



Le 17 décembre 2018

**Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes et les spécialistes inscrits
au Programme des SSNA en Alberta**

À compter du 1^{er} janvier 2019, le Programme des SSNA apportera les changements ci-dessous aux codes d'actes dentaires associés aux traitements au fluorure, et ce, pour respecter la nouvelle structure des codes de l'ADC.

Annexe A				
1.0 Prévention				
Spécialité	Code d'acte dentaire	Description	Honoraires	Type de changement
DG/SP	12101	Traitement au fluorure, application topique		Code supprimé
DG/SP	12103	Traitement au fluorure, vernis		Code supprimé
DG/SP	12111	Traitement au fluorure, rince-bouche	28,95 \$	Nouveau code
DG/SP	12112	Traitement au fluorure, gel ou mousse	28,95 \$	Nouveau code
DG/SP	12113	Traitement au fluorure, vernis	34,95 \$	Nouveau code

À compter du 5 décembre 2018, les bénéficiaires âgés de 17 ans ou plus seront admissibles à des traitements au fluorure à raison d'un traitement tous les 12 mois, tel qu'il est indiqué ci-dessous. La couverture demeure la même pour les bénéficiaires âgés de moins de 17 ans.

Annexe A	
1.0 Prévention	
L'application topique de fluorure comprend le vernis fluoré et tout autre traitement topique au fluorure admissible.	
Âge	Fréquence
Bénéficiaires de moins de 17 ans	Une application par période de 6 mois
Bénéficiaires de 17 ans et plus	Une application par période de 12 mois



À compter du 9 novembre 2018, il ne sera plus nécessaire de demander une prédétermination relativement aux codes de sédation minimale ci-dessous. De plus, une limite de fréquence de quatre (4) séances de sédation minimale a été établie par période de 12 mois.

Annexe A		
9.0 SERVICES GÉNÉRAUX COMPLÉMENTAIRES		
Code d'acte dentaire	Spécialité	Type de changement
92411	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92412	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92413	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92414	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92415	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92416	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92417	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92418	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92421	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92431	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92432	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92433	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92434	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92435	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92436	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92437	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92438	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence

À compter du 1^{er} octobre 2018, les honoraires relatifs aux codes d'actes d'orthodontie couverts dans le cadre du Programme des SSNA seront modifiés comme suit :

ANNEXE B		
8.0 Orthodontie		
Code d'acte	Honoraires	Type de changement
P1200	2 134,74 \$	Modification
P1300	1 778,95 \$	Modification
P1400	1 423,14 \$	Modification

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.



ALBERTA

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

Date d'entrée en vigueur
Le 1^{er} avril 2018

- 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.

ALBERTA
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 complets et sommaires 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		66,01 \$						79,21 \$			
01102		98,99 \$						118,79 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		98,99 \$						118,79 \$			
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		66,01 \$						79,21 \$			
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		66,01 \$						79,21 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		66,01 \$		66,01 \$	66,01 \$	66,01 \$		79,21 \$	66,01 \$	66,01 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		66,01 \$		66,01 \$	66,01 \$	66,01 \$		79,21 \$	66,01 \$	66,01 \$	
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					90,02 \$	90,02 \$					
01502									163,71 \$		
01503									46,41 \$		
01702										81,84 \$	
01802				90,02 \$							
0.2 RADIOGRAPHIES											
Radiographies intraorales périapicales (11-15), série complète											
1 par période de 60 mois.											
Radiographies intraorales périapicales (11-15), série complète et toute combinaison de radiographies intraorales (périapicales, interproximales et occlusales) dépassant 10 pellicules, ne seront pas couvertes conjointement avec une radiographie panoramique pendant la période prévue de 60 mois.											
02101		175,84 \$		175,84 \$				175,84 \$	175,84 \$	175,84 \$	175,84 \$
02102		175,84 \$		175,84 \$				175,84 \$	175,84 \$	175,84 \$	175,84 \$
02121		60,69 \$		60,69 \$				60,69 \$	60,69 \$	60,69 \$	60,69 \$
02122		64,95 \$		64,95 \$				64,95 \$	64,95 \$	64,95 \$	64,95 \$
02123		69,21 \$		69,21 \$				69,21 \$	69,21 \$	69,21 \$	69,21 \$
02124		73,47 \$		73,47 \$				73,47 \$	73,47 \$	73,47 \$	73,47 \$
02125		76,65 \$		76,65 \$				76,65 \$	76,65 \$	76,65 \$	76,65 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
Comprend des radiographies périapicales, interproximales et occlusales. 10 par période de 12 mois.											
02111		26,35 \$		26,35 \$				26,35 \$	26,35 \$	26,35 \$	26,35 \$
02112		43,88 \$		43,88 \$				43,88 \$	43,88 \$	43,88 \$	43,88 \$
02113		61,51 \$		61,51 \$				61,51 \$	61,51 \$	61,51 \$	61,51 \$
02114		79,10 \$		79,10 \$				79,10 \$	79,10 \$	79,10 \$	79,10 \$
02115		96,73 \$		96,73 \$				96,73 \$	96,73 \$	96,73 \$	96,73 \$
02116		114,26 \$		114,26 \$				114,26 \$	114,26 \$	114,26 \$	114,26 \$
02117		131,82 \$		131,82 \$				131,82 \$	131,82 \$	131,82 \$	131,82 \$
02118		149,39 \$		149,39 \$				149,39 \$	149,39 \$	149,39 \$	149,39 \$
02119		166,92 \$		166,92 \$				166,92 \$	166,92 \$	166,92 \$	166,92 \$
02120		175,80 \$		175,80 \$				175,80 \$	175,80 \$	175,80 \$	175,80 \$
02131		43,88 \$		43,88 \$				43,88 \$	43,88 \$	43,88 \$	43,88 \$
02132		65,90 \$		65,90 \$				65,90 \$	65,90 \$	65,90 \$	65,90 \$

