



# **TERRITOIRES DU NORD-OUEST**

## **Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA**

### **Dentistes généralistes et spécialistes**

#### **Date d'entrée en vigueur**

Le 1<sup>er</sup> février 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.



TERRITOIRES DU NORD-OUEST  
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
<b>0.0 DIAGNOSTIC</b>											
<b>0.1 EXAMENS</b>											
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.											
<b>Examen buccal complet et diagnostique</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.											
<b>Dentition primaire et mixte</b>											
01101		59,14 \$						70,97 \$			
01102		88,68 \$						106,42 \$			
<b>Dentition permanente</b>											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		88,68 \$						106,42 \$			
<b>Examen buccal sommaire et diagnostique pour un nouveau patient</b>											
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		59,14 \$						70,97 \$			
<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.											
01202		57,41 \$						68,89 \$			
<b>Examen spécifique</b>											
1 par période de 12 mois.											
01204		57,41 \$		57,41 \$	57,41 \$	57,41 \$		68,89 \$	57,41 \$	57,41 \$	
<b>Examen d'urgence</b>											
1 par période de 12 mois.											
01205		57,41 \$		57,41 \$	57,41 \$	57,41 \$		68,89 \$	57,41 \$	57,41 \$	
<b>Examen et diagnostique d'un spécialiste - Limité</b>											
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									35,12 \$		
01503									46,41 \$		
01702										64,09 \$	
01802				70,50 \$							
<b>0.2 RADIOGRAPHIES</b>											
<b>Radiographies intraorales périapicales (11-15), série complète</b>											
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		157,56 \$		157,56 \$				157,56 \$	157,56 \$	157,56 \$	157,56 \$
02102		157,56 \$		157,56 \$				157,56 \$	157,56 \$	157,56 \$	157,56 \$
02121		165,53 \$		165,53 \$				165,53 \$	165,53 \$	165,53 \$	165,53 \$
02122		173,49 \$		173,49 \$				173,49 \$	173,49 \$	173,49 \$	173,49 \$
02123		181,44 \$		181,44 \$				181,44 \$	181,44 \$	181,44 \$	181,44 \$
02124		189,41 \$		189,41 \$				189,41 \$	189,41 \$	189,41 \$	189,41 \$
02125		197,39 \$		197,39 \$				197,39 \$	197,39 \$	197,39 \$	197,39 \$
<b>Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)</b>											
Comprend des radiographies périapicales, interproximales et occlusales. 10 par période de 12 mois.											
02111		22,94 \$		22,94 \$				22,94 \$	22,94 \$	22,94 \$	22,94 \$
02112		38,18 \$		38,18 \$				38,18 \$	38,18 \$	38,18 \$	38,18 \$
02113		55,14 \$		55,14 \$				55,14 \$	55,14 \$	55,14 \$	55,14 \$
02114		70,86 \$		70,86 \$				70,86 \$	70,86 \$	70,86 \$	70,86 \$
02115		83,57 \$		83,71 \$				83,71 \$	83,71 \$	83,71 \$	83,71 \$
02116		102,38 \$		102,38 \$				102,38 \$	102,38 \$	102,38 \$	102,38 \$
02117		118,11 \$		118,11 \$				118,11 \$	118,11 \$	118,11 \$	118,11 \$
02118		133,88 \$		133,88 \$				133,88 \$	133,88 \$	133,88 \$	133,88 \$
02119		149,58 \$		149,58 \$				149,58 \$	149,58 \$	149,58 \$	149,58 \$
02120		157,55 \$		157,55 \$				157,55 \$	157,55 \$	157,55 \$	157,55 \$
02131		39,33 \$		39,33 \$				39,33 \$	39,33 \$	39,33 \$	39,33 \$
02132		59,06 \$		59,06 \$				59,06 \$	59,06 \$	59,06 \$	59,06 \$

