Services aux Autochtones Canada | Indigenous Services Canada

Le 9 novembre 2018

Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes et les spécialistes inscrits au Programme des SSNA à Terre-Neuve-et-Labrador

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

Canada

À compter du 1er 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.

Gouvernement du Canada | Government of Canada

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

Date d'entrée en vigueur
Le 1er 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.

Canada

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
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		54,47 $						65,36 $			
01102		81,50 $						97,80 $			
Dentition permanente Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		91,26 $						109,51 $			
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		39,85 $						47,82 $			
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		36,77 $						44,31 $			
Examen spécifique 1 par période de 12 mois.											
01204		48,26 $		48,26 $	48,26 $	48,26 $		57,91 $	48,26 $	48,26 $	
Examen d'urgence 1 par période de 12 mois.											
01205		48,26 $		48,26 $	48,26 $	48,26 $		86,57 $	48,26 $	48,26 $	
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					79,85 $	79,85 $					
01502									105,82 $		
01503									43,41 $		
01702										63,89 $	
01802				63,89 $							
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		88,77 $		88,77 $				88,77 $	88,77 $	88,77 $	88,77 $
02102		100,81 $		100,81 $				100,81 $	100,81 $	100,81 $	100,81 $
02121		75,50 $		75,50 $				75,50 $	75,50 $	75,50 $	75,50 $
02122		80,83 $		80,83 $				80,83 $	80,83 $	80,83 $	80,83 $
02123		86,07 $		86,07 $				86,07 $	86,07 $	86,07 $	86,07 $
02124		91,40 $		91,40 $				91,40 $	91,40 $	91,40 $	91,40 $
02125		98,92 $		98,92 $				98,92 $	98,92 $	98,92 $	98,92 $
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules) Comprend des radiographies périapicales, interproximales et occlusales. 10 par période de 12 mois.											
02111		19,24 $		19,24 $				19,24 $	19,24 $	19,24 $	19,24 $
02112		25,25 $		25,25 $				25,25 $	25,25 $	25,25 $	25,25 $
02113		31,01 $		31,01 $				31,01 $	31,01 $	31,01 $	31,01 $
02114		36,04 $		36,04 $				36,04 $	36,04 $	36,04 $	36,04 $
02115		42,30 $		42,30 $				42,30 $	42,30 $	42,30 $	42,30 $
02116		47,23 $		47,23 $				47,23 $	47,23 $	47,23 $	47,23 $
02117		52,79 $		52,79 $				52,79 $	52,79 $	52,79 $	52,79 $
02118		58,40 $		58,40 $				58,40 $	58,40 $	58,40 $	58,40 $
02119		64,16 $		64,16 $				64,16 $	64,16 $	64,16 $	64,16 $
02120		69,75 $		69,75 $				69,75 $	69,75 $	69,75 $	69,75 $
02131		25,32 $		25,32 $				25,32 $	25,32 $	25,32 $	25,32 $
02132		36,62 $		36,62 $				36,62 $	36,62 $	36,62 $	36,62 $

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
02141		19,24 $		19,24 $				19,24 $	19,24 $	19,24 $	19,24 $
02142		25,25 $		25,25 $				25,25 $	25,25 $	25,25 $	25,25 $
02143		31,01 $		31,01 $				31,01 $	31,01 $	31,01 $	31,01 $
02144		36,04 $		36,04 $				36,04 $	36,04 $	36,04 $	36,04 $
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		60,54 $		60,54 $				60,54 $	60,54 $	60,54 $	60,54 $
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	98,92 $		125,16 $	118,70 $	118,70 $		125,16 $	125,16 $		
04312	L	100,51 $		125,16 $	120,61 $	120,61 $		125,16 $	125,16 $		
04313	L	84,23 $		107,00 $	101,08 $	101,08 $		107,00 $	107,00 $		
04321	L	147,04 $		176,45 $	176,45 $	176,45 $		176,45 $	176,45 $		
04322	L	147,04 $		193,35 $	176,45 $	176,45 $		193,35 $	193,35 $		
04323	L	136,56 $		163,87 $	163,87 $	163,87 $		163,87 $	163,87 $		
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		13,62 $						13,62 $	13,62 $	13,62 $	
11107		6,81 $						6,81 $	6,81 $	6,81 $	
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		57,52 $						57,52 $	69,02 $	57,52 $	
11112		115,04 $						115,04 $	138,05 $	115,04 $	
11113		172,56 $						172,56 $	207,07 $	172,56 $	
11114		230,08 $						230,08 $	276,10 $	230,08 $	
11117		28,76 $						28,76 $	34,51 $	28,76 $	
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		20,74 $						20,74 $	20,74 $		
Vernis fluoré											
12103		26,74 $						26,74 $	26,74 $		
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		36,62 $						43,94 $			
13409		27,47 $						32,96 $			
13411		55,38 $						66,46 $			
13419		42,09 $						56,02 $			
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		88,99 $		88,99 $				106,79 $			
20119		74,10 $		74,10 $				88,92 $			
20121		99,71 $		99,71 $				119,65 $			
20129		63,89 $		63,89 $				100,57 $			
20131		32,16 $		32,16 $				38,59 $			
20139		26,07 $		26,07 $				31,28 $			
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		62,91 $						75,49 $			
21112		101,02 $						121,22 $			

