



Le 17 décembre 2018

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

À compter du 1^{er} janvier 2019, le Programme des SSNA apportera les changements ci-dessous aux codes d'actes dentaires associés aux traitements au fluorure, et ce, pour respecter la nouvelle structure des codes de l'ADC.

Annexe A				
1.0 Prévention				
Spécialité	Code d'acte dentaire	Description	Honoraires	Type de changement
DG/SP	12101	Traitement au fluorure, application topique		Code supprimé
DG/SP	12103	Traitement au fluorure, vernis		Code supprimé
DG/SP	12111	Traitement au fluorure, rince-bouche	25 \$	Nouveau code
DG/SP	12112	Traitement au fluorure, gel ou mousse	25 \$	Nouveau code
DG/SP	12113	Traitement au fluorure, vernis	31 \$	Nouveau code

À compter du 5 décembre 2018, les bénéficiaires âgés de 17 ans ou plus seront admissibles à des traitements au fluorure à raison d'un traitement tous les 12 mois, tel qu'il est indiqué ci-dessous. La couverture demeure la même pour les bénéficiaires âgés de moins de 17 ans.

Annexe A	
1.0 Prévention	
L'application topique de fluorure comprend le vernis fluoré et tout autre traitement topique au fluorure admissible.	
Âge	Fréquence
Bénéficiaires de moins de 17 ans	Une application par période de 6 mois
Bénéficiaires de 17 ans et plus	Une application par période de 12 mois



À compter du 9 novembre 2018, il ne sera plus nécessaire de demander une prédétermination relativement aux codes de sédation minimale ci-dessous. De plus, une limite de fréquence de quatre (4) séances de sédation minimale a été établie par période de 12 mois.

Annexe A		
9.0 SERVICES GÉNÉRAUX COMPLÉMENTAIRES		
Code d'acte dentaire	Spécialité	Type de changement
92411	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92412	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92413	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92414	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92415	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92416	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92417	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92418	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92421	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92431	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92432	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92433	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92434	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92435	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92436	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92437	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence
92438	DG/SP	Retrait de la prédétermination et modification de la fréquence

À compter du 1^{er} octobre 2018, les honoraires relatifs aux codes d'actes d'orthodontie couverts dans le cadre du Programme des SSNA seront modifiés comme suit :

ANNEXE B		
8.0 Orthodontie		
Code d'acte	Honoraires	Type de changement
P1200	2 134,74 \$	Modification
P1300	1 778,95 \$	Modification
P1400	1 423,14 \$	Modification

Pour toute question ou pour obtenir plus de renseignements, veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs du Programme des SSNA au 1 888 511-4666.

Nous vous remercions de votre collaboration.