TERRITOIRES DU NORD-OUEST  
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		23,62 \$		23,62 \$				23,62 \$	23,62 \$	23,62 \$	23,62 \$
02142		38,18 \$		38,18 \$				38,18 \$	38,18 \$	38,18 \$	38,18 \$
02143		55,14 \$		55,14 \$				55,14 \$	55,14 \$	55,14 \$	55,14 \$
02144		70,86 \$		70,86 \$				70,86 \$	70,86 \$	70,86 \$	70,86 \$
<b>Radiographies panoramiques</b>											
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		78,72 \$		78,72 \$				78,72 \$	78,72 \$	78,72 \$	78,72 \$
<b>0.3 TESTS DE LABORATOIRE</b>											
04311	L	65,03 \$		78,03 \$	78,03 \$	78,03 \$		78,03 \$	78,03 \$		
04312	L	65,03 \$		78,03 \$	78,03 \$	78,03 \$		78,03 \$	78,03 \$		
04313	L	70,27 \$		84,33 \$	84,33 \$	84,33 \$		84,33 \$	84,33 \$		
04321	L	94,10 \$		112,92 \$	112,92 \$	112,92 \$		112,92 \$	112,92 \$		
04322	L	336,02 \$		403,22 \$	403,22 \$	403,22 \$		403,22 \$	403,22 \$		
04323	L	94,10 \$		112,92 \$	112,92 \$	112,92 \$		112,92 \$	112,92 \$		
<b>1.0 PRÉVENTION</b>											
<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 qu'une fois compte pour 1 unité ou pour 1/2 unité.											
11101		23,08 \$						23,08 \$	23,08 \$	23,08 \$	
11107		11,54 \$						11,54 \$	11,54 \$	11,54 \$	
<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.											
11111		61,87 \$						61,87 \$	74,24 \$	61,87 \$	
11112		123,71 \$						123,71 \$	148,45 \$	123,71 \$	
11113		185,59 \$						185,59 \$	222,71 \$	185,59 \$	
11114		247,44 \$						247,44 \$	296,93 \$	247,44 \$	
11117		30,93 \$						30,93 \$	37,12 \$	30,93 \$	
<b>Application topique de fluorure</b>											
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		26,39 \$						26,39 \$	26,39 \$		
<b>Vernis fluoré</b>											
12103		32,39 \$						32,39 \$	32,39 \$		
<b>Scellants et résines préventives</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/restaurations préventives en résine par dent admissible.											
13401		29,39 \$						35,27 \$			
13409		14,70 \$						17,64 \$			
13411		70,14 \$						84,17 \$			
13419		33,12 \$						39,75 \$			
<b>2.0 RESTAURATION</b>											
<b>Caries, traumatisme et contrôle de la douleur</b>											
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		72,42 \$		72,42 \$				86,90 \$			
20119		72,42 \$		72,42 \$				86,90 \$			
20121		183,67 \$		183,67 \$				220,40 \$			
20129		183,67 \$		183,67 \$				220,40 \$			
20131		34,99 \$		34,99 \$				41,99 \$			
20139		34,99 \$		34,99 \$				41,99 \$			
<b>Restauration, amalgame ou composite; préfabriqué, couverture complète</b>											
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		85,76 \$						102,92 \$			
21112		126,04 \$						151,24 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST  
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		157,35 \$						188,82 \$			
21114		157,35 \$						188,82 \$			
21115		157,35 \$						188,82 \$			
21121		85,76 \$						102,92 \$			
21122		126,04 \$						151,24 \$			
21123		157,35 \$						188,82 \$			
21124		157,35 \$						188,82 \$			
21125		157,35 \$						188,82 \$			
21211		85,70 \$						102,84 \$		85,70 \$	
21212		126,04 \$						151,24 \$		126,04 \$	
21213		162,05 \$						194,46 \$		162,05 \$	
21214		198,10 \$						237,72 \$		198,10 \$	
21215		216,10 \$						259,32 \$		216,10 \$	
21221		85,70 \$						102,84 \$		85,70 \$	
21222		126,04 \$						151,24 \$		126,04 \$	
21223		162,05 \$						194,46 \$		162,05 \$	
21224		198,10 \$						237,72 \$		198,10 \$	
21225		216,10 \$						259,32 \$		216,10 \$	
21231		85,70 \$						102,84 \$		85,70 \$	
21232		126,04 \$						151,24 \$		126,04 \$	
21233		162,05 \$						194,46 \$		162,05 \$	
21234		198,10 \$						237,72 \$		198,10 \$	
21235		216,10 \$						259,32 \$		216,10 \$	
21241		85,70 \$						102,84 \$		85,70 \$	
21242		126,04 \$						151,24 \$		126,04 \$	
21243		162,05 \$						194,46 \$		162,05 \$	
21244		198,10 \$						237,72 \$		198,10 \$	
21245		216,10 \$						259,32 \$		216,10 \$	
21401		26,60 \$						31,93 \$		31,93 \$	
21402		39,89 \$						47,86 \$		47,86 \$	
21403		53,18 \$						63,81 \$		63,81 \$	
21404		65,82 \$						78,98 \$		78,98 \$	
21405		79,55 \$						95,46 \$		95,46 \$	
22201		157,35 \$						188,82 \$		157,35 \$	
22211		157,35 \$						188,82 \$		157,35 \$	
22401		146,95 \$						176,34 \$		146,95 \$	
22501		202,05 \$						242,46 \$		202,05 \$	
23101		91,88 \$						110,25 \$		91,88 \$	
23102		109,60 \$						131,52 \$		109,60 \$	
23103		128,60 \$						154,32 \$		128,60 \$	
23104		165,30 \$						198,36 \$		165,30 \$	
23105		202,05 \$						242,46 \$		202,05 \$	
23111		126,04 \$						151,24 \$		126,04 \$	
23112		144,07 \$						172,88 \$		144,07 \$	
23113		162,05 \$						194,46 \$		162,05 \$	
23114		198,10 \$						237,72 \$		198,10 \$	
23115		234,12 \$						280,95 \$		234,12 \$	
23211		91,88 \$						110,25 \$		91,88 \$	
23212		128,60 \$						154,32 \$		128,60 \$	
23213		146,95 \$						176,34 \$		146,95 \$	
23214		165,30 \$						198,36 \$		165,30 \$	
23215		183,68 \$						220,42 \$		183,68 \$	
23221		91,88 \$						110,25 \$		91,88 \$	
23222		128,60 \$						154,32 \$		128,60 \$	
23223		146,95 \$						176,34 \$		146,95 \$	
23224		165,30 \$						198,36 \$		165,30 \$	
23225		183,68 \$						220,42 \$		183,68 \$	
23311		126,04 \$						151,24 \$		126,04 \$	
23312		180,08 \$						216,10 \$		180,08 \$	
23313		216,10 \$						259,32 \$		216,10 \$	
23314		252,12 \$						302,55 \$		252,12 \$	
23315		288,15 \$						345,78 \$		288,15 \$	