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
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		113,12 $						135,74 $			
21114		142,19 $						170,63 $			
21115		161,16 $						193,39 $			
21121		62,91 $						75,49 $			
21122		101,02 $						121,22 $			
21123		113,12 $						135,74 $			
21124		142,19 $						170,63 $			
21125		161,16 $						193,39 $			
21211		76,20 $						91,33 $		76,20 $	
21212		117,57 $						141,08 $		117,57 $	
21213		138,44 $						166,13 $		138,44 $	
21214		165,25 $						198,30 $		165,25 $	
21215		192,72 $						231,26 $		192,72 $	
21221		91,97 $						110,36 $		91,97 $	
21222		126,34 $						151,61 $		126,34 $	
21223		168,55 $						202,26 $		168,55 $	
21224		199,11 $						238,93 $		199,11 $	
21225		234,54 $						281,45 $		234,54 $	
21231		76,20 $						91,33 $		76,20 $	
21232		117,57 $						141,08 $		117,57 $	
21233		138,44 $						166,13 $		138,44 $	
21234		165,25 $						198,30 $		165,25 $	
21235		192,72 $						231,26 $		192,72 $	
21241		91,97 $						110,36 $		91,97 $	
21242		126,34 $						151,61 $		126,34 $	
21243		168,55 $						202,26 $		168,55 $	
21244		199,11 $						238,93 $		199,11 $	
21245		234,54 $						281,45 $		234,54 $	
21401		23,34 $						28,01 $		28,01 $	
21402		36,87 $						44,24 $		44,24 $	
21403		47,29 $						57,23 $		56,75 $	
21404		57,77 $						74,40 $		69,32 $	
21405		69,37 $						91,56 $		83,24 $	
22201		180,87 $						217,04 $		180,87 $	
22211		183,57 $						220,28 $		183,57 $	
22401		110,73 $						175,47 $		110,73 $	
22501		134,15 $						176,82 $		134,15 $	
23101		90,90 $						109,08 $		90,90 $	
23102		112,02 $						134,42 $		112,02 $	
23103		152,26 $						182,71 $		152,26 $	
23104		183,52 $						220,22 $		183,52 $	
23105		211,47 $						253,76 $		211,47 $	
23111		116,61 $						139,93 $		116,61 $	
23112		154,27 $						183,56 $		154,27 $	
23113		176,09 $						211,31 $		176,09 $	
23114		232,85 $						279,42 $		232,85 $	
23115		282,97 $						339,56 $		282,97 $	
23211		77,78 $						93,34 $		77,78 $	
23212		112,94 $						135,53 $		112,94 $	
23213		132,49 $						158,99 $		132,49 $	
23214		166,90 $						200,28 $		166,90 $	
23215		191,44 $						229,73 $		191,44 $	
23221		83,01 $						107,30 $		83,01 $	
23222		123,61 $						148,33 $		123,61 $	
23223		142,63 $						171,16 $		142,63 $	
23224		179,32 $						215,18 $		179,32 $	
23225		206,08 $						247,30 $		206,08 $	
23311		124,44 $						149,33 $		124,44 $	
23312		176,34 $						211,61 $		176,34 $	
23313		212,41 $						254,89 $		212,41 $	
23314		252,21 $						302,65 $		252,21 $	
23315		285,60 $						342,72 $		285,60 $	

