00 \$						123,00 \$	147,60 \$	123,00 \$	
11114		164,00 \$						164,00 \$	196,80 \$	164,00 \$	
11117		20,00 \$						20,00 \$	24,00 \$	20,00 \$	
Application topique de fluorure											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.											
12101		16,00 \$						16,00 \$	16,00 \$		
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		23,00 \$						27,60 \$			
13409		17,00 \$						20,40 \$			
13411		45,03 \$						56,33 \$			
13419		45,03 \$						56,33 \$			
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		81,66 \$						98,00 \$			
20119		81,66 \$						98,00 \$			
20121		92,12 \$						110,54 \$			
20129		92,12 \$						110,54 \$			
20131		33,50 \$						40,20 \$			
20139		33,50 \$						40,20 \$			
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		72,24 \$						85,16 \$			
21112		94,23 \$						113,07 \$			
21113		105,76 \$						126,91 \$			
21114		115,18 \$						138,51 \$			
21115		126,68 \$						152,36 \$			
21121		72,24 \$						85,16 \$			
21122		94,23 \$						113,07 \$			
21123		105,76 \$						126,91 \$			
21124		115,18 \$						138,51 \$			

NOUVELLE-ÉCOSSE
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		126,68 \$						152,36 \$			
21211		85,86 \$						101,21 \$		85,86 \$	
21212		109,93 \$						129,59 \$		109,93 \$	
21213		137,14 \$						161,67 \$		137,14 \$	
21214		160,19 \$						192,23 \$		160,19 \$	
21215		196,83 \$						232,02 \$		196,83 \$	
21221		96,02 \$						115,00 \$		96,02 \$	
21222		120,68 \$						144,82 \$		120,68 \$	
21223		154,95 \$						182,65 \$		154,95 \$	
21224		196,83 \$						232,02 \$		196,83 \$	
21225		237,66 \$						285,19 \$		237,66 \$	
21231		85,86 \$						101,21 \$		85,86 \$	
21232		109,93 \$						129,59 \$		109,93 \$	
21233		137,14 \$						161,67 \$		137,14 \$	
21234		160,19 \$						192,23 \$		160,19 \$	
21235		196,83 \$						232,02 \$		196,83 \$	
21241		96,02 \$						115,00 \$		96,02 \$	
21242		120,68 \$						144,82 \$		120,68 \$	
21243		154,95 \$						182,65 \$		154,95 \$	
21244		196,83 \$						232,02 \$		196,83 \$	
21245		237,66 \$						285,19 \$		237,66 \$	
21401		19,89 \$						30,47 \$		30,47 \$	
21402		32,44 \$						54,48 \$		54,48 \$	
21403		41,40 \$						66,48 \$		66,48 \$	
21404		51,97 \$						87,72 \$		87,72 \$	
21405		62,55 \$						101,57 \$		101,57 \$	
22201		131,91 \$						158,86 \$		131,91 \$	
22211		126,68 \$						152,36 \$		126,68 \$	
22401		131,91 \$						158,29 \$		131,91 \$	
22501		131,91 \$						158,29 \$		131,91 \$	
23101		71,72 \$						86,06 \$		71,72 \$	
23102		92,03 \$						110,43 \$		92,03 \$	
23103		120,09 \$						144,11 \$		120,09 \$	
23104		138,82 \$						166,59 \$		138,82 \$	
23105		168,46 \$						202,26 \$		168,46 \$	
23111		108,88 \$						128,34 \$		108,88 \$	
23112		123,54 \$						148,25 \$		123,54 \$	
23113		150,77 \$						180,92 \$		150,77 \$	
23114		198,93 \$						238,71 \$		198,93 \$	
23115		266,98 \$						320,38 \$		266,98 \$	
23211		67,50 \$						81,00 \$		67,50 \$	
23212		98,31 \$						118,10 \$		98,31 \$	
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 \$						187,12 \$		155,90 \$	
23225		173,76 \$						208,51 \$		173,76 \$	
23311		129,82 \$						153,03 \$		129,82 \$	
23312		159,14 \$						190,97 \$		159,14 \$	
23313		209,34 \$						251,21 \$		209,34 \$	
23314		246,64 \$						295,97 \$		256,60 \$	
23315		303,61 \$						364,33 \$		303,61 \$	
23321		137,14 \$						161,67 \$		137,14 \$	
23322		162,29 \$						193,00 \$		162,29 \$	
23323		218,67 \$						257,76 \$		218,67 \$	
23324		257,00 \$						302,96 \$		263,67 \$	
23325		337,84 \$						405,41 \$		337,84 \$	
23401		65,54 \$						78,65 \$		65,54 \$	
23402		86,16 \$						103,40 \$		86,16 \$	