TERRITOIRES DU NORD-OUEST  
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
23321		126,04 \$						151,24 \$		126,04 \$	
23322		180,08 \$						216,10 \$		180,08 \$	
23323		216,10 \$						259,32 \$		216,10 \$	
23324		252,12 \$						302,55 \$		252,12 \$	
23325		288,15 \$						345,78 \$		288,15 \$	
23401		95,35 \$						114,42 \$		95,35 \$	
23402		110,21 \$						132,25 \$		110,21 \$	
23403		128,60 \$						154,32 \$		128,60 \$	
23404		146,95 \$						176,34 \$		146,95 \$	
23405		146,95 \$						176,34 \$		146,95 \$	
23411		126,04 \$						151,24 \$		126,04 \$	
23412		144,07 \$						172,88 \$		144,07 \$	
23413		146,95 \$						176,34 \$		146,95 \$	
23414		146,95 \$						176,34 \$		146,95 \$	
23415		146,95 \$						176,34 \$		146,95 \$	
23501		91,88 \$						110,25 \$			
23502		128,60 \$						154,32 \$			
23503		146,95 \$						176,34 \$			
23504		146,95 \$						176,34 \$			
23505		146,95 \$						176,34 \$			
23511		126,04 \$						151,24 \$			
23512		146,95 \$						176,34 \$			
23513		146,95 \$						176,34 \$			
23514		146,95 \$						176,34 \$			
23515		146,95 \$						176,34 \$			
<b>Enlèvement d'un pivot</b>											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		76,22 \$		91,47 \$				91,47 \$		91,47 \$	
25782		152,44 \$		182,93 \$				182,93 \$		182,93 \$	
<b>Réparation de couronnes</b>											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		218,30 \$								261,96 \$	
27722	L	71,58 \$								85,89 \$	
<b>Recimentation de couronnes</b>											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		72,77 \$						87,32 \$		87,32 \$	
<b>3.0 ENDODONTIE</b>											
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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
<b>Pulpotomie/Pulpectomie</b>											
Non couvert pour les incisives primaires.											
32221		139,35 \$		167,22 \$				167,22 \$			
32222		139,35 \$		167,22 \$				167,22 \$			
32232		66,36 \$		79,63 \$				79,63 \$			
32311		104,51 \$		125,41 \$				125,41 \$			
32312		139,35 \$		167,22 \$				167,22 \$			
32313		174,18 \$		209,02 \$				209,02 \$			
32314		209,02 \$		250,83 \$				250,83 \$			
32321		104,51 \$		125,41 \$				125,41 \$			
32322		174,18 \$		209,02 \$				209,02 \$			
<b>Traitement de canal</b>											
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		538,40 \$		646,08 \$				646,08 \$			
33121		812,79 \$		975,34 \$				975,34 \$			
33131		928,90 \$		1 114,68 \$				1 114,68 \$			
33141		1 127,93 \$		1 353,52 \$				1 353,52 \$			
<b>Trépanation et drainage</b>											
39201		67,11 \$		80,53 \$				80,53 \$			
39202		67,11 \$		80,53 \$				80,53 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST  
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
<b>4.0 PARODONTIE</b>											
<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 supplémentaire nécessite une prédétermination.											
43421		67,20 \$							80,64 \$		
43422		134,42 \$							161,30 \$		
43423		201,62 \$							241,94 \$		
43424		268,84 \$							322,61 \$		
43427		33,59 \$							40,31 \$		
<b>Soins divers</b>											
42831		50,03 \$						60,03 \$	60,03 \$		
<b>5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE</b>											
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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> 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.											
<b>Prothèses complètes standards</b>											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
51101	L	688,81 \$								826,58 \$	
51102	L	688,81 \$								826,58 \$	
51103	L	1 377,66 \$								1 653,19 \$	
<b>Ajustement de prothèses</b>											
54201		62,30 \$								74,76 \$	
<b>Réparations et ajouts</b>											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	65,63 \$								78,75 \$	
55102	L	65,63 \$								78,75 \$	
55201	L	131,24 \$								157,49 \$	
55202	L	131,24 \$								157,49 \$	
55203	L	249,37 \$								299,24 \$	
55301	L	64,29 \$								77,15 \$	
55302	L	64,29 \$								77,15 \$	
55401	L	131,24 \$								157,49 \$	
55402	L	131,24 \$								157,49 \$	
55403	L	249,37 \$								299,24 \$	
<b>Regarnissage ou rebasage</b>											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		196,84 \$								236,21 \$	
56212		196,84 \$								236,21 \$	
56213		374,01 \$								448,81 \$	
56221		196,84 \$								236,21 \$	
56222		196,84 \$								236,21 \$	
56223		374,01 \$								448,81 \$	
56231	L	196,84 \$								236,21 \$	
56232	L	196,84 \$								236,21 \$	
56233	L	374,01 \$								448,81 \$	
56241	L	196,84 \$								236,21 \$	
56242	L	196,84 \$								236,21 \$	
56243	L	374,01 \$								448,81 \$	
56311	L	196,84 \$								236,21 \$	
56312	L	196,84 \$								236,21 \$	
56313	L	374,01 \$								448,81 \$	
56321	L	196,84 \$								236,21 \$	
56322	L	196,84 \$								236,21 \$	
56323	L	374,01 \$								448,81 \$	

