



Le 17 décembre 2018

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

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	11,30 \$	Nouveau code
DG/SP	12112	Traitement au fluorure, gel ou mousse	11,30 \$	Nouveau code
DG/SP	12113	Traitement au fluorure, vernis	17,30 \$	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.



COLOMBIE-BRITANNIQUE

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

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

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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		58,76 \$						70,51 \$			
01102		82,09 \$						98,51 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		85,81 \$						102,97 \$			
Examen buccal sommaire et diagnostic pour un nouveau patient											
Maximum viager de 1 pour un même fournisseur ou pour un autre fournisseur au sein du même cabinet. 1 par période de 12 mois pour un autre fournisseur au sein d'un différent cabinet.											
01201		36,83 \$						44,20 \$			
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		24,92 \$						29,90 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		31,26 \$		31,26 \$	31,26 \$	31,26 \$		37,51 \$	31,26 \$	31,26 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		45,68 \$		45,68 \$	45,68 \$	45,68 \$		54,82 \$	45,68 \$	45,68 \$	
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					53,25 \$	53,25 \$					
01502									107,74 \$		
01503									46,41 \$		
01702										30,41 \$	
01802				37,74 \$							
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		81,15 \$		81,15 \$				81,15 \$	81,15 \$	81,15 \$	81,15 \$
02102		87,22 \$		87,22 \$				87,22 \$	87,22 \$	87,22 \$	87,22 \$
02121		75,39 \$		75,39 \$				75,39 \$	75,39 \$	75,39 \$	75,39 \$
02122		81,35 \$		81,35 \$				81,35 \$	81,35 \$	81,35 \$	81,35 \$
02123		87,22 \$		87,22 \$				87,22 \$	87,22 \$	87,22 \$	87,22 \$
02124		87,22 \$		87,22 \$				87,22 \$	87,22 \$	87,22 \$	87,22 \$
02125		87,22 \$		87,22 \$				87,22 \$	87,22 \$	87,22 \$	87,22 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
Comprend des radiographies périapicales, interproximales et occlusales. 10 par période de 12 mois.											
02111		15,87 \$		15,87 \$				15,87 \$	15,87 \$	15,87 \$	15,87 \$
02112		21,81 \$		21,81 \$				21,81 \$	21,81 \$	21,81 \$	21,81 \$
02113		27,68 \$		27,68 \$				27,68 \$	27,68 \$	27,68 \$	27,68 \$
02114		33,75 \$		33,75 \$				33,75 \$	33,75 \$	33,75 \$	33,75 \$
02115		39,71 \$		39,71 \$				39,71 \$	39,71 \$	39,71 \$	39,71 \$
02116		45,67 \$		45,67 \$				45,67 \$	45,67 \$	45,67 \$	45,67 \$
02117		51,54 \$		51,54 \$				51,54 \$	51,54 \$	51,54 \$	51,54 \$
02118		57,49 \$		57,49 \$				57,49 \$	57,49 \$	57,49 \$	57,49 \$
02119		63,58 \$		63,58 \$				63,58 \$	63,58 \$	63,58 \$	63,58 \$
02120		69,44 \$		69,44 \$				69,44 \$	69,44 \$	69,44 \$	69,44 \$
02131		22,26 \$		22,26 \$				22,26 \$	22,26 \$	22,26 \$	22,26 \$
02132		30,76 \$		30,76 \$				30,76 \$	30,76 \$	30,76 \$	30,76 \$