NOUVELLE-ÉCOSSE
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
23403		115,48 \$						138,58 \$		115,48 \$	
23404		131,91 \$						158,29 \$		131,91 \$	
23405		131,91 \$						158,29 \$		131,91 \$	
23411		90,03 \$						108,04 \$		90,03 \$	
23412		109,93 \$						129,59 \$		109,93 \$	
23413		131,91 \$						158,29 \$		131,91 \$	
23414		143,64 \$						172,37 \$		143,64 \$	
23415		131,91 \$						158,29 \$		131,91 \$	
23501		62,82 \$						75,38 \$			
23502		94,77 \$						113,72 \$			
23503		105,76 \$						126,91 \$			
23504		126,68 \$						152,02 \$			
23505		126,68 \$						152,36 \$			
23511		92,12 \$						109,00 \$			
23512		115,18 \$						138,00 \$			
23513		126,68 \$						152,02 \$			
23514		126,68 \$						152,36 \$			
23515		126,68 \$						152,36 \$			
Enlèvement d'un pivot Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		74,00 \$		88,80 \$				88,80 \$		88,80 \$	
25782		147,99 \$		177,58 \$				177,58 \$		177,58 \$	
Réparation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		125,63 \$								150,76 \$	
27722	L	204,18 \$								245,02 \$	
Recimentation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		69,10 \$						84,03 \$		84,03 \$	
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		91,08 \$		146,82 \$				146,82 \$			
32222		108,88 \$		146,82 \$				146,82 \$			
32232		74,62 \$		89,95 \$				89,95 \$			
32311		124,59 \$		161,60 \$				161,60 \$			
32312		185,50 \$		222,60 \$				222,60 \$			
32313		229,03 \$		324,30 \$				324,30 \$			
32314		301,57 \$		361,89 \$				361,89 \$			
32321		77,48 \$		92,98 \$				92,98 \$			
32322		114,12 \$		134,67 \$				134,67 \$			
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		364,34 \$		488,48 \$				488,48 \$			
33121		520,34 \$		624,41 \$				624,41 \$			
33131		676,35 \$		818,76 \$				818,76 \$			
33141		822,91 \$		987,49 \$				987,49 \$			
Trépanation et drainage											
39201		68,05 \$		84,03 \$				84,03 \$			
39202		68,05 \$		84,03 \$				84,03 \$			

NOUVELLE-ÉCOSSE
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		36,65 \$							43,98 \$		
43422		73,29 \$							87,94 \$		
43423		109,93 \$							131,92 \$		
43424		146,57 \$							175,89 \$		
43427		18,84 \$							22,61 \$		
Soins divers											
42831		61,66 \$						110,81 \$	110,81 \$		
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	746,67 \$								1 235,51 \$	
51102	L	834,43 \$								1 421,11 \$	
51103	L	1 195,91 \$								2 567,79 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		64,31 \$								77,17 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	49,33 \$								71,10 \$	
55102	L	49,33 \$								71,10 \$	
55201	L	88,97 \$								144,97 \$	
55202	L	88,97 \$								144,97 \$	
55203	L	138,25 \$								276,87 \$	
55301	L	49,33 \$								71,10 \$	
55302	L	49,33 \$								71,10 \$	
55401	L	122,45 \$								146,93 \$	
55402	L	122,45 \$								146,93 \$	
55403	L	224,79 \$								276,87 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		214,05 \$								256,87 \$	
56212		214,05 \$								256,87 \$	
56213		391,89 \$								487,43 \$	
56221		181,46 \$								250,24 \$	
56222		187,63 \$								250,24 \$	
56223		338,17 \$								487,43 \$	
56231	L	287,17 \$								434,92 \$	
56232	L	295,10 \$								434,92 \$	
56233	L	533,13 \$								842,28 \$	
56241	L	259,85 \$								311,83 \$	
56242	L	287,17 \$								344,60 \$	
56243	L	501,31 \$								601,58 \$	
56311	L	284,52 \$								432,15 \$	
56312	L	330,33 \$								432,15 \$	
56313	L	562,95 \$								914,43 \$	
56321	L	260,74 \$								312,89 \$	
56322	L	274,83 \$								329,80 \$	
56323	L	490,35 \$								588,42 \$	