TERRITOIRES DU NORD-OUEST  
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
<b>Garnissage temporaire thérapeutique</b>											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		131,24 \$								157,49 \$	
56512		131,24 \$								157,49 \$	
56513		249,37 \$								299,24 \$	
56521		131,24 \$								157,49 \$	
56522		131,24 \$								157,49 \$	
56523		249,37 \$								299,24 \$	
56531		131,24 \$								157,49 \$	
56532		131,24 \$								157,49 \$	
56533		249,37 \$								299,24 \$	
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>											
71101		83,76 \$						100,51 \$	100,51 \$	83,76 \$	
71109		50,26 \$						60,31 \$	60,31 \$	50,26 \$	
71201		182,40 \$						218,88 \$	218,88 \$	182,40 \$	
71209		109,44 \$						131,33 \$	131,33 \$	109,44 \$	
71211		182,40 \$									
71219		109,44 \$									
72311		75,17 \$						90,20 \$	87,12 \$		
72319		45,11 \$						54,14 \$	52,30 \$		
74111		225,45 \$			270,54 \$	270,54 \$		270,54 \$	270,54 \$		
74112		293,02 \$			351,62 \$	351,62 \$		351,62 \$	351,62 \$		
74121		270,56 \$			324,68 \$	324,68 \$		324,68 \$	324,68 \$		
74122		358,60 \$			430,33 \$	430,33 \$		430,33 \$	430,33 \$		
74211		225,45 \$			270,54 \$	270,54 \$		270,54 \$	270,54 \$		
74212		293,02 \$			351,62 \$	351,62 \$		351,62 \$	351,62 \$		
74221		270,56 \$			324,68 \$	324,68 \$		324,68 \$	324,68 \$		
74222		358,60 \$			430,33 \$	430,33 \$		430,33 \$	430,33 \$		
74611		259,27 \$			311,13 \$	311,13 \$		311,13 \$	311,13 \$		
74612		344,33 \$			413,19 \$	413,19 \$		413,19 \$	413,19 \$		
74621		315,67 \$		378,80 \$	378,80 \$	378,80 \$		378,80 \$	378,80 \$		
74631		259,27 \$		311,13 \$	311,13 \$	311,13 \$		311,13 \$	311,13 \$		
74632		344,33 \$		413,19 \$	413,19 \$	413,19 \$		413,19 \$	413,19 \$		
75111		165,37 \$		198,45 \$	198,45 \$	198,45 \$		198,45 \$	198,45 \$		
75112		165,37 \$		198,45 \$				198,45 \$	198,45 \$		
75113		205,07 \$		246,08 \$				246,08 \$	246,08 \$		
75121		172,86 \$		207,43 \$				207,43 \$	207,43 \$		
75122		179,63 \$		215,56 \$				215,56 \$	215,56 \$		
75123		222,21 \$		266,66 \$				266,66 \$	266,66 \$		
75211		372,96 \$		447,56 \$				447,56 \$			
75212		399,57 \$		479,48 \$				479,48 \$			
75221		366,62 \$		439,94 \$				439,94 \$			
75301		527,36 \$		632,83 \$				632,83 \$			
75303		527,36 \$		632,83 \$				632,83 \$			
76941		281,80 \$						338,16 \$			
76949		281,80 \$						338,16 \$			
76951		86,46 \$						103,75 \$			
76952		172,86 \$						207,43 \$			
76961		180,34 \$									
76962		202,92 \$									
79601		75,18 \$		90,21 \$	90,21 \$	90,21 \$		90,21 \$	90,21 \$		
79602		78,92 \$		94,70 \$	94,70 \$	94,70 \$		94,70 \$	94,70 \$		
79605		78,92 \$						94,70 \$	94,70 \$		
79606		78,92 \$						94,70 \$	94,70 \$		
79701		451,09 \$									
79702		451,09 \$									
<b>8.0 ORTHODONTIE</b>											
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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
P1000		51,17 \$					51,17 \$	51,17 \$			
P1100		291,23 \$					291,23 \$	291,23 \$			