ALBERTA
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
02141		26,35 \$		26,35 \$				26,35 \$	26,35 \$	26,35 \$	26,35 \$
02142		43,88 \$		43,88 \$				43,88 \$	43,88 \$	43,88 \$	43,88 \$
02143		61,51 \$		61,51 \$				61,51 \$	61,51 \$	61,51 \$	61,51 \$
02144		79,10 \$		79,10 \$				79,10 \$	79,10 \$	79,10 \$	79,10 \$
Radiographies panoramiques											
1 par période de 60 mois; maximum viager de 3.											
Ne sera pas couverte conjointement avec des radiographies intraorales périapicales (11-15), une série complète et toute combinaison de radiographies intraorales (périapicales, interproximales et occlusales) dépassant 10 pellicules, pendant la période prévue de 60 mois.											
02601		87,87 \$		87,87 \$				87,87 \$	87,87 \$	87,87 \$	87,87 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	72,60 \$		87,12 \$	87,12 \$	87,12 \$		87,12 \$	87,12 \$		
04312	L	72,60 \$		87,12 \$	87,12 \$	87,12 \$		87,12 \$	87,12 \$		
04313	L	72,60 \$		87,12 \$	87,12 \$	87,12 \$		87,12 \$	87,12 \$		
04321	L	91,71 \$		110,73 \$	110,05 \$	110,73 \$		110,73 \$	110,73 \$		
04322	L	91,71 \$		110,73 \$	110,05 \$	110,73 \$		110,73 \$	110,73 \$		
04323	L	91,71 \$		110,73 \$	110,05 \$	110,73 \$		110,73 \$	110,73 \$		
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 qu'une fois compte pour 1 unité ou pour 1/2 unité.											
11101		26,24 \$						26,24 \$	26,24 \$	26,24 \$	
11107		13,12 \$						13,12 \$	13,12 \$	13,12 \$	
Détartrage											
Bénéficiaires de 11 ans et moins : une unité de temps par période de 12 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire;											
Bénéficiaires de 12 ans à 16 ans : 2 unités de temps par période de 12 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		70,81 \$						70,81 \$	84,97 \$	70,81 \$	
11112		141,62 \$						141,62 \$	169,94 \$	141,62 \$	
11113		212,43 \$						212,43 \$	254,92 \$	212,43 \$	
11114		283,24 \$						283,24 \$	339,89 \$	283,24 \$	
11117		35,41 \$						35,41 \$	42,49 \$	35,41 \$	
Application topique de fluorure											
Comprend le vernis fluoré et tout autre traitement topique au fluor admissible.											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.											
12101		28,95 \$						28,95 \$	28,95 \$		
Vernis fluoré											
12103		34,95 \$						34,95 \$	34,95 \$		
Scellants et résines préventives											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires âgés de dix-sept (17) ans et moins sur les surfaces occlusales des molaires permanentes et prémolaires et sur les surfaces linguales des incisives permanentes du maxillaire supérieur dont les surfaces n'ont pas été restaurées.											
Il y a une limite à vie de deux (2) scellants/restaurations préventives en résine par dent admissible.											
13401		35,97 \$						43,16 \$			
13409		18,71 \$						22,45 \$			
13411		60,50 \$						72,60 \$			
13419		60,50 \$						72,60 \$			
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		70,69 \$		70,69 \$				84,83 \$			
20119		70,69 \$		70,69 \$				84,83 \$			
20121		106,01 \$		106,01 \$				127,21 \$			
20129		106,01 \$		106,01 \$				127,21 \$			
20131		33,65 \$		33,65 \$				40,38 \$			
20139		33,65 \$		33,65 \$				40,38 \$			
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		82,50 \$						99,00 \$			
21112		121,28 \$						145,54 \$			