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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
02141		15,87 \$		15,87 \$				15,87 \$	15,87 \$	15,87 \$	15,87 \$
02142		21,81 \$		21,81 \$				21,81 \$	21,81 \$	21,81 \$	21,81 \$
02143		27,68 \$		27,68 \$				27,68 \$	27,68 \$	27,68 \$	27,68 \$
02144		33,75 \$		33,75 \$				33,75 \$	33,75 \$	33,75 \$	33,75 \$
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		62,19 \$		62,19 \$				62,19 \$	62,19 \$	62,19 \$	62,19 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	80,92 \$		97,10 \$	97,10 \$	97,10 \$		97,10 \$	97,10 \$		
04312	L	130,75 \$		156,90 \$	156,90 \$	156,90 \$		156,90 \$	156,90 \$		
04313	L	70,27 \$		84,32 \$	84,32 \$	84,32 \$		84,32 \$	84,32 \$		
04321	L	94,10 \$		112,92 \$	112,92 \$	112,92 \$		112,92 \$	112,92 \$		
04322	L	261,62 \$		313,94 \$	313,94 \$	313,94 \$		313,94 \$	313,94 \$		
04323	L	94,10 \$		112,92 \$	112,92 \$	112,92 \$		112,92 \$	112,92 \$		
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		14,21 \$						14,21 \$	14,21 \$	14,21 \$	
11107		7,11 \$						7,11 \$	7,11 \$	7,11 \$	
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		42,00 \$						42,00 \$	42,00 \$	42,00 \$	
11112		84,00 \$						84,00 \$	84,00 \$	84,00 \$	
11113		126,00 \$						126,00 \$	126,00 \$	126,00 \$	
11114		168,00 \$						168,00 \$	168,00 \$	168,00 \$	
11117		21,00 \$						21,00 \$	21,00 \$	21,00 \$	
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		11,30 \$						11,30 \$	11,30 \$		
Vernis fluoré											
12103		17,30 \$						17,30 \$	17,30 \$		
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		26,60 \$						31,92 \$			
13409		14,60 \$						17,52 \$			
13411		50,83 \$						61,00 \$			
13419		26,15 \$						31,38 \$			
2.0 RESTAURATION											
Caries, traumatisme et contrôle de la douleur											
Maximum viager de 2 dents, en cas d'urgence.											
Les caries, traumatismes et le contrôle de la douleur ne doivent pas être couverts conjointement avec les actes dentaires suivants : restaurations, trépanation et drainage, pulpectomie, pulpotomie, traitement de canal s'ils sont effectués à la même date de service et sur la même dent.											
20111		91,90 \$		91,90 \$				110,28 \$			
20119		45,80 \$		45,80 \$				54,96 \$			
20121		127,57 \$		127,57 \$				153,08 \$			
20129		63,99 \$		63,99 \$				76,79 \$			
20131		28,30 \$		28,30 \$				33,96 \$			
20139		12,99 \$		12,99 \$				15,59 \$			
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		81,02 \$						97,22 \$			
21112		103,40 \$						124,08 \$			