TERRITOIRES DU NORD-OUEST  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
<b>0.0 DIAGNOSTIC</b>											
<b>0.1 EXAMENS</b>											
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.											
<b>Première visite dentaire</b>											
Jusqu'à l'âge de 3 ans, inclusivement.											
01011		56,64 \$						67,96 \$			
<b>Examen complet et diagnostic par un dentiste spécialiste</b>											
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								144,82 \$			
01701										96,14 \$	
01801				140,98 \$							
<b>0.2 TESTS DE LABORATOIRE</b>											
Lorsque vous effectuez des demandes pour des tests et des examens de laboratoire, veuillez joindre le rapport du laboratoire.											
04101	L	56,19 \$		67,43 \$	67,43 \$	67,43 \$		67,43 \$	67,43 \$		
04401	L	56,19 \$		67,43 \$	67,43 \$	67,43 \$		67,43 \$	67,43 \$		
<b>0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS</b>											
04911		56,23 \$						56,23 \$			
04913		118,79 \$						118,79 \$			
<b>1.0 PRÉVENTION</b>											
<b>Meulage interproximal des dents</b>											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		26,89 \$									
<b>Ajustement/équilibre de l'occlusion</b>											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		35,07 \$								35,07 \$	
16517		35,07 \$								35,07 \$	
<b>2.0 RESTAURATION</b>											
<b>Moignons et pivots</b>											
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		180,08 \$								216,10 \$	
21302		180,08 \$								216,10 \$	
23601		216,10 \$								259,32 \$	
23602		216,10 \$								259,32 \$	
25731		109,13 \$						130,96 \$		130,96 \$	
25732		163,74 \$						223,80 \$		196,48 \$	
25733		218,31 \$						335,72 \$		261,97 \$	
25751		196,97 \$								236,37 \$	
25752		224,68 \$								269,61 \$	
25753		251,29 \$								301,55 \$	
25754		222,54 \$								267,05 \$	
25755		253,42 \$								304,10 \$	
25756		277,90 \$								333,47 \$	
25761		196,97 \$								236,37 \$	
25762		224,68 \$								269,61 \$	
25763		251,29 \$								301,55 \$	
25764		229,98 \$								275,98 \$	