ALBERTA
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
21113		155,91 \$						187,09 \$			
21114		155,91 \$						187,09 \$			
21115		155,91 \$						187,09 \$			
21121		82,50 \$						99,00 \$			
21122		121,28 \$						145,54 \$			
21123		155,91 \$						187,09 \$			
21124		155,91 \$						187,09 \$			
21125		155,91 \$						187,09 \$			
21211		82,50 \$						99,00 \$		82,50 \$	
21212		121,28 \$						145,54 \$		121,28 \$	
21213		155,91 \$						187,09 \$		155,91 \$	
21214		190,56 \$						228,67 \$		190,56 \$	
21215		207,90 \$						249,48 \$		207,90 \$	
21221		82,50 \$						99,00 \$		82,50 \$	
21222		121,28 \$						145,54 \$		121,28 \$	
21223		155,91 \$						187,09 \$		155,91 \$	
21224		190,56 \$						228,67 \$		190,56 \$	
21225		207,90 \$						249,48 \$		207,90 \$	
21231		82,50 \$						99,00 \$		82,50 \$	
21232		121,28 \$						145,54 \$		121,28 \$	
21233		155,91 \$						187,09 \$		155,91 \$	
21234		190,56 \$						228,67 \$		190,56 \$	
21235		207,90 \$						249,48 \$		207,90 \$	
21241		82,50 \$						99,00 \$		82,50 \$	
21242		121,28 \$						145,54 \$		121,28 \$	
21243		155,91 \$						187,09 \$		155,91 \$	
21244		190,56 \$						228,67 \$		190,56 \$	
21245		207,90 \$						249,48 \$		207,90 \$	
21401		25,59 \$						30,71 \$		30,71 \$	
21402		38,39 \$						46,07 \$		46,07 \$	
21403		51,17 \$						61,40 \$		61,40 \$	
21404		63,97 \$						76,76 \$		76,76 \$	
21405		76,72 \$						92,06 \$		92,06 \$	
22201		155,91 \$						187,09 \$		155,91 \$	
22211		155,91 \$						187,09 \$		155,91 \$	
22401		141,35 \$						169,62 \$		141,35 \$	
22501		194,38 \$						233,26 \$		194,38 \$	
23101		88,34 \$						106,01 \$		88,34 \$	
23102		106,01 \$						127,21 \$		106,01 \$	
23103		123,68 \$						148,42 \$		123,68 \$	
23104		159,03 \$						190,84 \$		159,03 \$	
23105		194,38 \$						233,26 \$		194,38 \$	
23111		121,28 \$						145,54 \$		121,28 \$	
23112		138,60 \$						166,32 \$		138,60 \$	
23113		155,91 \$						187,09 \$		155,91 \$	
23114		190,56 \$						228,67 \$		190,56 \$	
23115		225,23 \$						270,28 \$		225,23 \$	
23211		88,34 \$						106,01 \$		88,34 \$	
23212		123,68 \$						148,42 \$		123,68 \$	
23213		141,35 \$						169,62 \$		141,35 \$	
23214		159,03 \$						190,84 \$		159,03 \$	
23215		176,71 \$						212,05 \$		176,71 \$	
23221		88,34 \$						106,01 \$		88,34 \$	
23222		123,68 \$						148,42 \$		123,68 \$	
23223		141,35 \$						169,62 \$		141,35 \$	
23224		159,03 \$						190,84 \$		159,03 \$	
23225		176,71 \$						212,05 \$		176,71 \$	
23311		120,76 \$						144,91 \$		120,76 \$	
23312		172,53 \$						207,04 \$		172,53 \$	
23313		207,04 \$						248,45 \$		207,04 \$	
23314		241,54 \$						289,85 \$		241,54 \$	
23315		276,03 \$						331,24 \$		276,03 \$	