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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		112,01 \$						134,41 \$			
21114		121,58 \$						145,90 \$			
21115		163,13 \$						195,76 \$			
21121		81,02 \$						97,22 \$			
21122		103,40 \$						124,08 \$			
21123		112,01 \$						134,41 \$			
21124		121,58 \$						145,90 \$			
21125		163,13 \$						195,76 \$			
21211		93,50 \$						112,20 \$		93,50 \$	
21212		117,56 \$						141,07 \$		117,56 \$	
21213		139,28 \$						167,14 \$		139,28 \$	
21214		167,38 \$						200,86 \$		167,38 \$	
21215		196,97 \$						236,36 \$		196,97 \$	
21221		96,78 \$						116,14 \$		96,78 \$	
21222		138,65 \$						166,38 \$		138,65 \$	
21223		159,94 \$						191,93 \$		159,94 \$	
21224		207,42 \$						248,90 \$		207,42 \$	
21225		238,51 \$						286,21 \$		238,51 \$	
21231		93,50 \$						112,20 \$		93,50 \$	
21232		117,56 \$						141,07 \$		117,56 \$	
21233		139,28 \$						167,14 \$		139,28 \$	
21234		167,38 \$						200,86 \$		167,38 \$	
21235		196,97 \$						236,36 \$		196,97 \$	
21241		96,78 \$						116,14 \$		96,78 \$	
21242		138,65 \$						166,38 \$		138,65 \$	
21243		159,94 \$						191,93 \$		159,94 \$	
21244		207,42 \$						248,90 \$		207,42 \$	
21245		238,51 \$						286,21 \$		238,51 \$	
21401		27,14 \$						32,57 \$		32,57 \$	
21402		40,79 \$						48,95 \$		48,95 \$	
21403		51,96 \$						62,35 \$		62,35 \$	
21404		63,46 \$						76,15 \$		76,15 \$	
21405		74,32 \$						89,18 \$		89,18 \$	
22201		177,59 \$						213,11 \$		177,59 \$	
22211		173,68 \$						208,42 \$		173,68 \$	
22401		177,59 \$						213,11 \$		177,59 \$	
22501		203,05 \$						243,66 \$		203,05 \$	
23101		99,45 \$						119,34 \$		99,45 \$	
23102		114,26 \$						137,11 \$		114,26 \$	
23103		142,14 \$						170,57 \$		142,14 \$	
23104		174,84 \$						209,81 \$		174,84 \$	
23105		211,87 \$						254,24 \$		211,87 \$	
23111		115,41 \$						138,49 \$		115,41 \$	
23112		138,94 \$						166,73 \$		138,94 \$	
23113		175,91 \$						211,09 \$		175,91 \$	
23114		219,46 \$						263,35 \$		219,46 \$	
23115		260,56 \$						312,67 \$		260,56 \$	
23211		94,02 \$						112,82 \$		94,02 \$	
23212		118,29 \$						141,95 \$		118,29 \$	
23213		137,77 \$						165,32 \$		137,77 \$	
23214		165,67 \$						198,80 \$		165,67 \$	
23215		204,13 \$						244,96 \$		204,13 \$	
23221		100,93 \$						121,12 \$		100,93 \$	
23222		135,31 \$						162,37 \$		135,31 \$	
23223		158,96 \$						190,75 \$		158,96 \$	
23224		194,10 \$						232,92 \$		194,10 \$	
23225		245,23 \$						294,28 \$		245,23 \$	
23311		133,09 \$						159,71 \$		133,09 \$	
23312		185,91 \$						223,09 \$		185,91 \$	
23313		222,43 \$						266,92 \$		222,43 \$	
23314		273,86 \$						328,63 \$		273,86 \$	
23315		309,00 \$						370,80 \$		309,00 \$	

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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		142,67 \$						171,20 \$		142,67 \$	
23322		218,39 \$						262,07 \$		218,39 \$	
23323		264,06 \$						316,87 \$		264,06 \$	
23324		317,41 \$						380,89 \$		317,41 \$	
23325		376,83 \$						452,20 \$		376,83 \$	
23401		91,90 \$						110,28 \$		91,90 \$	
23402		124,68 \$						149,62 \$		124,68 \$	
23403		131,39 \$						157,67 \$		131,39 \$	
23404		150,33 \$						180,40 \$		150,33 \$	
23405		171,32 \$						205,58 \$		171,32 \$	
23411		106,38 \$						127,66 \$		106,38 \$	
23412		135,76 \$						162,91 \$		135,76 \$	
23413		151,74 \$						182,09 \$		151,74 \$	
23414		173,77 \$						208,52 \$		173,77 \$	
23415		177,59 \$						213,11 \$		177,59 \$	
23501		83,70 \$						100,44 \$			
23502		118,72 \$						142,46 \$			
23503		133,75 \$						160,50 \$			
23504		152,91 \$						183,49 \$			
23505		173,46 \$						208,15 \$			
23511		118,72 \$						142,46 \$			
23512		171,00 \$						205,20 \$			
23513		173,68 \$						208,42 \$			
23514		173,68 \$						208,42 \$			
23515		173,68 \$						208,42 \$			
Enlèvement d'un pivot Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		70,81 \$		84,97 \$				84,97 \$		84,97 \$	
25782		141,61 \$		169,93 \$				169,93 \$		169,93 \$	
Réparation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		119,03 \$								142,84 \$	
27722	L	176,33 \$								211,60 \$	
Recimentation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		63,15 \$						75,78 \$		75,78 \$	
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		99,45 \$		119,34 \$				119,34 \$			
32222		99,55 \$		119,46 \$				119,46 \$			
32232		62,09 \$		74,51 \$				74,51 \$			
32311		132,03 \$		158,44 \$				158,44 \$			
32312		159,39 \$		191,27 \$				191,27 \$			
32313		261,20 \$		313,44 \$				313,44 \$			
32314		261,62 \$		313,94 \$				313,94 \$			
32321		132,03 \$		158,44 \$				158,44 \$			
32322		209,44 \$		251,33 \$				251,33 \$			
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		381,19 \$		457,43 \$				457,43 \$			
33121		497,14 \$		596,57 \$				596,57 \$			
33131		705,83 \$		847,00 \$				847,00 \$			
33141		786,56 \$		943,87 \$				943,87 \$			
Trépanation et drainage											
39201		68,91 \$		82,69 \$				82,69 \$			
39202		68,91 \$		82,69 \$				82,69 \$			