TERRITOIRES DU NORD-OUEST  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
25765		283,23 \$								339,88 \$	
25766		339,67 \$								407,60 \$	
<b>Couronnes</b>											
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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
27211	L	784,64 \$								941,56 \$	
27301	L	784,64 \$								941,56 \$	
<b>3.0 ENDODONTIE</b>											
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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
<b>Traitement de canal</b>											
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		538,40 \$		646,08 \$				646,08 \$			
33121		812,79 \$		975,34 \$				975,34 \$			
33131		928,90 \$		1 114,68 \$				1 114,68 \$			
33141		1 127,93 \$		1 353,52 \$				1 353,52 \$			
<b>4.0 PARODONTIE</b>											
<b>Traitements reliés à des pathologies buccales</b>											
1 par période de 12 mois.											
41211		69,29 \$			83,15 \$	83,15 \$			83,15 \$		
41221		69,29 \$			83,15 \$	83,15 \$			83,15 \$		
41231		69,29 \$			83,15 \$	83,15 \$			83,15 \$		
<b>Désensibilisation</b>											
41301		69,29 \$							69,29 \$		
<b>Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire</b>											
43211		111,49 \$							133,79 \$		
43221		62,82 \$							75,38 \$		
43231		69,51 \$							83,41 \$		
43241		69,51 \$							83,41 \$		
43281		69,51 \$							83,41 \$		
<b>Réévaluation/évaluation parodontale</b>											
Limité aux bénéficiaires chez lesquels on a décelé un problème parodontal. Ne pas utiliser conjointement avec le code d'acte 01502.											
49101		66,00 \$							79,20 \$		
49102		66,00 \$							79,20 \$		
<b>5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE</b>											
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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> 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.											
<b>Prothèses complètes, partielles base coulée ou immédiates</b>											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
<b>Prothèses partielles acrylique</b>											
1 par arcade, par période de 60 mois.											
51301	L	688,81 \$								826,58 \$	
51302	L	688,81 \$								826,58 \$	
51303	L	1 377,66 \$								1 653,19 \$	
51711	L	688,81 \$								826,58 \$	
51712	L	688,81 \$								826,58 \$	
51713	L	1 033,24 \$								1 239,89 \$	
52101	L	196,84 \$								236,21 \$	
52102	L	196,84 \$								236,21 \$	
52103	L	295,27 \$								354,32 \$	