NOUVELLE-ÉCOSSE
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		110,11 \$								132,13 \$	
56512		110,11 \$								132,13 \$	
56513		202,89 \$								243,46 \$	
56521		110,11 \$								132,13 \$	
56522		110,11 \$								132,13 \$	
56523		202,89 \$								243,46 \$	
56531		89,72 \$								107,66 \$	
56532		94,20 \$								113,03 \$	
56533		174,71 \$								209,65 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		107,83 \$						127,11 \$	127,11 \$	107,83 \$	
71109		72,24 \$						85,16 \$	85,16 \$	72,24 \$	
71201		215,67 \$							258,81 \$	215,67 \$	
71209		143,45 \$							214,23 \$	143,45 \$	
71211		215,67 \$									
71219		143,45 \$									
72311		81,66 \$						98,00 \$	96,99 \$		
72319		54,45 \$						88,65 \$	88,65 \$		
74111		185,31 \$				232,70 \$		232,70 \$	232,70 \$		
74112		226,14 \$				286,25 \$		286,25 \$	286,25 \$		
74121		305,71 \$				366,85 \$		366,85 \$	366,85 \$		
74122		387,38 \$				459,00 \$		459,00 \$	459,00 \$		
74211		194,10 \$				310,01 \$		310,01 \$	310,01 \$		
74212		291,14 \$				349,37 \$		349,37 \$	349,37 \$		
74221		291,14 \$				349,37 \$		349,37 \$	349,37 \$		
74222		388,18 \$				465,82 \$		465,82 \$	465,82 \$		
74611		313,05 \$				375,65 \$		375,65 \$	375,65 \$		
74612		353,88 \$				424,65 \$		424,65 \$	424,65 \$		
74621		305,14 \$				366,16 \$		366,16 \$	366,16 \$		
74631		313,05 \$		375,65 \$		375,65 \$		375,65 \$	375,65 \$		
74632		353,88 \$		424,65 \$		424,65 \$		424,65 \$	424,65 \$		
75111		116,21 \$				196,68 \$		196,68 \$	196,68 \$		
75112		116,21 \$						196,68 \$	196,68 \$		
75113		201,64 \$						241,96 \$	241,96 \$		
75121		114,12 \$						250,24 \$	250,24 \$		
75122		201,01 \$						241,22 \$	241,22 \$		
75123		218,50 \$						303,55 \$	303,55 \$		
75211		128,47 \$						431,86 \$			
75212		392,89 \$						471,46 \$			
75221		360,49 \$						432,59 \$			
75301		121,35 \$						431,86 \$			
75303		181,21 \$						218,58 \$			
76941		339,23 \$						410,79 \$			
76949		172,74 \$						207,29 \$			
76951		81,66 \$						98,80 \$			
76952		163,34 \$						197,61 \$			
76961		171,70 \$									
76962		211,48 \$									
79601		78,52 \$				92,56 \$		92,56 \$	92,56 \$		
79602		78,52 \$				92,56 \$		92,56 \$	92,56 \$		
79605		49,10 \$						58,92 \$	58,92 \$		
79606		57,50 \$						67,77 \$	67,77 \$		
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		58,04 \$					58,04 \$	58,04 \$			
P1100		267,70 \$					267,70 \$	267,70 \$			

NOUVELLE-ÉCOSSE
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						157,06 \$					
01501								157,06 \$			
01701										125,63 \$	
01801				153,89 \$							
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	37,03 \$		47,09 \$		47,09 \$		47,09 \$	47,09 \$		
04401	L	33,50 \$				54,48 \$		54,48 \$	54,48 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		24,43 \$						33,32 \$			
04913		40,41 \$						66,67 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		32,13 \$									
Ajustement/équilibre 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		134,02 \$								173,87 \$	
21302		134,02 \$								173,87 \$	
23601		109,13 \$								134,98 \$	
23602		144,48 \$								173,00 \$	
25731		131,91 \$						158,29 \$		158,29 \$	
25732		220,92 \$						265,10 \$		265,10 \$	
25733		276,41 \$						331,69 \$		331,69 \$	
25751		193,68 \$								318,57 \$	
25752		248,14 \$								395,22 \$	
25753		304,67 \$								473,70 \$	
25754		218,82 \$								349,05 \$	
25755		272,22 \$								430,30 \$	
25756		329,79 \$								506,02 \$	
25761		193,68 \$								318,57 \$	
25762		248,14 \$								395,22 \$	
25763		304,67 \$								473,70 \$	
25764		230,32 \$								276,39 \$	
25765		283,73 \$								340,47 \$	
25766		340,28 \$								408,33 \$	