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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		32,46 \$							38,95 \$		
43422		64,95 \$							77,94 \$		
43423		97,41 \$							116,89 \$		
43424		129,90 \$							155,88 \$		
43427		16,25 \$							19,50 \$		
Soins divers											
42831		50,03 \$						60,04 \$	60,04 \$		
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	661,13 \$								793,36 \$	
51102	L	720,26 \$								864,31 \$	
51103	L	1 028,42 \$								1 234,10 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		55,68 \$								66,82 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	71,22 \$								85,46 \$	
55102	L	71,22 \$								85,46 \$	
55201	L	141,18 \$								169,42 \$	
55202	L	141,18 \$								169,42 \$	
55203	L	268,25 \$								321,90 \$	
55301	L	71,22 \$								85,46 \$	
55302	L	71,22 \$								85,46 \$	
55401	L	141,18 \$								169,42 \$	
55402	L	141,18 \$								169,42 \$	
55403	L	268,25 \$								321,90 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		205,15 \$								246,18 \$	
56212		232,92 \$								279,50 \$	
56213		317,83 \$								381,40 \$	
56221		163,94 \$								196,73 \$	
56222		178,27 \$								213,92 \$	
56223		212,02 \$								254,42 \$	
56231	L	209,01 \$								250,81 \$	
56232	L	237,03 \$								284,44 \$	
56233	L	423,74 \$								508,49 \$	
56241	L	167,29 \$								200,75 \$	
56242	L	181,43 \$								217,72 \$	
56243	L	331,29 \$								397,55 \$	
56311	L	209,01 \$								250,81 \$	
56312	L	237,03 \$								284,44 \$	
56313	L	423,74 \$								508,49 \$	
56321	L	167,29 \$								200,75 \$	
56322	L	181,43 \$								217,72 \$	
56323	L	331,29 \$								397,55 \$	

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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		83,70 \$								100,44 \$	
56512		83,70 \$								100,44 \$	
56513		159,02 \$								190,82 \$	
56521		83,70 \$								100,44 \$	
56522		83,70 \$								100,44 \$	
56523		159,02 \$								190,82 \$	
56531		83,70 \$								100,44 \$	
56532		83,70 \$								100,44 \$	
56533		159,02 \$								190,82 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		107,33 \$						128,80 \$	120,00 \$	107,33 \$	
71109		70,81 \$						84,97 \$	79,20 \$	70,81 \$	
71201		212,86 \$						255,43 \$	245,80 \$	212,86 \$	
71209		159,62 \$						191,54 \$	184,90 \$	159,62 \$	
71211		318,03 \$									
71219		239,20 \$									
72311		95,30 \$						114,36 \$	110,46 \$		
72319		71,45 \$						85,74 \$	82,82 \$		
74111		261,93 \$			314,32 \$	314,32 \$		314,32 \$	288,00 \$		
74112		510,99 \$			613,19 \$	613,19 \$		613,19 \$	564,00 \$		
74121		259,17 \$			311,00 \$	311,00 \$		311,00 \$	311,00 \$		
74122		508,64 \$			610,37 \$	610,37 \$		610,37 \$	610,37 \$		
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		324,87 \$			389,84 \$	389,84 \$		389,84 \$	357,00 \$		
74612		574,13 \$			688,96 \$	688,96 \$		688,96 \$	633,00 \$		
74621		324,96 \$		389,95 \$	389,95 \$	389,95 \$		389,95 \$	357,00 \$		
74631		280,46 \$		336,55 \$	336,55 \$	336,55 \$		336,55 \$	308,00 \$		
74632		510,99 \$		613,19 \$	613,19 \$	613,19 \$		613,19 \$	564,00 \$		
75111		70,59 \$		84,71 \$	84,71 \$	84,71 \$		84,71 \$	84,71 \$		
75112		70,81 \$		84,97 \$				84,97 \$	77,90 \$		
75113		87,98 \$		105,58 \$				105,58 \$	105,58 \$		
75121		131,60 \$		157,92 \$				157,92 \$	157,92 \$		
75122		179,63 \$		215,56 \$				215,56 \$	215,56 \$		
75123		222,21 \$		266,65 \$				266,65 \$	266,65 \$		
75211		130,65 \$		156,78 \$				156,78 \$			
75212		399,57 \$		479,48 \$				479,48 \$			
75221		366,62 \$		439,94 \$				439,94 \$			
75301		123,41 \$		148,09 \$				148,09 \$			
75303		123,41 \$		148,09 \$				148,09 \$			
76941		333,49 \$						400,19 \$			
76949		125,00 \$						150,00 \$			
76951		57,40 \$						68,88 \$			
76952		114,79 \$						137,75 \$			
76961		126,16 \$									
76962		173,87 \$									
79601		49,93 \$		59,92 \$	59,92 \$	59,92 \$		59,92 \$	55,30 \$		
79602		70,17 \$		84,20 \$	84,20 \$	84,20 \$		84,20 \$	77,70 \$		
79605		49,93 \$						59,92 \$	55,30 \$		
79606		58,48 \$						70,18 \$	64,70 \$		
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		83,13 \$						83,13 \$	83,13 \$		
P1100		304,81 \$						304,81 \$	304,81 \$		