ONTARIO

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

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

ONTARIO
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		62,92 \$						148,72 \$			
01102		94,41 \$						148,72 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		125,89 \$						151,07 \$			
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		27,68 \$						40,28 \$			
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		28,67 \$						34,40 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		59,96 \$		59,96 \$	59,96 \$	59,96 \$		71,95 \$	59,96 \$	59,96 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		59,96 \$		59,96 \$	59,96 \$	59,96 \$		71,95 \$	59,96 \$	59,96 \$	
Examen et diagnostic d'un spécialiste - Limité											
1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise).											
01402					53,25 \$	53,25 \$					
01502									73,83 \$		
01503									46,41 \$		
01702										73,83 \$	
01802				73,83 \$							
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		110,74 \$		110,74 \$				110,74 \$	110,74 \$	110,74 \$	110,74 \$
02102		119,37 \$		119,37 \$				119,37 \$	119,37 \$	119,37 \$	119,37 \$
02121		85,34 \$		85,34 \$				85,34 \$	85,34 \$	85,34 \$	85,34 \$
02122		91,67 \$		91,67 \$				91,67 \$	91,67 \$	91,67 \$	91,67 \$
02123		97,60 \$		97,60 \$				97,60 \$	97,60 \$	97,60 \$	97,60 \$
02124		103,95 \$		103,95 \$				103,95 \$	103,95 \$	103,95 \$	103,95 \$
02125		109,85 \$		109,85 \$				109,85 \$	109,85 \$	109,85 \$	109,85 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
Comprend des radiographies périapicales, interproximales et occlusales. 10 par période de 12 mois.											
02111		24,18 \$		24,18 \$				24,18 \$	24,18 \$	24,18 \$	24,18 \$
02112		29,55 \$		29,55 \$				29,55 \$	29,55 \$	29,55 \$	29,55 \$
02113		35,85 \$		35,85 \$				35,85 \$	35,85 \$	35,85 \$	35,85 \$
02114		40,41 \$		40,41 \$				40,41 \$	40,41 \$	40,41 \$	40,41 \$
02115		48,55 \$		48,55 \$				48,55 \$	48,55 \$	48,55 \$	48,55 \$
02116		54,64 \$		54,64 \$				54,64 \$	54,64 \$	54,64 \$	54,64 \$
02117		60,92 \$		60,92 \$				60,92 \$	60,92 \$	60,92 \$	60,92 \$
02118		67,19 \$		67,19 \$				67,19 \$	67,19 \$	67,19 \$	67,19 \$
02119		73,07 \$		73,07 \$				73,07 \$	73,07 \$	73,07 \$	73,07 \$
02120		79,43 \$		79,43 \$				79,43 \$	79,43 \$	79,43 \$	79,43 \$
02131		28,67 \$		28,67 \$				28,67 \$	28,67 \$	28,67 \$	28,67 \$
02132		35,83 \$		35,83 \$				35,83 \$	35,83 \$	35,83 \$	35,83 \$

ONTARIO
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		24,18 \$		24,18 \$				24,18 \$	24,18 \$	24,18 \$	24,18 \$
02142		29,55 \$		29,55 \$				29,55 \$	29,55 \$	29,55 \$	29,55 \$
02143		35,85 \$		35,85 \$				35,85 \$	35,85 \$	35,85 \$	35,85 \$
02144		40,41 \$		40,41 \$				40,41 \$	40,41 \$	40,41 \$	40,41 \$
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		56,43 \$		56,43 \$				56,43 \$	56,43 \$	56,43 \$	56,43 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	67,11 \$		80,53 \$	80,53 \$	80,53 \$		77,00 \$	80,53 \$		
04312	L	67,11 \$		80,53 \$	80,53 \$	80,53 \$		77,00 \$	80,53 \$		
04313	L	70,27 \$		84,32 \$	84,32 \$	84,32 \$		84,32 \$	84,32 \$		
04321	L	144,97 \$		173,96 \$	173,96 \$	173,96 \$		165,00 \$	173,96 \$		
04322	L	144,97 \$		173,96 \$	173,96 \$	173,96 \$		165,00 \$	173,96 \$		
04323	L	94,10 \$		112,92 \$	112,92 \$	112,92 \$		112,92 \$	112,92 \$		
1.0 PRÉVENTION											
Polissage											
Bénéficiaires de 17 ans et plus: Une fois par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans: Une fois par période de 6 mois. Veuillez noter qu'une fois compte pour 1 unité ou pour 1/2 unité.											
11101		15,49 \$						15,49 \$	15,49 \$	15,49 \$	
11107		7,75 \$						7,75 \$	7,75 \$	7,75 \$	
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		55,00 \$						55,00 \$	66,00 \$	55,00 \$	
11112		110,00 \$						110,00 \$	132,00 \$	110,00 \$	
11113		165,00 \$						165,00 \$	198,00 \$	165,00 \$	
11114		220,00 \$						220,00 \$	264,00 \$	220,00 \$	
11117		28,00 \$						28,00 \$	33,60 \$	28,00 \$	
Application topique de fluorure											
Comprend le vernis fluoré et tout autre traitement topique au fluor admissible.											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.											
12101		25,00 \$						25,00 \$	25,00 \$		
Vernis fluoré											
12103		31,00 \$						31,00 \$	31,00 \$		
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		29,00 \$						34,80 \$			
13409		16,00 \$						19,20 \$			
13411		42,59 \$						51,11 \$			
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		93,17 \$		93,17 \$				111,80 \$			
20119		93,17 \$		93,17 \$				111,80 \$			
20121		93,17 \$		93,17 \$				111,80 \$			
20129		93,17 \$		93,17 \$				111,80 \$			
20131		28,38 \$		28,38 \$				34,06 \$			
20139		28,38 \$		28,38 \$				34,06 \$			
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		93,17 \$						111,80 \$			
21112		124,53 \$						149,44 \$			

