



Le 1^{er} octobre 2018

**Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes et les spécialistes inscrits
au Programme des SSNA au Nouveau-Brunswick**

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.



NOUVEAU-BRUNSWICK

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

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

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		56,86 \$						68,23 \$			
01102		77,40 \$						92,88 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		96,48 \$						115,78 \$			
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		37,91 \$						57,25 \$			
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		34,07 \$						46,48 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		37,91 \$		37,91 \$	37,91 \$	37,91 \$		49,03 \$	37,91 \$	37,91 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		37,91 \$		37,91 \$	37,91 \$	37,91 \$		49,03 \$	37,91 \$	37,91 \$	
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					147,36 \$	147,36 \$					
01502									96,78 \$		
01503									46,41 \$		
01702										58,13 \$	
01802				69,21 \$							
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		94,86 \$		94,86 \$				94,86 \$	94,86 \$	94,86 \$	94,86 \$
02102		102,75 \$		102,75 \$				102,75 \$	102,75 \$	102,75 \$	102,75 \$
02121		74,32 \$		74,32 \$				74,32 \$	74,32 \$	74,32 \$	74,32 \$
02122		79,11 \$		79,11 \$				79,11 \$	79,11 \$	79,11 \$	79,11 \$
02123		83,81 \$		83,81 \$				83,81 \$	83,81 \$	83,81 \$	83,81 \$
02124		88,58 \$		88,58 \$				88,58 \$	88,58 \$	88,58 \$	88,58 \$
02125		93,27 \$		93,27 \$				93,27 \$	93,27 \$	93,27 \$	93,27 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
Comprend des radiographies périapicales, interproximales et occlusales. 10 par période de 12 mois.											
02111		20,55 \$		20,55 \$				20,55 \$	20,55 \$	20,55 \$	20,55 \$
02112		28,43 \$		28,43 \$				28,43 \$	28,43 \$	28,43 \$	28,43 \$
02113		34,82 \$		34,82 \$				34,82 \$	34,82 \$	34,82 \$	34,82 \$
02114		41,10 \$		41,10 \$				41,10 \$	41,10 \$	41,10 \$	41,10 \$
02115		46,11 \$		46,11 \$				46,11 \$	46,11 \$	46,11 \$	46,11 \$
02116		50,58 \$		50,58 \$				50,58 \$	50,58 \$	50,58 \$	50,58 \$
02117		55,38 \$		55,38 \$				55,38 \$	55,38 \$	55,38 \$	55,38 \$
02118		60,04 \$		60,04 \$				60,04 \$	60,04 \$	60,04 \$	60,04 \$
02119		64,84 \$		64,84 \$				64,84 \$	64,84 \$	64,84 \$	64,84 \$
02120		69,53 \$		69,53 \$				69,53 \$	69,53 \$	69,53 \$	69,53 \$
02131		26,84 \$		26,84 \$				26,84 \$	26,84 \$	26,84 \$	26,84 \$
02132		41,10 \$		41,10 \$				41,10 \$	41,10 \$	41,10 \$	41,10 \$