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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		35,46 \$						42,55 \$			
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					126,00 \$	126,00 \$					
01501								156,84 \$			
01701										64,95 \$	
01801				106,46 \$							
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	38,99 \$		46,79 \$	46,79 \$	46,79 \$		46,79 \$	43,10 \$		
04401	L	44,18 \$		53,02 \$	53,02 \$	53,02 \$		53,02 \$	47,80 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		69,53 \$						69,53 \$			
04913		140,07 \$						140,07 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		20,07 \$									
Ajustement/équilibre de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		31,54 \$								31,54 \$	
16517		31,54 \$								31,54 \$	
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		114,00 \$								136,80 \$	
21302		114,00 \$								136,80 \$	
23601		139,76 \$								167,71 \$	
23602		139,76 \$								167,71 \$	
25731		142,37 \$						170,84 \$		170,84 \$	
25732		228,72 \$						274,46 \$		274,46 \$	
25733		314,85 \$						377,82 \$		377,82 \$	
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 \$	

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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	660,68 \$								792,82 \$	
27301	L	610,21 \$								732,25 \$	
3.0 ENDODONTIE											
Les dispositions de la Politique endodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
Traitement de canal											
3 par période de 36 mois pour toutes les dents. Une fois la limite de fréquence atteinte, une prédétermination est requise pour tout traitement de canal subséquent. Prédétermination requise en tout temps pour les dents dont le numéro se termine par 8.											
33111		381,19 \$		457,43 \$				457,43 \$			
33121		497,14 \$		596,57 \$				596,57 \$			
33131		705,83 \$		847,00 \$				847,00 \$			
33141		786,56 \$		943,87 \$				943,87 \$			
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		39,93 \$		47,92 \$	47,92 \$			47,92 \$			
41221		34,06 \$		40,87 \$	40,87 \$			40,87 \$			
41231		33,23 \$		39,88 \$	39,88 \$			39,88 \$			
Désensibilisation											
41301		45,67 \$						45,67 \$			
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire											
43211		84,13 \$						94,10 \$			
43221		62,82 \$						75,38 \$			
43231		98,38 \$						110,00 \$			
43241		105,40 \$						118,00 \$			
43281		77,09 \$						86,20 \$			
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		49,30 \$						59,16 \$			
49102		49,30 \$						59,16 \$			
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	817,01 \$						980,41 \$			
51302	L	874,35 \$						1 049,22 \$			
51303	L	1 254,83 \$						1 505,80 \$			
51711	L	930,79 \$						1 116,95 \$			
51712	L	990,81 \$						1 188,97 \$			
51713	L	1 425,57 \$						1 710,68 \$			
52101	L	246,59 \$						295,91 \$			
52102	L	268,74 \$						322,49 \$			
52103	L	386,50 \$						463,80 \$			

