



Le 9 novembre 2018

### **Communication à l'intention des hygiénistes dentaires indépendants en Colombie-Britannique**

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.

| <b>Annexe A</b>                  |                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| <b>1.0 Prévention</b>            |                                      |
| Vernis fluoré                    |                                      |
| Âge                              | Fréquence                            |
| Bénéficiaires de moins de 17 ans | Un traitement par période de 6 mois  |
| Bénéficiaires de 17 ans et plus  | Un traitement par période de 12 mois |

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**

### **Hygiénistes dentaires**

**Date d'entrée en vigueur**  
Le 1<sup>er</sup> juin 2018

- Les soins dentaires couverts dans le cadre du Programme des SSNA sont assujettis aux modalités du programme.
- Les soins dentaires admissibles doivent être fournis en conformité avec la réglementation provinciale et le champ de pratique des hygiénistes dentaires dans les provinces respectives.
- 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 *Trouse 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.

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  
Hygiénistes dentaires  
ANNEXE A

| Code   | Labo | HY        |
|--|------|-----------|
| <b>0.0 DIAGNOSTIC</b>  |      |           |
| <b>0.1 EXAMENS</b>   |      |           |
| <p>Nombre maximal d'examens admissibles:<br/>           Bénéficiaires de 17 ans et plus : 3 par période de 12 mois<br/>           Bénéficiaires de moins de 17 ans : 4 par période de 12 mois.<br/>           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.</p> |      |           |
| <b>Examen buccal complet</b>   |      |           |
| 1 par période de 60 mois   |      |           |
| L'examen complet remplace l'examen de rappel et l'examen sommaire pour un nouveau patient pendant leurs périodes d'admissibilité respectives.  |      |           |
| 00111  |      | 49,95 \$  |
| 00112  |      | 69,78 \$  |
| 00113  |      | 72,94 \$  |
| <b>Examen de rappel</b>  |      |           |
| Bénéficiaires de 17 ans et plus : 1 par période de 12 mois;  |      |           |
| Bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 par période de 6 mois.  |      |           |
| La limite de fréquence tient compte des examens effectués par un généraliste.  |      |           |
| 00121  |      | 21,18 \$  |
| <b>Examen spécifique</b>   |      |           |
| 1 par période de 12 mois.  |      |           |
| La limite de fréquence tient compte des examens effectués par un généraliste.  |      |           |
| 00122  |      | 26,57 \$  |
| <b>0.2 RADIOGRAPHIES</b>   |      |           |
| <b>Radiographies intraorales</b>   |      |           |
| Comprend des radiographies périapicales et interproximales   |      |           |
| 10 par période de 12 mois.   |      |           |
| 00211  |      | 13,49 \$  |
| 00212  |      | 18,54 \$  |
| 00213  |      | 23,53 \$  |
| 00214  |      | 28,69 \$  |
| 00221  |      | 13,49 \$  |
| 00222  |      | 18,54 \$  |
| 00223  |      | 23,53 \$  |
| 00224  |      | 28,69 \$  |
| 00225  |      | 33,76 \$  |
| 00226  |      | 38,82 \$  |
| <b>0.3 PRÉVENTION</b>  |      |           |
| <b>Détartrage</b>  |      |           |
| 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.   |      |           |
| 00511  |      | 35,70 \$  |
| 00512  |      | 71,40 \$  |
| 00513  |      | 107,10 \$ |

COLOMBIE-BRITANNIQUE  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Hygiénistes dentaires  
ANNEXE A

| Code   | Labo | HY        |
|--|------|-----------|
| 00514  |      | 142,80 \$ |
| 00517  |      | 17,85 \$  |
| <b>Surfaçage radiculaire</b>   |      |           |
| 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.   |      |           |
| 00521  |      | 27,59 \$  |
| 00522  |      | 55,20 \$  |
| 00523  |      | 82,80 \$  |
| 00524  |      | 110,42 \$ |
| 00527  |      | 13,81 \$  |
| <b>Polissage</b>   |      |           |
| Bénéficiaires de 17 ans et plus: Une fois par période de 12 mois;  |      |           |
| Bénéficiaires de moins de 17 ans: Une fois par période de 6 mois.  |      |           |
| Veuillez noter que une fois compte pour 1 unité ou pour 1/2 unité.   |      |           |
| 00531  |      | 12,08 \$  |
| 00537  |      | 6,04 \$   |
| <b>Scellants</b>   |      |           |
| 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 par dent admissible.   |      |           |
| 00602  |      | 22,61 \$  |
| 00603  |      | 12,41 \$  |
| <b>Vernis fluoré</b>   |      |           |
| Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 traitement par période de 6 mois.   |      |           |
| 00611  |      | 14,71 \$  |
| <b>Thérapie de stabilisation temporaire (TST)</b>  |      |           |
| L'enlèvement des débris mous (plaque dentaire ou de particules de nourriture) de la lésion et le placement d'un matériau libérant du fluorure, tels que le ciment de verre ionomère.   |      |           |
| Une fois dans une vie, par dent.   |      |           |
| 00666  |      | 58,39 \$  |
| 00667  |      | 29,78 \$  |

COLOMBIE-BRITANNIQUE  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Hygiénistes dentaires  
ANNEXE B

| Toutes les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination |      |          |
|---|------|----------|
| Code  | Labo | HY       |
| <b>0.1 PARODONTIE</b>   |      |          |
| <b>Désensibilisation</b>  |      |          |
| 00641   |      | 38,82 \$ |