NOUVELLE-ÉCOSSE
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	586,31 \$								1 020,36 \$	
27301	L	586,31 \$								961,26 \$	
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		364,34 \$		488,48 \$				488,48 \$			
33121		520,34 \$		624,41 \$				624,41 \$			
33131		676,35 \$		818,76 \$				818,76 \$			
33141		822,91 \$		987,49 \$				987,49 \$			
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		32,45 \$				41,09 \$			41,09 \$		
41221		30,84 \$				41,09 \$			41,09 \$		
41231		31,42 \$				41,09 \$			41,09 \$		
Désensibilisation											
41301		32,60 \$							32,60 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracoronaire											
43211		63,86 \$							83,11 \$		
43221		63,86 \$							83,11 \$		
43231		163,34 \$							192,54 \$		
43241		217,78 \$							261,34 \$		
43281		61,66 \$							73,99 \$		
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 \$							78,97 \$		
49102		48,48 \$							78,97 \$		
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	783,10 \$								1 359,24 \$	
51302	L	855,33 \$								1 643,65 \$	
51303	L	1 177,86 \$								3 268,73 \$	
51711	L	880,50 \$								1 056,60 \$	
51712	L	946,45 \$								1 135,75 \$	
51713	L	1 370,24 \$								1 646,24 \$	
52101	L	466,86 \$								560,24 \$	
52102	L	466,86 \$								560,24 \$	
52103	L	675,29 \$								960,24 \$	
52301	L	466,86 \$								637,15 \$	
52302	L	466,86 \$								637,15 \$	
52303	L	675,29 \$								1 345,32 \$	

NOUVELLE-ÉCOSSE
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	833,30 \$								999,97 \$	
53102	L	833,30 \$								999,97 \$	
53103	L	1 206,12 \$								1 447,34 \$	
53201	L	787,50 \$								945,01 \$	
53202	L	787,50 \$								945,01 \$	
53203	L	1 140,16 \$								1 368,19 \$	
53301	L	1 221,21 \$								1 465,46 \$	
53302	L	1 221,21 \$								1 465,46 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		215,67 \$									
72119		143,45 \$									
72211		260,70 \$									
72219		173,80 \$									
72221		361,20 \$									
72229		240,80 \$									
72231		414,60 \$									
72239		276,41 \$									
72321		147,61 \$							174,00 \$		
72329		98,43 \$							167,14 \$		
72331		303,61 \$									
72339		202,07 \$									
72511		69,10 \$						212,38 \$	212,38 \$		
72519		46,07 \$						212,38 \$	212,38 \$		
72521		269,07 \$						352,74 \$	352,74 \$		
72529		179,04 \$						352,74 \$	352,74 \$		
72531		301,53 \$							470,93 \$		
72539		201,01 \$							470,93 \$		
72541		177,99 \$							213,58 \$		
72551		277,47 \$							332,96 \$		
73121		184,27 \$							221,12 \$		
73411		246,03 \$							655,61 \$		
75302		121,35 \$									
75401		131,43 \$									
75402		582,28 \$				698,73 \$					
75403		124,82 \$				149,78 \$					
75411		332,82 \$									
75412		416,04 \$									
76201		547,96 \$						1 188,36 \$			
76301		632,51 \$						1 188,36 \$			
79603		78,52 \$				96,35 \$		96,35 \$	96,35 \$		
79604		78,52 \$				94,22 \$		94,22 \$	94,22 \$		
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		72,24 \$						72,24 \$			
80661		61,66 \$						61,66 \$			
80669		46,17 \$						46,17 \$			
80671		61,66 \$						61,66 \$			
80679		61,66 \$						61,66 \$			
81111	L	212,59 \$						212,59 \$			
81112	L	212,59 \$						212,59 \$			
81113	L	666,92 \$						666,92 \$			
81114	L	666,92 \$						666,92 \$			
81121	L	477,41 \$						477,41 \$			
81122	L	477,41 \$						477,41 \$			
81131	L	514,07 \$						514,07 \$			
81132	L	514,07 \$						514,07 \$			
81135	L	425,22 \$						425,22 \$			
81211	L	666,92 \$						666,92 \$			