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		20,55 \$		20,55 \$				20,55 \$	20,55 \$	20,55 \$	20,55 \$
02142		28,43 \$		28,43 \$				28,43 \$	28,43 \$	28,43 \$	28,43 \$
02143		34,82 \$		34,82 \$				34,82 \$	34,82 \$	34,82 \$	34,82 \$
02144		41,10 \$		41,10 \$				41,10 \$	41,10 \$	41,10 \$	41,10 \$
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		61,65 \$		61,65 \$				61,65 \$	61,65 \$	61,65 \$	61,65 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	91,67 \$		110,00 \$	110,00 \$	110,00 \$		110,00 \$	110,00 \$		
04312	L	91,67 \$		110,00 \$	110,00 \$	110,00 \$		110,00 \$	110,00 \$		
04313	L	91,67 \$		110,00 \$	110,00 \$	110,00 \$		110,00 \$	110,00 \$		
04321	L	159,73 \$		191,68 \$	191,68 \$	191,68 \$		191,68 \$	191,68 \$		
04322	L	159,73 \$		191,68 \$	191,68 \$	191,68 \$		191,68 \$	191,68 \$		
04323	L	159,73 \$		191,68 \$	191,68 \$	191,68 \$		191,68 \$	191,68 \$		
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		10,82 \$						10,82 \$	10,82 \$	10,82 \$	
11107		5,41 \$						5,41 \$	5,41 \$	5,41 \$	
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		58,70 \$						58,70 \$	70,44 \$	58,70 \$	
11112		117,30 \$						117,30 \$	140,76 \$	117,30 \$	
11113		176,10 \$						176,10 \$	211,32 \$	176,10 \$	
11114		234,80 \$						234,80 \$	281,76 \$	234,80 \$	
11117		29,40 \$						29,40 \$	35,28 \$	29,40 \$	
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		22,50 \$						22,50 \$	22,50 \$		
Vernis fluoré											
12103		28,50 \$						28,50 \$	28,50 \$		
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		29,80 \$						35,76 \$			
13409		17,50 \$						21,00 \$			
13411		48,13 \$						57,76 \$			
13419		33,12 \$						39,74 \$			
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		76,60 \$		76,60 \$				91,92 \$			
20119		70,95 \$		70,95 \$				85,14 \$			
20121		82,51 \$		82,51 \$				99,01 \$			
20129		82,51 \$		82,51 \$				99,01 \$			
20131		26,94 \$		26,94 \$				32,33 \$			
20139		22,15 \$		22,15 \$				26,58 \$			
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		64,78 \$						77,74 \$			
21112		95,13 \$						114,16 \$			

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		110,36 \$						132,43 \$			
21114		138,85 \$						166,62 \$			
21115		145,98 \$						175,18 \$			
21121		64,78 \$						77,74 \$			
21122		95,13 \$						114,16 \$			
21123		110,36 \$						132,43 \$			
21124		138,85 \$						166,62 \$			
21125		145,98 \$						175,18 \$			
21211		66,75 \$						80,10 \$		66,75 \$	
21212		104,64 \$						125,57 \$		104,64 \$	
21213		131,42 \$						157,70 \$		131,42 \$	
21214		152,27 \$						182,72 \$		152,27 \$	
21215		171,32 \$						205,58 \$		171,32 \$	
21221		85,73 \$						102,88 \$		85,73 \$	
21222		129,45 \$						155,34 \$		129,45 \$	
21223		154,26 \$						185,11 \$		154,26 \$	
21224		177,70 \$						213,24 \$		177,70 \$	
21225		193,59 \$						232,31 \$		193,59 \$	
21231		66,75 \$						80,10 \$		66,75 \$	
21232		104,64 \$						125,57 \$		104,64 \$	
21233		131,42 \$						157,70 \$		131,42 \$	
21234		152,27 \$						182,72 \$		152,27 \$	
21235		171,32 \$						205,58 \$		171,32 \$	
21241		85,73 \$						102,88 \$		85,73 \$	
21242		129,45 \$						155,34 \$		129,45 \$	
21243		154,26 \$						185,11 \$		154,26 \$	
21244		177,70 \$						213,24 \$		177,70 \$	
21245		193,59 \$						232,31 \$		193,59 \$	
21401		20,66 \$						24,79 \$		24,79 \$	
21402		33,34 \$						40,01 \$		40,01 \$	
21403		46,00 \$						55,20 \$		55,20 \$	
21404		55,59 \$						66,71 \$		66,71 \$	
21405		65,04 \$						78,05 \$		79,43 \$	
22201		145,98 \$						175,18 \$		145,98 \$	
22211		153,87 \$						184,64 \$		153,87 \$	
22401		138,01 \$						165,61 \$		138,01 \$	
22501		152,27 \$						182,72 \$		152,27 \$	
23101		72,94 \$						87,53 \$		72,94 \$	
23102		93,59 \$						112,31 \$		93,59 \$	
23103		122,13 \$						146,56 \$		122,13 \$	
23104		141,18 \$						169,42 \$		141,18 \$	
23105		171,32 \$						205,58 \$		171,32 \$	
23111		110,36 \$						132,43 \$		110,36 \$	
23112		134,48 \$						161,38 \$		134,48 \$	
23113		177,20 \$						212,64 \$		177,20 \$	
23114		194,40 \$						233,28 \$		194,40 \$	
23115		242,66 \$						291,19 \$		242,66 \$	
23211		70,41 \$						84,49 \$		70,41 \$	
23212		102,23 \$						122,68 \$		102,23 \$	
23213		119,68 \$						143,62 \$		119,68 \$	
23214		151,04 \$						181,25 \$		151,04 \$	
23215		173,08 \$						207,70 \$		173,08 \$	
23221		74,89 \$						89,87 \$		74,89 \$	
23222		111,72 \$						134,06 \$		111,72 \$	
23223		128,82 \$						154,58 \$		128,82 \$	
23224		161,98 \$						194,38 \$		161,98 \$	
23225		186,33 \$						223,60 \$		186,33 \$	
23311		108,68 \$						130,42 \$		108,68 \$	
23312		156,78 \$						188,14 \$		156,78 \$	
23313		187,05 \$						224,46 \$		187,05 \$	
23314		233,55 \$						280,26 \$		233,55 \$	
23315		257,38 \$						308,86 \$		257,38 \$	