ALBERTA
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
23321		120,76 \$						144,91 \$		120,76 \$	
23322		172,53 \$						207,04 \$		172,53 \$	
23323		207,04 \$						248,45 \$		207,04 \$	
23324		241,54 \$						289,85 \$		241,54 \$	
23325		276,03 \$						331,24 \$		276,03 \$	
23401		88,34 \$						106,01 \$		88,34 \$	
23402		106,01 \$						127,21 \$		106,01 \$	
23403		123,68 \$						148,42 \$		123,68 \$	
23404		155,91 \$						187,09 \$		155,91 \$	
23405		155,91 \$						187,09 \$		155,91 \$	
23411		121,28 \$						145,54 \$		121,28 \$	
23412		138,60 \$						166,32 \$		138,60 \$	
23413		155,27 \$						186,32 \$		155,27 \$	
23414		155,91 \$						187,09 \$		155,91 \$	
23415		155,91 \$						187,09 \$		155,91 \$	
23501		88,34 \$						106,01 \$			
23502		123,68 \$						148,42 \$			
23503		141,35 \$						169,62 \$			
23504		155,91 \$						187,09 \$			
23505		155,91 \$						187,09 \$			
23511		120,76 \$						144,91 \$			
23512		155,91 \$						187,09 \$			
23513		155,91 \$						187,09 \$			
23514		155,91 \$						187,09 \$			
23515		155,91 \$						187,09 \$			
Enlèvement d'un pivot											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		74,04 \$		88,85 \$				88,85 \$		88,85 \$	
25782		148,09 \$		177,71 \$				177,71 \$		177,71 \$	
Réparation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		70,69 \$								84,83 \$	
27722	L	70,69 \$								84,83 \$	
Recimentation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		70,69 \$						84,83 \$		84,83 \$	
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		141,35 \$		169,62 \$				169,62 \$			
32222		141,35 \$		169,62 \$				169,62 \$			
32232		67,33 \$		80,80 \$				80,80 \$			
32311		106,01 \$		127,21 \$				127,21 \$			
32312		141,35 \$		169,62 \$				169,62 \$			
32313		176,71 \$		212,05 \$				212,05 \$			
32314		212,06 \$		254,47 \$				254,47 \$			
32321		106,01 \$		127,21 \$				127,21 \$			
32322		176,71 \$		212,05 \$				212,05 \$			
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		600,85 \$		721,02 \$				721,02 \$			
33121		907,06 \$		1 088,47 \$				1 088,47 \$			
33131		1 036,64 \$		1 243,97 \$				1 243,97 \$			
33141		1 258,79 \$		1 510,55 \$				1 510,55 \$			
Trépanation et drainage											
39201		63,97 \$		76,76 \$				76,76 \$			
39202		63,97 \$		76,76 \$				76,76 \$			