NOUVELLE-ÉCOSSE
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	666,92 \$						666,92 \$			
81221	L	477,41 \$						477,41 \$			
81222	L	477,41 \$						477,41 \$			
81231	L	666,92 \$						666,92 \$			
81232	L	666,92 \$						666,92 \$			
81241	L	679,48 \$						679,48 \$			
81242	L	679,48 \$						679,48 \$			
81243	L	339,23 \$						339,23 \$			
81251	L	651,22 \$						651,22 \$			
81252	L	651,22 \$						651,22 \$			
81253	L	758,02 \$						758,02 \$			
81254	L	651,22 \$									
P0500		31,27 \$					31,27 \$	31,27 \$			
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 \$						198,29 \$			
92213		217,04 \$						277,84 \$			
92214		260,43 \$						365,57 \$			
92215		260,43 \$						365,57 \$			
92216		260,43 \$						365,57 \$			
92217		260,43 \$						365,57 \$			
92218		260,43 \$						365,57 \$			
92222		87,15 \$						226,17 \$			
92223		130,77 \$						339,25 \$			
92224		174,36 \$						452,33 \$			
92225		174,36 \$						452,33 \$			
92226		174,36 \$						452,33 \$			
92227		174,36 \$						452,33 \$			
92228		174,36 \$						452,33 \$			
92301		59,78 \$						71,73 \$			
92302		116,12 \$						139,35 \$			
92303		188,70 \$						226,44 \$			
92304		251,59 \$						326,38 \$			
92305		251,59 \$						326,38 \$			
92306		251,59 \$						326,38 \$			
92307		251,59 \$						326,38 \$			
92308		251,59 \$						326,38 \$			
92321		41,35 \$	49,62 \$					49,62 \$			
92322		76,24 \$	91,49 \$					91,49 \$			
92323		114,56 \$	137,47 \$					137,47 \$			
92324		151,21 \$	181,46 \$					181,46 \$			
92325		151,21 \$	181,46 \$					181,46 \$			
92326		151,21 \$	181,46 \$					181,46 \$			
92327		151,21 \$	181,46 \$					181,46 \$			
92328		151,21 \$	181,46 \$					181,46 \$			
92411		30,36 \$						36,43 \$	30,36 \$		
92412		60,71 \$						72,86 \$	60,71 \$		
92413		91,08 \$						109,30 \$	91,08 \$		
92414		121,45 \$						145,74 \$	121,45 \$		
92415		121,45 \$						145,74 \$	121,45 \$		
92416		121,45 \$						145,74 \$	121,45 \$		
92417		121,45 \$						145,74 \$	121,45 \$		
92418		121,45 \$						145,74 \$	121,45 \$		
92421		22,11 \$						43,33 \$	22,11 \$		
92431		42,31 \$						66,29 \$	42,31 \$		
92432		59,46 \$						132,59 \$	59,46 \$		

NOUVELLE-ÉCOSSE
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE B

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
92433		83,76 \$						198,87 \$	83,76 \$		
92434		108,03 \$						265,16 \$	108,03 \$		
92435		108,03 \$						265,16 \$	108,03 \$		
92436		108,03 \$						265,16 \$	108,03 \$		
92437		108,03 \$						265,16 \$	108,03 \$		
92438		108,03 \$						265,16 \$	108,03 \$		
92441		33,25 \$						39,90 \$	33,25 \$		
92442		49,90 \$						59,88 \$	49,90 \$		
92443		66,55 \$						79,86 \$	66,55 \$		
92444		83,15 \$						99,78 \$	83,15 \$		
92445		83,15 \$						99,78 \$	83,15 \$		
92446		83,15 \$						99,78 \$	83,15 \$		
92447		83,15 \$						99,78 \$	83,15 \$		
92448		83,15 \$						99,78 \$	83,15 \$		
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		87,75 \$									
99111		C.S.						C.S.		C.S.	
99222		C.S.									
99333		C.S.						C.S.			