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		112,88 \$						135,46 \$		112,88 \$	
23322		170,75 \$						204,90 \$		170,75 \$	
23323		206,50 \$						247,80 \$		206,50 \$	
23324		257,11 \$						308,53 \$		257,11 \$	
23325		280,76 \$						336,91 \$		280,76 \$	
23401		66,65 \$						79,98 \$		66,65 \$	
23402		87,62 \$						105,14 \$		87,62 \$	
23403		117,44 \$						140,93 \$		117,44 \$	
23404		136,39 \$						163,67 \$		136,39 \$	
23405		145,98 \$						175,18 \$		145,98 \$	
23411		97,20 \$						116,64 \$		97,20 \$	
23412		118,07 \$						141,68 \$		118,07 \$	
23413		145,98 \$						175,18 \$		145,98 \$	
23414		145,98 \$						175,18 \$		145,98 \$	
23415		145,98 \$						175,18 \$		145,98 \$	
23501		63,89 \$						76,67 \$			
23502		96,38 \$						115,66 \$			
23503		107,56 \$						129,07 \$			
23504		135,95 \$						163,14 \$			
23505		153,87 \$						184,64 \$			
23511		102,04 \$						122,45 \$			
23512		138,23 \$						151,70 \$			
23513		153,87 \$						177,90 \$			
23514		153,87 \$						184,64 \$			
23515		153,87 \$						184,64 \$			
Enlèvement d'un pivot											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		67,20 \$		80,64 \$				80,64 \$		80,64 \$	
25782		134,27 \$		161,12 \$				161,12 \$		161,12 \$	
Réparation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		115,31 \$								138,37 \$	
27722	L	115,31 \$								138,37 \$	
Recimentation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		67,20 \$						80,64 \$		80,64 \$	
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		104,12 \$		124,94 \$				124,94 \$			
32222		148,96 \$		178,75 \$				178,75 \$			
32232		67,29 \$		80,75 \$				80,75 \$			
32311		134,59 \$		161,51 \$				161,51 \$			
32312		168,24 \$		201,89 \$				201,89 \$			
32313		216,24 \$		259,49 \$				259,49 \$			
32314		264,40 \$		317,28 \$				317,28 \$			
32321		104,12 \$		124,94 \$				124,94 \$			
32322		113,72 \$		136,46 \$				136,46 \$			
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		435,82 \$		522,98 \$				522,98 \$			
33121		592,75 \$		711,30 \$				711,30 \$			
33131		767,39 \$		920,87 \$				920,87 \$			
33141		901,97 \$		1 082,36 \$				1 082,36 \$			
Trépanation et drainage											
39201		51,22 \$		61,46 \$				61,46 \$			
39202		59,30 \$		76,00 \$				76,00 \$			