ALBERTA
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 unité de temps par période de 12 mois en combinaison avec le détartrage;											
Bénéficiaires de 12 à 16 ans : 2 unités de temps par période de 12 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		70,38 \$							84,46 \$		
43422		140,77 \$							168,92 \$		
43423		211,18 \$							253,42 \$		
43424		281,58 \$							337,90 \$		
43427		35,34 \$							42,41 \$		
Soins divers											
42831		70,69 \$						84,83 \$	84,83 \$		
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 relatifs aux prothèses complètes et partielles comprennent les soins pour les 3 (trois) mois après la mise en bouche. Les honoraires relatifs aux prothèses immédiates comprennent l'agent de conditionnement tissulaire, mais non le regarnissage ou le rebasage effectué en laboratoire.											
Les ajustements aux prothèses effectués à la même date de service et en même temps que la mise en bouche de nouvelles prothèses, la réparation de prothèses, le regarnissage, le rebasage ou le garnissage thérapeutique sont compris dans les honoraires facturés et réglés pour ces services.											
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	706,88 \$								848,26 \$	
51102	L	706,88 \$								848,26 \$	
51103	L	1 060,30 \$								1 272,36 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		63,97 \$								76,76 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	67,33 \$								80,80 \$	
55102	L	67,33 \$								80,80 \$	
55201	L	134,65 \$								161,58 \$	
55202	L	134,65 \$								161,58 \$	
55203	L	255,84 \$								307,01 \$	
55301	L	67,33 \$								80,80 \$	
55302	L	67,33 \$								80,80 \$	
55401	L	134,65 \$								161,58 \$	
55402	L	134,65 \$								161,58 \$	
55403	L	255,84 \$								307,01 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		201,98 \$								242,38 \$	
56212		201,98 \$								242,38 \$	
56213		384,84 \$								461,81 \$	
56221		201,98 \$								242,38 \$	
56222		201,98 \$								242,38 \$	
56223		383,74 \$								460,49 \$	
56231	L	201,98 \$								242,38 \$	
56232	L	201,98 \$								242,38 \$	
56233	L	383,74 \$								460,49 \$	
56241	L	201,98 \$								242,38 \$	
56242	L	201,98 \$								242,38 \$	
56243	L	383,74 \$								460,49 \$	
56311	L	201,98 \$								242,38 \$	
56312	L	201,98 \$								242,38 \$	
56313	L	383,74 \$								460,49 \$	
56321	L	201,98 \$								242,38 \$	
56322	L	201,98 \$								242,38 \$	
56323	L	383,74 \$								460,49 \$	

ALBERTA
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		134,65 \$								161,58 \$	
56512		134,65 \$								161,58 \$	
56513		255,84 \$								307,01 \$	
56521		134,65 \$								161,58 \$	
56522		134,65 \$								161,58 \$	
56523		255,84 \$								307,01 \$	
56531		134,65 \$								161,58 \$	
56532		134,65 \$								161,58 \$	
56533		255,84 \$								307,01 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		110,01 \$						132,01 \$	132,01 \$	110,01 \$	
71109		110,01 \$						132,01 \$	132,01 \$	110,01 \$	
71201		217,78 \$						261,34 \$	261,34 \$	217,78 \$	
71209		217,78 \$						261,34 \$	261,34 \$	217,78 \$	
71211		217,78 \$									
71219		217,78 \$									
72311		70,54 \$						84,65 \$	83,00 \$		
72319		70,54 \$						84,65 \$	83,00 \$		
74111		211,55 \$			253,86 \$	253,86 \$		253,86 \$	253,86 \$		
74112		274,99 \$			329,99 \$	329,99 \$		329,99 \$	329,99 \$		
74121		253,85 \$			304,62 \$	304,62 \$		304,62 \$	304,62 \$		
74122		352,55 \$			423,06 \$	423,06 \$		423,06 \$	423,06 \$		
74211		197,40 \$			236,88 \$	236,88 \$		236,88 \$	236,88 \$		
74212		296,09 \$			355,31 \$	355,31 \$		355,31 \$	355,31 \$		
74221		296,09 \$			355,31 \$	355,31 \$		355,31 \$	355,31 \$		
74222		394,78 \$			473,74 \$	473,74 \$		473,74 \$	473,74 \$		
74611		243,31 \$			291,97 \$	291,97 \$		291,97 \$	291,97 \$		
74612		338,48 \$			406,18 \$	406,18 \$		406,18 \$	406,18 \$		
74621		310,33 \$		372,40 \$	372,40 \$	372,40 \$		372,40 \$	372,40 \$		
74631		243,31 \$		291,97 \$	291,97 \$	291,97 \$		291,97 \$	291,97 \$		
74632		338,48 \$		406,18 \$	406,18 \$	406,18 \$		406,18 \$	406,18 \$		
75111		155,17 \$		186,20 \$	186,20 \$	186,20 \$		186,20 \$	186,20 \$		
75112		155,17 \$		186,20 \$				186,20 \$	186,20 \$		
75113		264,43 \$		317,32 \$				317,32 \$	317,32 \$		
75121		162,20 \$		194,64 \$				194,64 \$	194,64 \$		
75122		253,85 \$		304,62 \$				304,62 \$	304,62 \$		
75123		352,55 \$		423,06 \$				423,06 \$	423,06 \$		
75211		366,62 \$		439,94 \$				439,94 \$			
75212		458,30 \$		549,96 \$				549,96 \$			
75221		366,62 \$		439,94 \$				439,94 \$			
75301		493,48 \$		592,18 \$				592,18 \$			
75303		493,48 \$		592,18 \$				592,18 \$			
76941		264,43 \$						317,32 \$			
76949		264,43 \$						317,32 \$			
76951		81,09 \$						97,31 \$			
76952		162,20 \$						194,64 \$			
76961		169,23 \$									
76962		190,40 \$									
79601		70,54 \$		84,65 \$	84,65 \$	84,65 \$		84,65 \$	84,65 \$		
79602		74,06 \$		88,87 \$	88,87 \$	88,87 \$		88,87 \$	88,87 \$		
79605		74,06 \$						88,87 \$	88,87 \$		
79606		74,06 \$						88,87 \$	88,87 \$		
79701		451,09 \$									
79702		451,09 \$									
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		60,09 \$					60,09 \$	60,09 \$			
P1100		432,23 \$					432,23 \$	432,23 \$			