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
23321		127,79 $						153,35 $		127,79 $	
23322		180,38 $						216,46 $		180,38 $	
23323		224,89 $						269,87 $		224,89 $	
23324		272,19 $						326,63 $		272,19 $	
23325		313,73 $						376,48 $		313,73 $	
23401		83,29 $						94,24 $		83,29 $	
23402		110,28 $						132,34 $		110,28 $	
23403		137,14 $						164,57 $		137,14 $	
23404		162,99 $						195,59 $		162,99 $	
23405		178,87 $						214,64 $		178,87 $	
23411		101,37 $						121,64 $		101,37 $	
23412		124,75 $						149,70 $		124,75 $	
23413		166,24 $						199,49 $		166,24 $	
23414		180,87 $						217,04 $		180,87 $	
23415		180,87 $						217,04 $		180,87 $	
23501		81,89 $						92,06 $			
23502		129,08 $						153,49 $			
23503		143,91 $						167,74 $			
23504		181,91 $						199,38 $			
23505		183,57 $						220,28 $			
23511		107,73 $						129,28 $			
23512		142,98 $						171,58 $			
23513		168,22 $						199,94 $			
23514		183,57 $						220,28 $			
23515		183,57 $						220,28 $			
Enlèvement d'un pivot Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		77,68 $		93,22 $				93,22 $		93,22 $	
25782		154,97 $		185,96 $				185,96 $		185,96 $	
Réparation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		145,32 $								174,38 $	
27722	L	194,25 $								233,10 $	
Recimentation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		73,78 $						88,54 $		88,54 $	
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		108,33 $		130,00 $				130,00 $			
32222		145,18 $		174,22 $				174,22 $			
32232		68,45 $		82,14 $				82,14 $			
32311		130,58 $		204,66 $				204,66 $			
32312		170,29 $		214,95 $				214,95 $			
32313		218,66 $		310,98 $				310,98 $			
32314		186,43 $		421,07 $				421,07 $			
32321		106,33 $		127,60 $				127,60 $			
32322		126,83 $		152,20 $				152,20 $			
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		440,63 $		528,76 $				528,76 $			
33121		594,68 $		713,62 $				713,62 $			
33131		798,63 $		958,36 $				958,36 $			
33141		960,44 $		1 152,53 $				1 152,53 $			
Trépanation et drainage											
39201		61,85 $		74,22 $				74,22 $			
39202		64,87 $		84,60 $				84,60 $			

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		60,86 $							73,03 $		
43422		121,69 $							146,03 $		
43423		182,54 $							219,05 $		
43424		243,39 $							292,07 $		
43427		30,43 $							36,52 $		
Soins divers											
42831		71,07 $						85,68 $	85,68 $		
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	700,31 $								840,37 $	
51102	L	782,20 $								938,64 $	
51103	L	1 352,09 $								1 622,51 $	
Ajustement de prothèses											
54201		73,03 $								87,64 $	
Réparations et ajouts 1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	54,54 $								65,45 $	
55102	L	54,54 $								65,45 $	
55201	L	90,16 $								108,19 $	
55202	L	90,16 $								108,19 $	
55203	L	122,57 $								147,08 $	
55301	L	53,91 $								64,69 $	
55302	L	53,91 $								64,69 $	
55401	L	111,59 $								133,91 $	
55402	L	111,59 $								133,91 $	
55403	L	175,27 $								210,32 $	
Regarnissage ou rebasage 1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		187,74 $								225,29 $	
56212		187,74 $								225,29 $	
56213		286,99 $								344,39 $	
56221		169,94 $								203,93 $	
56222		186,22 $								223,46 $	
56223		301,28 $								361,54 $	
56231	L	229,44 $								275,33 $	
56232	L	252,48 $								302,98 $	
56233	L	412,35 $								494,82 $	
56241	L	221,23 $								265,48 $	
56242	L	221,76 $								266,11 $	
56243	L	374,29 $								449,15 $	
56311	L	234,54 $								281,45 $	
56312	L	259,14 $								310,97 $	
56313	L	442,33 $								530,80 $	
56321	L	221,85 $								266,22 $	
56322	L	229,21 $								275,05 $	
56323	L	403,02 $								483,62 $	