NOUVEAU-BRUNSWICK
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 supplémentaire nécessite une prédétermination.											
43421		57,71 \$							69,25 \$		
43422		115,31 \$							138,37 \$		
43423		173,03 \$							207,64 \$		
43424		230,74 \$							276,89 \$		
43427		28,84 \$							34,61 \$		
Soins divers											
42831		67,20 \$						80,64 \$	80,64 \$		
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	625,48 \$								750,58 \$	
51102	L	698,50 \$								838,20 \$	
51103	L	1 251,14 \$								1 501,37 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		68,08 \$								81,70 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	55,01 \$								66,01 \$	
55102	L	55,01 \$								66,01 \$	
55201	L	90,76 \$								108,91 \$	
55202	L	90,76 \$								108,91 \$	
55203	L	92,81 \$								220,06 \$	
55301	L	55,01 \$								71,82 \$	
55302	L	55,01 \$								71,82 \$	
55401	L	106,97 \$								128,36 \$	
55402	L	106,97 \$								128,36 \$	
55403	L	201,66 \$								241,99 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		168,60 \$								202,32 \$	
56212		168,60 \$								202,32 \$	
56213		319,64 \$								383,57 \$	
56221		158,74 \$								190,49 \$	
56222		158,74 \$								190,49 \$	
56223		301,46 \$								361,75 \$	
56231	L	197,73 \$								237,28 \$	
56232	L	221,91 \$								266,29 \$	
56233	L	398,11 \$								477,73 \$	
56241	L	179,89 \$								215,87 \$	
56242	L	179,89 \$								215,87 \$	
56243	L	340,96 \$								409,15 \$	
56311	L	197,73 \$								237,28 \$	
56312	L	207,48 \$								248,98 \$	
56313	L	380,92 \$								457,10 \$	
56321	L	176,58 \$								211,90 \$	
56322	L	176,58 \$								211,90 \$	
56323	L	335,76 \$								420,27 \$	

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		92,27 \$								110,72 \$	
56512		92,27 \$								110,72 \$	
56513		175,23 \$								246,12 \$	
56521		92,27 \$								110,72 \$	
56522		92,27 \$								110,72 \$	
56523		175,23 \$								210,28 \$	
56531		92,27 \$								110,72 \$	
56532		92,27 \$								110,72 \$	
56533		175,23 \$								210,28 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		94,42 \$						113,30 \$	113,30 \$	94,42 \$	
71109		70,77 \$						84,92 \$	84,92 \$	70,77 \$	
71201		186,79 \$						224,15 \$	224,15 \$	186,79 \$	
71209		140,11 \$						168,13 \$	168,13 \$	140,11 \$	
71211		223,07 \$									
71219		167,35 \$									
72311		94,42 \$						113,30 \$	109,44 \$		
72319		70,77 \$						84,92 \$	82,03 \$		
74111		238,72 \$			286,46 \$	286,46 \$		286,46 \$	286,46 \$		
74112		245,12 \$			294,14 \$	294,14 \$		404,49 \$	404,49 \$		
74121		253,85 \$			304,62 \$	304,62 \$		322,58 \$	322,58 \$		
74122		352,55 \$			423,06 \$	423,06 \$		591,16 \$	591,16 \$		
74211		197,40 \$			236,88 \$	236,88 \$		364,90 \$	364,90 \$		
74212		296,09 \$			355,31 \$	355,31 \$		604,31 \$	604,31 \$		
74221		262,17 \$			314,60 \$	314,60 \$		413,05 \$	413,05 \$		
74222		394,78 \$			473,74 \$	473,74 \$		874,36 \$	874,36 \$		
74611		238,72 \$			286,46 \$	286,46 \$		286,46 \$	286,46 \$		
74612		258,00 \$			309,60 \$	309,60 \$		339,50 \$	339,50 \$		
74621		310,33 \$		372,40 \$	372,40 \$	372,40 \$		455,36 \$	455,36 \$		
74631		253,10 \$		303,72 \$	303,72 \$	303,72 \$		303,72 \$	303,72 \$		
74632		301,11 \$		361,33 \$	361,33 \$	361,33 \$		361,33 \$	361,33 \$		
75111		88,16 \$		105,79 \$	105,79 \$	105,79 \$		111,75 \$	111,75 \$		
75112		88,16 \$		105,79 \$				111,75 \$	111,75 \$		
75113		205,07 \$		229,40 \$				229,40 \$	229,40 \$		
75121		152,16 \$		182,59 \$				190,91 \$	190,91 \$		
75122		179,63 \$		215,56 \$				215,56 \$	215,56 \$		
75123		222,21 \$		266,10 \$				266,10 \$	266,10 \$		
75211		130,65 \$		156,78 \$				227,73 \$			
75212		399,57 \$		479,48 \$				479,48 \$			
75221		366,62 \$		439,94 \$				439,94 \$			
75301		123,41 \$		148,09 \$				391,21 \$			
75303		493,48 \$		592,18 \$				592,18 \$			
76941		329,98 \$						395,98 \$			
76949		148,96 \$						178,75 \$			
76951		57,60 \$						69,12 \$			
76952		115,31 \$						138,37 \$			
76961		126,49 \$									
76962		153,75 \$									
79601		49,61 \$		59,53 \$	59,53 \$	59,53 \$		59,53 \$	59,53 \$		
79602		49,61 \$		59,53 \$	59,53 \$	59,53 \$		59,53 \$	59,53 \$		
79605		49,61 \$						61,31 \$	61,31 \$		
79606		57,29 \$						68,75 \$	68,75 \$		
79701		451,09 \$									
79702		308,00 \$									
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		53,72 \$						53,72 \$	53,72 \$		
P1100		272,25 \$						272,25 \$	272,25 \$		