ALBERTA
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 complets et sommaires 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.											
01011		66,01 \$						79,21 \$			
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					180,02 \$	180,02 \$					
01501								270,05 \$			
01701										122,77 \$	
01801				180,02 \$							
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	62,72 \$		75,26 \$	75,26 \$	75,26 \$		75,26 \$	75,26 \$		
04401	L	62,72 \$		75,26 \$	75,26 \$	75,26 \$		75,26 \$	75,26 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		62,72 \$						62,72 \$			
04913		118,44 \$						118,44 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		36,73 \$									
Ajustement/équilibre de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		45,34 \$								45,34 \$	
16517		45,34 \$								45,34 \$	
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		173,25 \$								207,90 \$	
21302		173,25 \$								207,90 \$	
23601		173,25 \$								207,90 \$	
23602		207,90 \$								249,48 \$	
25731		106,01 \$						127,21 \$		127,21 \$	
25732		212,06 \$						254,47 \$		254,47 \$	
25733		318,09 \$						381,71 \$		381,71 \$	
25751		196,97 \$								236,36 \$	
25752		224,68 \$								269,62 \$	
25753		251,29 \$								301,55 \$	
25754		222,54 \$								267,05 \$	
25755		253,42 \$								304,10 \$	
25756		277,90 \$								333,48 \$	
25761		196,97 \$								236,36 \$	
25762		224,68 \$								269,62 \$	
25763		251,29 \$								301,55 \$	
25764		229,98 \$								275,98 \$	

ALBERTA
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
25765		283,23 \$								339,88 \$	
25766		339,67 \$								407,60 \$	
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	762,23 \$								914,68 \$	
27301	L	762,23 \$								914,68 \$	
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		600,85 \$		721,02 \$				721,02 \$			
33121		907,06 \$		1 088,47 \$				1 088,47 \$			
33131		1 036,64 \$		1 243,97 \$				1 243,97 \$			
33141		1 258,79 \$		1 510,55 \$				1 510,55 \$			
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		35,34 \$			42,41 \$	42,41 \$			42,41 \$		
41221		35,34 \$			42,41 \$	42,41 \$			42,41 \$		
41231		35,34 \$			42,41 \$	42,41 \$			42,41 \$		
Désensibilisation											
41301		70,38 \$							70,38 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire											
43211		67,33 \$							80,80 \$		
43221		67,33 \$							80,80 \$		
43231		67,33 \$							80,80 \$		
43241		67,33 \$							80,80 \$		
43281		67,33 \$							80,80 \$		
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		35,34 \$							77,80 \$		
49102		35,34 \$							77,80 \$		
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 relatifs aux prothèses complètes et partielles comprennent les soins pour les 3 (trois) mois après la mise en bouche. Les honoraires relatifs aux prothèses immédiates comprennent l'agent de conditionnement tissulaire, mais non le regarnissage ou le rebasage effectué en laboratoire. Les ajustements aux prothèses effectués à la même date de service et en même temps que la mise en bouche de nouvelles prothèses, la réparation de prothèses, le regarnissage, le rebasage ou le garnissage thérapeutique sont compris dans les honoraires facturés et réglés pour ces services. 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	706,88 \$								848,26 \$	
51302	L	706,88 \$								848,26 \$	
51303	L	1 060,30 \$								1 272,36 \$	
51711	L	884,86 \$								1 061,83 \$	
51712	L	884,86 \$								1 061,83 \$	
51713	L	1 272,39 \$								1 526,87 \$	
52101	L	201,98 \$								242,38 \$	
52102	L	201,98 \$								242,38 \$	
52103	L	302,95 \$								363,54 \$	