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
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		101,85 $								122,22 $	
56512		101,85 $								122,22 $	
56513		196,80 $								236,16 $	
56521		101,85 $								122,22 $	
56522		101,85 $								122,22 $	
56523		196,80 $								236,16 $	
56531		95,80 $								114,96 $	
56532		95,80 $								114,96 $	
56533		185,10 $								222,12 $	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		100,85 $						121,02 $	121,02 $	100,85 $	
71109		65,07 $						65,07 $	65,07 $	65,07 $	
71201		196,68 $						236,02 $	236,02 $	196,68 $	
71209		147,50 $						177,00 $	177,00 $	147,50 $	
71211		276,62 $									
71219		207,47 $									
72311		85,75 $						102,90 $	99,40 $		
72319		53,15 $						63,78 $	63,13 $		
74111		272,94 $			327,53 $	327,53 $		327,53 $	327,53 $		
74112		229,98 $			275,98 $	275,98 $		363,18 $	363,18 $		
74121		253,85 $			304,62 $	304,62 $		316,76 $	316,76 $		
74122		352,55 $			423,06 $	423,06 $		423,06 $	423,06 $		
74211		197,40 $			236,88 $	236,88 $		329,01 $	329,01 $		
74212		296,09 $			355,31 $	355,31 $		361,91 $	361,91 $		
74221		296,09 $			355,31 $	355,31 $		361,91 $	361,91 $		
74222		394,78 $			473,74 $	473,74 $		473,74 $	473,74 $		
74611		294,73 $			353,68 $	353,68 $		353,68 $	353,68 $		
74612		258,00 $			309,60 $	309,60 $		371,77 $	371,77 $		
74621		310,33 $		372,40 $	372,40 $	372,40 $		372,40 $	372,40 $		
74631		243,31 $		291,97 $	291,97 $	291,97 $		311,42 $	311,42 $		
74632		299,73 $		359,68 $	359,68 $	359,68 $		400,97 $	400,97 $		
75111		108,33 $		130,00 $	130,00 $	130,00 $		171,53 $	171,53 $		
75112		108,08 $		129,70 $				136,32 $	136,32 $		
75113		205,07 $		246,08 $				246,08 $	246,08 $		
75121		116,06 $		139,27 $				287,84 $	287,84 $		
75122		179,63 $		215,56 $				287,84 $	287,84 $		
75123		222,21 $		266,65 $				323,83 $	323,83 $		
75211		173,47 $		208,16 $				290,86 $			
75212		424,82 $		509,78 $				509,78 $			
75221		366,62 $		439,94 $				503,74 $			
75301		287,42 $		344,90 $				373,97 $			
75303		184,29 $		221,15 $				409,15 $			
76941		338,00 $						415,52 $			
76949		198,65 $						226,84 $			
76951		80,19 $						96,23 $			
76952		160,39 $						192,47 $			
76961		155,41 $									
76962		208,52 $									
79601		65,74 $		78,89 $	78,89 $	78,89 $		78,89 $	78,89 $		
79602		63,72 $		76,46 $	76,46 $	76,46 $		76,46 $	76,46 $		
79605		78,05 $						93,66 $	93,66 $		
79606		82,34 $						91,79 $	91,79 $		
79701		451,09 $									
79702		336,05 $									
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		57,97 $					57,97 $	57,97 $			
P1100		272,25 $					272,25 $	272,25 $			

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

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		29,43 $						35,32 $			
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					159,73 $	159,73 $					
01501									169,30 $		
01701										102,23 $	
01801				160,05 $							
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	45,43 $		54,52 $	54,52 $	54,52 $		54,52 $	54,52 $		
04401	L	45,90 $		55,08 $	55,08 $	55,08 $		55,08 $	55,08 $		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		48,62 $						48,62 $			
04913		87,27 $						87,27 $			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents 1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		34,76 $									
Ajustement/équilibrage de l'occlusion Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		39,21 $								39,21 $	
16517		39,21 $								39,21 $	
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		182,78 $								219,34 $	
21302		182,78 $								219,34 $	
23601		193,04 $								231,65 $	
23602		235,27 $								267,14 $	
25731		154,30 $						185,16 $		185,16 $	
25732		227,39 $						272,87 $		272,87 $	
25733		295,28 $						354,34 $		354,34 $	
25751		250,58 $								300,70 $	
25752		289,15 $								346,98 $	
25753		331,69 $								398,03 $	
25754		260,40 $								312,48 $	
25755		297,55 $								357,06 $	
25756		341,51 $								409,81 $	
25761		250,58 $								300,70 $	
25762		289,15 $								346,98 $	
25763		331,69 $								398,03 $	
25764		293,68 $								352,42 $	