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		34,82 \$						41,78 \$			
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					139,91 \$	139,91 \$					
01501								147,78 \$			
01701										88,05 \$	
01801				139,91 \$							
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	39,50 \$		47,40 \$	47,40 \$	47,40 \$		47,42 \$	47,40 \$		
04401	L	41,10 \$		49,32 \$	49,32 \$	49,32 \$		49,32 \$	49,32 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		52,16 \$						52,16 \$			
04913		51,83 \$						51,83 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		29,62 \$									
Ajustement/équilibre de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		18,39 \$								18,39 \$	
16517		18,39 \$								18,39 \$	
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		158,64 \$								190,37 \$	
21302		158,64 \$								190,37 \$	
23601		165,05 \$								198,06 \$	
23602		189,11 \$								226,93 \$	
25731		131,39 \$						157,67 \$		157,67 \$	
25732		196,97 \$						236,36 \$		236,36 \$	
25733		251,50 \$						301,80 \$		301,80 \$	
25751		233,94 \$								280,73 \$	
25752		299,62 \$								359,54 \$	
25753		354,05 \$								424,86 \$	
25754		233,94 \$								280,73 \$	
25755		299,62 \$								359,54 \$	
25756		354,05 \$								424,86 \$	
25761		233,94 \$								280,73 \$	
25762		299,62 \$								359,54 \$	
25763		354,05 \$								424,86 \$	
25764		291,54 \$								349,85 \$	

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		346,36 \$								415,63 \$	
25766		401,21 \$								481,45 \$	
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	664,85 \$								797,82 \$	
27301	L	607,14 \$								728,57 \$	
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		435,82 \$		522,98 \$					522,98 \$		
33121		592,75 \$		711,30 \$					711,30 \$		
33131		767,39 \$		920,87 \$					920,87 \$		
33141		901,97 \$		1 082,36 \$					1 082,36 \$		
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		33,59 \$			40,31 \$	40,31 \$			40,31 \$		
41221		33,59 \$			40,31 \$	40,31 \$			40,31 \$		
41231		33,59 \$			40,31 \$	40,31 \$			40,31 \$		
Désensibilisation											
41301		26,51 \$							26,51 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire											
43211		64,09 \$							76,91 \$		
43221		63,77 \$							76,52 \$		
43231		44,83 \$							62,24 \$		
43241		70,17 \$							84,20 \$		
43281		67,20 \$							80,64 \$		
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		57,40 \$							68,88 \$		
49102		57,40 \$							68,88 \$		
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	694,56 \$								833,47 \$	
51302	L	768,02 \$								921,62 \$	
51303	L	1 386,33 \$								1 663,60 \$	
51711	L	786,12 \$								943,34 \$	
51712	L	831,80 \$								998,16 \$	
51713	L	1 462,57 \$								1 755,08 \$	
52101	L	214,03 \$								256,84 \$	
52102	L	214,03 \$								256,84 \$	
52103	L	380,92 \$								457,10 \$	