ALBERTA
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
52301	L	673,29 \$								807,95 \$	
52302	L	673,29 \$								807,95 \$	
52303	L	1 009,93 \$								1 211,92 \$	
53101	L	848,27 \$								1 017,92 \$	
53102	L	848,27 \$								1 017,92 \$	
53103	L	1 272,39 \$								1 526,87 \$	
53201	L	848,27 \$								1 017,92 \$	
53202	L	848,27 \$								1 017,92 \$	
53203	L	1 272,39 \$								1 526,87 \$	
53301	L	1 241,97 \$								1 490,36 \$	
53302	L	1 241,97 \$								1 490,36 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		197,46 \$									
72119		197,46 \$									
72211		232,74 \$									
72219		232,74 \$									
72221		310,33 \$									
72229		310,33 \$									
72231		423,11 \$									
72239		423,11 \$									
72321		105,81 \$							124,49 \$		
72329		105,81 \$							124,49 \$		
72331		155,17 \$									
72339		155,17 \$									
72511		141,08 \$						169,30 \$	169,30 \$		
72519		141,08 \$						169,30 \$	169,30 \$		
72521		253,85 \$						304,62 \$	304,62 \$		
72529		253,85 \$						304,62 \$	304,62 \$		
72531		338,48 \$							406,18 \$		
72539		338,48 \$							406,18 \$		
72541		211,63 \$							253,96 \$		
72551		282,19 \$							338,63 \$		
73121		141,09 \$							169,31 \$		
73411		148,08 \$							177,70 \$		
75302		493,48 \$		592,18 \$							
75401		338,48 \$		406,18 \$							
75403		126,94 \$		152,33 \$	152,33 \$	152,33 \$					
75411		338,48 \$									
75412		423,11 \$									
76201		655,98 \$						796,48 \$			
76301		655,98 \$						796,48 \$			
79603		74,06 \$		88,87 \$	88,87 \$	88,87 \$		88,87 \$	88,87 \$		
79604		74,06 \$		88,87 \$	88,87 \$	88,87 \$		88,87 \$	88,87 \$		
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		74,04 \$						74,04 \$			
80661		74,04 \$						74,04 \$			
80669		74,04 \$						74,04 \$			
80671		74,04 \$						74,04 \$			
80679		74,04 \$						74,04 \$			
81111	L	296,19 \$						296,19 \$			
81112	L	296,19 \$						296,19 \$			
81113	L	296,19 \$						296,19 \$			
81114	L	296,19 \$						296,19 \$			
81121	L	296,19 \$						296,19 \$			
81122	L	296,19 \$						296,19 \$			
81131	L	296,19 \$						296,19 \$			
81132	L	296,19 \$						296,19 \$			