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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	382,35 \$								458,82 \$	
52302	L	416,75 \$								500,10 \$	
52303	L	599,34 \$								719,21 \$	
53101	L	839,41 \$								1 007,29 \$	
53102	L	914,66 \$								1 097,59 \$	
53103	L	1 303,69 \$								1 564,43 \$	
53201	L	714,89 \$								857,87 \$	
53202	L	714,89 \$								857,87 \$	
53203	L	1 065,96 \$								1 279,15 \$	
53301	L	1 241,97 \$								1 490,36 \$	
53302	L	1 241,97 \$								1 490,36 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		213,05 \$									
72119		159,82 \$									
72211		318,03 \$									
72219		239,20 \$									
72221		349,04 \$									
72229		261,83 \$									
72231		364,89 \$									
72239		271,52 \$									
72321		187,51 \$							217,35 \$		
72329		140,55 \$							162,91 \$		
72331		216,58 \$									
72339		162,37 \$									
72511		186,23 \$						223,48 \$	223,48 \$		
72519		93,38 \$						112,06 \$	112,06 \$		
72521		275,44 \$						330,53 \$	330,53 \$		
72529		138,01 \$						165,61 \$	165,61 \$		
72531		328,79 \$							394,55 \$		
72539		298,32 \$							357,98 \$		
72541		335,05 \$							402,06 \$		
72551		361,92 \$							434,30 \$		
73121		119,37 \$							143,24 \$		
73411		148,08 \$							177,70 \$		
75302		123,41 \$		148,09 \$							
75401		137,12 \$		164,54 \$							
75403		126,94 \$		152,33 \$	152,33 \$	152,33 \$					
75411		338,48 \$									
75412		423,11 \$									
76201		562,20 \$						674,64 \$			
76301		663,84 \$						796,61 \$			
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		55,16 \$						55,16 \$			
80661		46,95 \$						46,95 \$			
80669		46,95 \$						46,95 \$			
80671		47,60 \$						47,60 \$			
80679		47,60 \$						47,60 \$			
81111	L	216,20 \$						216,20 \$			
81112	L	216,20 \$						216,20 \$			
81113	L	406,31 \$						406,31 \$			
81114	L	406,31 \$						406,31 \$			
81121	L	405,68 \$						405,68 \$			
81122	L	405,68 \$						405,68 \$			
81131	L	408,45 \$						408,45 \$			
81132	L	408,45 \$						408,45 \$			