NOUVEAU-BRUNSWICK
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	410,12 \$								492,14 \$	
52302	L	410,12 \$								492,14 \$	
52303	L	768,37 \$								922,04 \$	
53101	L	740,69 \$								888,83 \$	
53102	L	740,69 \$								888,83 \$	
53103	L	1 418,04 \$								1 701,65 \$	
53201	L	683,89 \$								820,67 \$	
53202	L	683,89 \$								820,67 \$	
53203	L	1 315,83 \$								1 579,00 \$	
53301	L	1 241,97 \$								1 490,36 \$	
53302	L	1 241,97 \$								1 490,36 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		186,79 \$									
72119		140,11 \$									
72211		259,44 \$									
72219		194,57 \$									
72221		348,31 \$									
72229		273,43 \$									
72231		409,86 \$									
72239		307,37 \$									
72321		150,42 \$							174,35 \$		
72329		112,80 \$							130,74 \$		
72331		208,83 \$									
72339		161,52 \$									
72511		67,29 \$						165,93 \$	165,93 \$		
72519		51,22 \$						87,66 \$	87,66 \$		
72521		225,94 \$						281,50 \$	281,50 \$		
72529		187,40 \$						224,88 \$	224,88 \$		
72531		326,77 \$							459,66 \$		
72539		304,42 \$							459,66 \$		
72541		342,64 \$							492,25 \$		
72551		370,00 \$							561,49 \$		
73121		129,79 \$							159,01 \$		
73411		148,08 \$							366,35 \$		
75302		298,53 \$		358,24 \$							
75401		133,66 \$		160,39 \$							
75403		126,94 \$		152,33 \$	152,33 \$	152,33 \$					
75411		338,48 \$									
75412		423,11 \$									
76201		557,28 \$						1 043,69 \$			
76301		643,26 \$						1 043,69 \$			
79603		118,64 \$		142,37 \$	142,37 \$	142,37 \$		142,37 \$	142,37 \$		
79604		118,64 \$		142,37 \$	142,37 \$	142,37 \$		151,40 \$	151,40 \$		
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		60,91 \$						60,91 \$			
80661		57,71 \$						57,71 \$			
80669		57,71 \$						57,71 \$			
80671		57,71 \$						57,71 \$			
80679		57,71 \$						57,71 \$			
81111	L	336,46 \$						336,46 \$			
81112	L	336,46 \$						336,46 \$			
81113	L	413,36 \$						413,36 \$			
81114	L	413,36 \$						413,36 \$			
81121	L	349,24 \$						349,24 \$			
81122	L	349,24 \$						349,24 \$			
81131	L	352,43 \$						352,43 \$			
81132	L	352,43 \$						352,43 \$			