ALBERTA
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
81135	L	432,45 \$						432,45 \$			
81211	L	296,19 \$						296,19 \$			
81212	L	296,19 \$						296,19 \$			
81221	L	222,13 \$						222,13 \$			
81222	L	222,13 \$						222,13 \$			
81231	L	296,19 \$						296,19 \$			
81232	L	296,19 \$						296,19 \$			
81241	L	296,19 \$						296,19 \$			
81242	L	296,19 \$						296,19 \$			
81243	L	222,13 \$						222,13 \$			
81251	L	370,22 \$						370,22 \$			
81252	L	370,22 \$						370,22 \$			
81253	L	296,19 \$						296,19 \$			
81254	L	360,33 \$									
P0500		32,38 \$					32,38 \$	32,38 \$			
P1200		2 037,48 \$					2 037,48 \$	2 037,48 \$			
P1300		1 697,90 \$					1 697,90 \$	1 697,90 \$			
P1400		1 358,33 \$					1 358,33 \$	1 358,33 \$			
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		170,87 \$	205,04 \$					205,04 \$			
92213		256,29 \$	307,55 \$					307,55 \$			
92214		341,71 \$	410,05 \$					410,05 \$			
92215		427,18 \$	512,62 \$					512,62 \$			
92216		512,58 \$	615,10 \$					615,10 \$			
92217		512,58 \$	615,10 \$					615,10 \$			
92218		512,58 \$	615,10 \$					615,10 \$			
92222		170,87 \$	205,04 \$					205,04 \$			
92223		256,29 \$	307,55 \$					307,55 \$			
92224		341,71 \$	410,05 \$					410,05 \$			
92225		427,18 \$	512,62 \$					512,62 \$			
92226		512,58 \$	615,10 \$					615,10 \$			
92227		512,58 \$	615,10 \$					615,10 \$			
92228		512,58 \$	615,10 \$					615,10 \$			
92301		60,80 \$	72,96 \$					72,96 \$			
92302		127,95 \$	153,54 \$					153,54 \$			
92303		191,91 \$	230,29 \$					230,29 \$			
92304		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92305		319,85 \$	383,82 \$					383,82 \$			
92306		383,83 \$	460,60 \$					460,60 \$			
92307		383,83 \$	460,60 \$					460,60 \$			
92308		383,83 \$	460,60 \$					460,60 \$			
92321		63,97 \$	76,76 \$					76,76 \$			
92322		127,95 \$	153,54 \$					153,54 \$			
92323		191,91 \$	230,29 \$					230,29 \$			
92324		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92325		319,85 \$	383,82 \$					383,82 \$			
92326		383,83 \$	460,60 \$					460,60 \$			
92327		383,83 \$	460,60 \$					460,60 \$			
92328		383,83 \$	460,60 \$					460,60 \$			
92411		33,82 \$	40,58 \$					40,58 \$	33,82 \$		
92412		50,75 \$	60,90 \$					60,90 \$	50,75 \$		
92413		67,68 \$	81,22 \$					81,22 \$	67,68 \$		
92414		84,56 \$	101,47 \$					101,47 \$	84,56 \$		
92415		101,49 \$	121,79 \$					121,79 \$	101,49 \$		
92416		118,42 \$	142,10 \$					142,10 \$	118,42 \$		
92417		118,42 \$	142,10 \$					142,10 \$	118,42 \$		
92418		118,42 \$	142,10 \$					142,10 \$	118,42 \$		
92421		24,36 \$	29,23 \$					29,23 \$	24,36 \$		

ALBERTA
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
92431		43,03 \$	51,64 \$					51,64 \$	43,03 \$		
92432		60,47 \$	72,56 \$					72,56 \$	60,47 \$		
92433		85,18 \$	102,22 \$					102,22 \$	85,18 \$		
92434		112,07 \$	134,48 \$					134,48 \$	112,07 \$		
92435		127,14 \$	152,57 \$					152,57 \$	127,14 \$		
92436		141,94 \$	170,33 \$					170,33 \$	141,94 \$		
92437		141,94 \$	170,33 \$					170,33 \$	141,94 \$		
92438		141,94 \$	170,33 \$					170,33 \$	141,94 \$		
92441		33,82 \$	40,58 \$					40,58 \$	33,82 \$		
92442		50,75 \$	60,90 \$					60,90 \$	50,75 \$		
92443		67,68 \$	81,22 \$					81,22 \$	67,68 \$		
92444		84,56 \$	101,47 \$					101,47 \$	84,56 \$		
92445		101,49 \$	121,79 \$					121,79 \$	101,49 \$		
92446		118,42 \$	142,10 \$					142,10 \$	118,42 \$		
92447		118,42 \$	142,10 \$					142,10 \$	118,42 \$		
92448		118,42 \$	142,10 \$					142,10 \$	118,42 \$		
92451		119,26 \$	143,11 \$					143,11 \$			
92452		165,05 \$	198,06 \$					198,06 \$			
92453		221,48 \$	265,78 \$					265,78 \$			
92454		275,77 \$	330,92 \$					330,92 \$			
92455		331,15 \$	397,38 \$					397,38 \$			
92456		386,19 \$	463,43 \$					463,43 \$			
92457		386,19 \$	463,43 \$					463,43 \$			
92458		386,19 \$	463,43 \$					463,43 \$			
94302		79,17 \$									
99111		C.S.								C.S.	
99222		C.S.		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		
99333		C.S.								C.S.	