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		356,42 $								427,70 $	
25766		428,93 $								514,72 $	
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	745,21 $								894,25 $	
27301	L	672,34 $								806,81 $	
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		440,63 $		528,76 $				528,76 $			
33121		594,68 $		713,62 $				713,62 $			
33131		798,63 $		958,36 $				958,36 $			
33141		960,44 $		1 152,53 $				1 152,53 $			
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales 1 par période de 12 mois.											
41211		37,25 $			44,70 $	44,70 $			44,70 $		
41221		32,77 $			39,32 $	39,32 $			41,56 $		
41231		35,48 $			42,58 $	42,58 $			42,58 $		
Désensibilisation											
41301		50,20 $							50,20 $		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracoronaire											
43211		73,62 $							88,34 $		
43221		71,36 $							85,63 $		
43231		96,60 $							105,02 $		
43241		115,59 $							115,59 $		
43281		66,49 $							79,79 $		
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		61,33 $							80,53 $		
49102		61,33 $							80,53 $		
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	735,23 $								882,28 $	
51302	L	829,33 $								995,20 $	
51303	L	1 498,19 $								1 797,83 $	
51711	L	834,18 $								1 001,02 $	
51712	L	905,47 $								1 086,56 $	
51713	L	1 586,87 $								1 904,24 $	
52101	L	336,27 $								403,52 $	
52102	L	336,27 $								403,52 $	
52103	L	474,42 $								569,30 $	

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	441,45 $								529,74 $	
52302	L	441,45 $								529,74 $	
52303	L	847,74 $								1 017,29 $	
53101	L	786,29 $								943,55 $	
53102	L	786,29 $								943,55 $	
53103	L	1 455,01 $								1 746,01 $	
53201	L	738,21 $								885,85 $	
53202	L	738,21 $								885,85 $	
53203	L	1 436,65 $								1 723,98 $	
53301	L	1 331,29 $								1 597,55 $	
53302	L	1 405,98 $								1 687,18 $	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		207,33 $									
72119		155,49 $									
72211		266,93 $									
72219		200,20 $									
72221		363,14 $									
72229		187,48 $									
72231		406,20 $									
72239		271,52 $									
72321		163,10 $							189,03 $		
72329		103,76 $							121,44 $		
72331		253,73 $									
72339		190,31 $									
72511		97,11 $						212,26 $	212,26 $		
72519		72,84 $						148,35 $	148,35 $		
72521		290,64 $						348,77 $	348,77 $		
72529		217,97 $						261,56 $	261,56 $		
72531		359,81 $							442,10 $		
72539		269,86 $							431,09 $		
72541		181,02 $							434,28 $		
72551		282,19 $							549,78 $		
73121		186,98 $							224,38 $		
73411		148,08 $							488,51 $		
75302		123,41 $		148,09 $							
75401		145,82 $		174,98 $							
75403		100,82 $		120,98 $	120,98 $	120,98 $					
75411		338,48 $									
75412		423,11 $									
76201		765,16 $						1 000,71 $			
76301		683,92 $						1 000,71 $			
79603		90,90 $		109,08 $	109,08 $	109,08 $		109,08 $	109,08 $		
79604		84,85 $		101,82 $	101,82 $	101,82 $		101,82 $	101,82 $		
8.0 ORTHODONTIE											
Les dispositions de la Politique orthodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires. Notez: les frais approuvés pour le P1500 sont basés sur le plan de traitement fourni. Veuillez voir Annexe A – Section 8.0 Orthodontie pour codes de procédures P1000 et P1100.											
80602		72,65 $						72,65 $			
80661		67,18 $						67,18 $			
80669		67,18 $						67,18 $			
80671		64,63 $						64,63 $			
80679		64,63 $						64,63 $			
81111	L	341,53 $						341,53 $			
81112	L	341,53 $						341,53 $			
81113	L	598,65 $						598,65 $			
81114	L	598,65 $						598,65 $			
81121	L	433,32 $						433,32 $			
81122	L	433,32 $						433,32 $			
81131	L	449,09 $						449,09 $			
81132	L	449,09 $						449,09 $			