TERRITOIRES DU NORD-OUEST  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
52301	L	656,12 \$								787,34 \$	
52302	L	656,12 \$								787,34 \$	
52303	L	984,16 \$								1 180,99 \$	
53101	L	688,81 \$								826,58 \$	
53102	L	688,81 \$								826,58 \$	
53103	L	1 033,24 \$								1 239,89 \$	
53201	L	688,81 \$								826,58 \$	
53202	L	688,81 \$								826,58 \$	
53203	L	1 033,24 \$								1 239,89 \$	
53301	L	1 033,24 \$								1 239,89 \$	
53302	L	1 033,24 \$								1 239,89 \$	
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>											
72111		165,37 \$									
72119		99,21 \$									
72211		248,04 \$									
72219		148,81 \$									
72221		315,67 \$									
72229		189,40 \$									
72231		364,89 \$									
72239		271,52 \$									
72321		112,76 \$							130,70 \$		
72329		67,68 \$							78,44 \$		
72331		165,37 \$									
72339		99,21 \$									
72511		150,38 \$						180,46 \$	180,46 \$		
72519		90,24 \$						108,29 \$	108,29 \$		
72521		270,55 \$						324,66 \$	324,66 \$		
72529		162,32 \$						194,79 \$	194,79 \$		
72531		272,48 \$							326,98 \$		
72539		181,02 \$							217,22 \$		
72541		181,02 \$							217,22 \$		
72551		282,19 \$							338,62 \$		
73121		161,59 \$							193,91 \$		
73411		148,08 \$							177,69 \$		
75302		527,36 \$		632,83 \$							
75401		133,66 \$		160,40 \$							
75403		126,94 \$		152,33 \$	152,33 \$	152,33 \$					
75411		338,48 \$									
75412		423,11 \$									
76201		740,07 \$						888,09 \$			
76301		643,26 \$						771,92 \$			
79603		75,18 \$		90,21 \$	90,21 \$	90,21 \$		90,21 \$	90,21 \$		
79604		78,92 \$		94,70 \$	94,70 \$	94,70 \$		94,70 \$	94,70 \$		
<b>8.0 ORTHODONTIE</b>											
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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> 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		66,36 \$						66,36 \$			
80661		66,36 \$						66,36 \$			
80669		66,36 \$						66,36 \$			
80671		66,36 \$						66,36 \$			
80679		66,36 \$						66,36 \$			
81111	L	216,20 \$						216,20 \$			
81112	L	216,20 \$						216,20 \$			
81113	L	265,38 \$						265,38 \$			
81114	L	265,38 \$						265,38 \$			
81121	L	265,38 \$						265,38 \$			
81122	L	265,38 \$						265,38 \$			
81131	L	265,38 \$						265,38 \$			
81132	L	265,38 \$						265,38 \$			