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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
81135	L	482,77 \$						482,77 \$			
81211	L	589,03 \$						589,03 \$			
81212	L	589,03 \$						589,03 \$			
81221	L	199,05 \$						199,05 \$			
81222	L	199,05 \$						199,05 \$			
81231	L	406,64 \$						406,64 \$			
81232	L	406,64 \$						406,64 \$			
81241	L	407,18 \$						407,18 \$			
81242	L	407,18 \$						407,18 \$			
81243	L	407,18 \$						407,18 \$			
81251	L	587,96 \$						587,96 \$			
81252	L	587,96 \$						587,96 \$			
81253	L	614,89 \$						614,89 \$			
81254	L	616,82 \$									
P0500		44,81 \$					44,81 \$	44,81 \$			
P1200		1 995,08 \$					1 995,08 \$	1 995,08 \$			
P1300		1 662,57 \$					1 662,57 \$	1 662,57 \$			
P1400		1 330,04 \$					1 330,04 \$	1 330,04 \$			
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		247,51 \$	297,01 \$					297,01 \$			
92213		315,88 \$	379,06 \$					379,06 \$			
92214		384,25 \$	461,10 \$					461,10 \$			
92215		384,25 \$	461,10 \$					461,10 \$			
92216		384,25 \$	461,10 \$					461,10 \$			
92217		384,25 \$	461,10 \$					461,10 \$			
92218		384,25 \$	461,10 \$					461,10 \$			
92222		102,13 \$	122,56 \$					122,56 \$			
92223		153,24 \$	183,89 \$					183,89 \$			
92224		204,25 \$	245,10 \$					245,10 \$			
92225		204,25 \$	245,10 \$					245,10 \$			
92226		204,25 \$	245,10 \$					245,10 \$			
92227		204,25 \$	245,10 \$					245,10 \$			
92228		204,25 \$	245,10 \$					245,10 \$			
92301		158,04 \$	189,65 \$					189,65 \$			
92302		223,94 \$	268,73 \$					268,73 \$			
92303		290,90 \$	349,08 \$					349,08 \$			
92304		356,49 \$	427,79 \$					427,79 \$			
92305		356,49 \$	427,79 \$					427,79 \$			
92306		356,49 \$	427,79 \$					427,79 \$			
92307		356,49 \$	427,79 \$					427,79 \$			
92308		356,49 \$	427,79 \$					427,79 \$			
92321		39,05 \$	46,86 \$					46,86 \$			
92322		78,09 \$	93,71 \$					93,71 \$			
92323		116,25 \$	139,50 \$					139,50 \$			
92324		155,28 \$	186,34 \$					186,34 \$			
92325		155,28 \$	186,34 \$					186,34 \$			
92326		155,28 \$	186,34 \$					186,34 \$			
92327		155,28 \$	186,34 \$					186,34 \$			
92328		155,28 \$	186,34 \$					186,34 \$			
92411		36,83 \$	44,20 \$					44,20 \$	36,83 \$		
92412		70,98 \$	85,18 \$					85,18 \$	70,98 \$		
92413		106,48 \$	127,78 \$					127,78 \$	106,48 \$		
92414		140,00 \$	168,00 \$					168,00 \$	140,00 \$		
92415		140,00 \$	168,00 \$					168,00 \$	140,00 \$		
92416		140,00 \$	168,00 \$					168,00 \$	140,00 \$		
92417		140,00 \$	168,00 \$					168,00 \$	140,00 \$		
92418		140,00 \$	168,00 \$					168,00 \$	140,00 \$		
92421		41,30 \$	50,21 \$					50,21 \$	41,84 \$		

COLOMBIE-BRITANNIQUE
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
92431		100,33 \$	120,40 \$					120,40 \$	100,33 \$		
92432		141,55 \$	169,86 \$					169,86 \$	141,55 \$		
92433		182,75 \$	219,30 \$					219,30 \$	182,75 \$		
92434		224,86 \$	269,83 \$					269,83 \$	224,86 \$		
92435		224,86 \$	269,83 \$					269,83 \$	224,86 \$		
92436		224,86 \$	269,83 \$					269,83 \$	224,86 \$		
92437		224,86 \$	269,83 \$					269,83 \$	224,86 \$		
92438		224,86 \$	269,83 \$					269,83 \$	224,86 \$		
92441		119,26 \$	143,11 \$					143,11 \$	119,26 \$		
92442		174,30 \$	209,16 \$					209,16 \$	174,30 \$		
92443		229,35 \$	275,22 \$					275,22 \$	229,35 \$		
92444		284,40 \$	341,28 \$					341,28 \$	284,40 \$		
92445		284,40 \$	341,28 \$					341,28 \$	284,40 \$		
92446		284,40 \$	341,28 \$					341,28 \$	284,40 \$		
92447		284,40 \$	341,28 \$					341,28 \$	284,40 \$		
92448		284,40 \$	341,28 \$					341,28 \$	284,40 \$		
92451		119,26 \$	143,11 \$					143,11 \$			
92452		177,47 \$	212,96 \$					212,96 \$			
92453		221,48 \$	265,78 \$					265,78 \$			
92454		275,77 \$	330,92 \$					330,92 \$			
92455		275,77 \$	330,92 \$					330,92 \$			
92456		275,77 \$	330,92 \$					330,92 \$			
92457		275,77 \$	330,92 \$					330,92 \$			
92458		275,77 \$	330,92 \$					330,92 \$			
94302		128,41 \$									
99111		C.S.								C.S.	
99222	L	C.S.		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		
99333		C.S.								C.S.	