NOUVEAU-BRUNSWICK
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	503,00 \$						503,00 \$			
81211	L	503,00 \$						503,00 \$			
81212	L	503,00 \$						503,00 \$			
81221	L	272,38 \$						272,38 \$			
81222	L	272,38 \$						272,38 \$			
81231	L	427,72 \$						427,72 \$			
81232	L	427,72 \$						427,72 \$			
81241	L	427,72 \$						427,72 \$			
81242	L	427,72 \$						427,72 \$			
81243	L	294,85 \$						294,85 \$			
81251	L	589,57 \$						589,57 \$			
81252	L	589,57 \$						589,57 \$			
81253	L	589,57 \$						589,57 \$			
81254	L	627,04 \$									
P0500		28,94 \$					28,94 \$	28,94 \$			
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		168,05 \$	201,66 \$					201,66 \$			
92213		220,73 \$	264,88 \$					264,88 \$			
92214		264,86 \$	317,83 \$					317,83 \$			
92215		264,86 \$	317,83 \$					317,83 \$			
92216		264,86 \$	317,83 \$					317,83 \$			
92217		264,86 \$	317,83 \$					317,83 \$			
92218		264,86 \$	317,83 \$					317,83 \$			
92222		88,63 \$	106,36 \$					106,36 \$			
92223		132,99 \$	159,59 \$					159,59 \$			
92224		177,32 \$	212,78 \$					212,78 \$			
92225		177,32 \$	212,78 \$					212,78 \$			
92226		177,32 \$	212,78 \$					212,78 \$			
92227		177,32 \$	212,78 \$					212,78 \$			
92228		177,32 \$	212,78 \$					212,78 \$			
92301		60,80 \$	72,96 \$					72,96 \$			
92302		118,09 \$	141,71 \$					141,71 \$			
92303		191,91 \$	230,29 \$					230,29 \$			
92304		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92305		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92306		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92307		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92308		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92321		42,05 \$	50,46 \$					50,46 \$			
92322		77,54 \$	93,05 \$					93,05 \$			
92323		116,51 \$	139,81 \$					139,81 \$			
92324		153,78 \$	184,54 \$					184,54 \$			
92325		153,78 \$	184,54 \$					184,54 \$			
92326		153,78 \$	184,54 \$					184,54 \$			
92327		153,78 \$	184,54 \$					184,54 \$			
92328		153,78 \$	184,54 \$					184,54 \$			
92411		52,91 \$	63,49 \$					63,49 \$	52,91 \$		
92412		80,09 \$	96,11 \$					96,11 \$	80,09 \$		
92413		107,33 \$	128,80 \$					128,80 \$	107,33 \$		
92414		134,59 \$	161,51 \$					161,51 \$	134,59 \$		
92415		134,59 \$	161,51 \$					161,51 \$	134,59 \$		
92416		134,59 \$	161,51 \$					161,51 \$	134,59 \$		
92417		134,59 \$	161,51 \$					161,51 \$	134,59 \$		
92418		134,59 \$	161,51 \$					161,51 \$	134,59 \$		
92421		57,71 \$	69,25 \$					69,25 \$	57,71 \$		

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		57,71 \$	69,25 \$					69,25 \$	57,71 \$		
92432		115,31 \$	138,37 \$					138,37 \$	115,31 \$		
92433		173,03 \$	207,64 \$					207,64 \$	173,03 \$		
92434		230,74 \$	276,89 \$					276,89 \$	230,74 \$		
92435		230,74 \$	276,89 \$					276,89 \$	230,74 \$		
92436		230,74 \$	276,89 \$					276,89 \$	230,74 \$		
92437		230,74 \$	276,89 \$					276,89 \$	230,74 \$		
92438		230,74 \$	276,89 \$					276,89 \$	230,74 \$		
92441		57,71 \$	69,25 \$					69,25 \$	57,71 \$		
92442		115,31 \$	138,37 \$					138,37 \$	115,31 \$		
92443		173,03 \$	207,64 \$					207,64 \$	173,03 \$		
92444		230,74 \$	276,89 \$					276,89 \$	230,74 \$		
92445		230,74 \$	276,89 \$					276,89 \$	230,74 \$		
92446		230,74 \$	276,89 \$					276,89 \$	230,74 \$		
92447		230,74 \$	276,89 \$					276,89 \$	230,74 \$		
92448		230,74 \$	276,89 \$					276,89 \$	230,74 \$		
92451		84,62 \$	101,54 \$					87,20 \$			
92452		126,94 \$	152,33 \$					152,33 \$			
92453		221,48 \$	265,78 \$					261,40 \$			
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		73,67 \$									
99111		C.S.								C.S.	
99222		C.S.		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		
99333		C.S.								C.S.	