TERRITOIRES DU NORD-OUEST  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
81135	L	466,53 \$						466,53 \$			
81211	L	265,38 \$						265,38 \$			
81212	L	265,38 \$						265,38 \$			
81221	L	199,05 \$						199,05 \$			
81222	L	199,05 \$						199,05 \$			
81231	L	265,38 \$						265,38 \$			
81232	L	265,38 \$						265,38 \$			
81241	L	265,38 \$						265,38 \$			
81242	L	265,38 \$						265,38 \$			
81243	L	199,05 \$						199,05 \$			
81251	L	331,76 \$						331,76 \$			
81252	L	331,76 \$						331,76 \$			
81253	L	265,38 \$						265,38 \$			
81254	L	621,74 \$									
P0500		27,57 \$					27,57 \$	27,57 \$			
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 \$			
<b>9.0 SERVICES GÉNÉRAUX COMPLÉMENTAIRES</b>											
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 <a href="http://www.fr.provider.express-scripts.ca/">http://www.fr.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
92212		168,09 \$	201,71 \$					201,71 \$			
92213		252,13 \$	302,56 \$					302,56 \$			
92214		336,18 \$	403,42 \$					403,42 \$			
92215		336,18 \$	403,42 \$					403,42 \$			
92216		336,18 \$	403,42 \$					403,42 \$			
92217		336,18 \$	403,42 \$					403,42 \$			
92218		336,18 \$	403,42 \$					403,42 \$			
92222		168,09 \$	201,71 \$					201,71 \$			
92223		252,13 \$	302,56 \$					302,56 \$			
92224		336,18 \$	403,42 \$					403,42 \$			
92225		336,18 \$	403,42 \$					403,42 \$			
92226		336,18 \$	403,42 \$					403,42 \$			
92227		336,18 \$	403,42 \$					403,42 \$			
92228		336,18 \$	403,42 \$					403,42 \$			
92301		60,80 \$	72,96 \$					72,96 \$			
92302		118,09 \$	141,71 \$					141,71 \$			
92303		191,28 \$	229,53 \$					229,53 \$			
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		63,97 \$	76,76 \$					76,76 \$			
92322		127,95 \$	153,54 \$					153,54 \$			
92323		191,91 \$	230,29 \$					242,77 \$			
92324		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92325		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92326		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92327		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92328		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92411		31,19 \$	37,43 \$					37,43 \$	31,19 \$		
92412		46,81 \$	56,18 \$					56,18 \$	46,81 \$		
92413		98,60 \$	118,32 \$					118,32 \$	98,60 \$		
92414		129,20 \$	155,04 \$					155,04 \$	129,20 \$		
92415		129,20 \$	155,04 \$					155,04 \$	129,20 \$		
92416		129,20 \$	155,04 \$					155,04 \$	129,20 \$		
92417		129,20 \$	155,04 \$					155,04 \$	129,20 \$		
92418		129,20 \$	155,04 \$					155,04 \$	129,20 \$		
92421		22,49 \$	26,98 \$					26,98 \$	22,49 \$		

TERRITOIRES DU NORD-OUEST  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
Dentistes généralistes et spécialistes  
ANNEXE B

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
92431		43,03 \$	51,64 \$					51,64 \$	43,03 \$		
92432		79,11 \$	94,93 \$					94,93 \$	79,11 \$		
92433		188,70 \$	226,44 \$					226,44 \$	188,70 \$		
92434		230,35 \$	276,42 \$					276,42 \$	230,35 \$		
92435		230,35 \$	276,42 \$					276,42 \$	230,35 \$		
92436		230,35 \$	276,42 \$					276,42 \$	230,35 \$		
92437		230,35 \$	276,42 \$					276,42 \$	230,35 \$		
92438		230,35 \$	276,42 \$					276,42 \$	230,35 \$		
92441		67,46 \$	80,95 \$					80,95 \$	67,46 \$		
92442		101,19 \$	121,43 \$					121,43 \$	101,19 \$		
92443		134,92 \$	161,90 \$					161,90 \$	134,92 \$		
92444		168,64 \$	202,37 \$					202,37 \$	168,64 \$		
92445		168,64 \$	202,37 \$					202,37 \$	168,64 \$		
92446		168,64 \$	202,37 \$					202,37 \$	168,64 \$		
92447		168,64 \$	202,37 \$					202,37 \$	168,64 \$		
92448		168,64 \$	202,37 \$					202,37 \$	168,64 \$		
92451		93,10 \$	111,72 \$					111,72 \$			
92452		139,61 \$	167,54 \$					167,54 \$			
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		73,10 \$									
99111		C.S.								C.S.	
99222		C.S.		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		
99333		C.S.								C.S.	