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	534,68 $						534,68 $			
81211	L	614,94 $						614,94 $			
81212	L	614,94 $						614,94 $			
81221	L	404,42 $						404,42 $			
81222	L	404,42 $						404,42 $			
81231	L	521,46 $						521,46 $			
81232	L	521,46 $						521,46 $			
81241	L	526,18 $						526,18 $			
81242	L	541,96 $						541,96 $			
81243	L	358,96 $						358,96 $			
81251	L	640,17 $						640,17 $			
81252	L	640,17 $						640,17 $			
81253	L	602,11 $						602,11 $			
81254	L	360,33 $									
P0500		31,24 $					31,24 $	31,24 $			
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 $					271,81 $			
92214		264,86 $	317,83 $					343,40 $			
92215		264,86 $	317,83 $					343,40 $			
92216		264,86 $	317,83 $					343,40 $			
92217		264,86 $	317,83 $					343,40 $			
92218		264,86 $	317,83 $					343,40 $			
92222		88,63 $	106,36 $					167,65 $			
92223		132,99 $	159,59 $					240,59 $			
92224		177,32 $	212,78 $					313,97 $			
92225		177,32 $	212,78 $					313,97 $			
92226		177,32 $	212,78 $					313,97 $			
92227		177,32 $	212,78 $					313,97 $			
92228		177,32 $	212,78 $					313,97 $			
92301		60,80 $	72,96 $					95,36 $			
92302		118,09 $	141,71 $					175,12 $			
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		22,23 $	26,68 $					44,76 $	22,23 $		
92412		46,81 $	56,17 $					76,19 $	46,81 $		
92413		66,65 $	79,98 $					106,82 $	66,65 $		
92414		84,59 $	101,51 $					137,82 $	84,59 $		
92415		84,59 $	101,51 $					137,82 $	84,59 $		
92416		84,59 $	101,51 $					137,82 $	84,59 $		
92417		84,59 $	101,51 $					137,82 $	84,59 $		
92418		84,59 $	101,51 $					137,82 $	84,59 $		
92421		22,49 $	26,99 $					28,16 $	22,49 $		

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

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 $					69,45 $	43,03 $		
92432		60,47 $	72,56 $					138,91 $	60,47 $		
92433		85,18 $	102,22 $					208,36 $	85,18 $		
92434		109,87 $	131,84 $					277,81 $	109,87 $		
92435		109,87 $	131,84 $					277,81 $	109,87 $		
92436		109,87 $	131,84 $					277,81 $	109,87 $		
92437		109,87 $	131,84 $					277,81 $	109,87 $		
92438		109,87 $	131,84 $					277,81 $	109,87 $		
92441		33,82 $	40,58 $					92,09 $	33,82 $		
92442		50,75 $	60,90 $					149,65 $	50,75 $		
92443		67,68 $	81,22 $					207,21 $	67,68 $		
92444		84,56 $	101,47 $					264,77 $	84,56 $		
92445		84,56 $	101,47 $					264,77 $	84,56 $		
92446		84,56 $	101,47 $					264,77 $	84,56 $		
92447		84,56 $	101,47 $					264,77 $	84,56 $		
92448		84,56 $	101,47 $					264,77 $	84,56 $		
92451		84,62 $	101,54 $					111,88 $			
92452		126,94 $	152,33 $					223,40 $			
92453		221,48 $	265,78 $					279,35 $			
92454		275,77 $	330,92 $					335,31 $			
92455		275,77 $	330,92 $					335,31 $			
92456		275,77 $	330,92 $					335,31 $			
92457		275,77 $	330,92 $					335,31 $			
92458		275,77 $	330,92 $					335,31 $			
94302		102,53 $									
99111		C.S.								C.S.	
99222		C.S.		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		
99333		C.S.								C.S.	