ONTARIO
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		139,76 \$						167,71 \$			
21114		174,21 \$						209,05 \$			
21115		174,21 \$						209,05 \$			
21121		93,17 \$						111,80 \$			
21122		124,53 \$						149,44 \$			
21123		139,76 \$						167,71 \$			
21124		174,21 \$						209,05 \$			
21125		174,21 \$						209,05 \$			
21211		93,17 \$						111,80 \$		93,17 \$	
21212		124,53 \$						149,44 \$		124,53 \$	
21213		139,76 \$						167,71 \$		139,76 \$	
21214		203,31 \$						243,97 \$		203,31 \$	
21215		203,31 \$						243,97 \$		203,31 \$	
21221		93,17 \$						111,80 \$		93,17 \$	
21222		154,98 \$						185,98 \$		154,98 \$	
21223		171,10 \$						205,32 \$		171,10 \$	
21224		256,10 \$						291,00 \$		256,10 \$	
21225		262,67 \$						315,20 \$		262,67 \$	
21231		93,17 \$						111,80 \$		93,17 \$	
21232		124,53 \$						149,44 \$		124,53 \$	
21233		139,76 \$						167,71 \$		139,76 \$	
21234		203,31 \$						243,97 \$		203,31 \$	
21235		203,31 \$						243,97 \$		203,31 \$	
21241		93,17 \$						111,80 \$		93,17 \$	
21242		154,98 \$						185,98 \$		154,98 \$	
21243		171,10 \$						205,32 \$		171,10 \$	
21244		256,10 \$						291,00 \$		256,10 \$	
21245		262,67 \$						315,20 \$		262,67 \$	
21401		19,85 \$						25,61 \$		25,61 \$	
21402		33,13 \$						42,73 \$		42,73 \$	
21403		44,16 \$						52,99 \$		52,99 \$	
21404		57,41 \$						71,17 \$		71,17 \$	
21405		75,06 \$						90,07 \$		90,07 \$	
22201		174,21 \$						211,61 \$		174,21 \$	
22211		174,21 \$						211,61 \$		174,21 \$	
22401		174,21 \$						211,61 \$		174,21 \$	
22501		174,21 \$						211,61 \$		174,21 \$	
23101		109,30 \$						131,16 \$		109,30 \$	
23102		139,76 \$						167,71 \$		139,76 \$	
23103		180,91 \$						217,09 \$		180,91 \$	
23104		237,13 \$						284,00 \$		237,13 \$	
23105		245,41 \$						294,49 \$		245,41 \$	
23111		119,21 \$						143,05 \$		119,21 \$	
23112		148,99 \$						178,79 \$		148,99 \$	
23113		197,35 \$						236,82 \$		197,35 \$	
23114		256,10 \$						306,00 \$		256,10 \$	
23115		258,87 \$						310,64 \$		258,87 \$	
23211		109,30 \$						131,16 \$		109,30 \$	
23212		164,46 \$						197,35 \$		164,46 \$	
23213		180,91 \$						217,09 \$		180,91 \$	
23214		245,41 \$						294,49 \$		245,41 \$	
23215		245,41 \$						294,49 \$		245,41 \$	
23221		124,53 \$						149,44 \$		124,53 \$	
23222		180,91 \$						199,00 \$		180,91 \$	
23223		197,35 \$						236,82 \$		197,35 \$	
23224		289,06 \$						346,87 \$		289,06 \$	
23225		289,06 \$						346,87 \$		289,06 \$	
23311		119,21 \$						143,05 \$		119,21 \$	
23312		180,91 \$						217,09 \$		180,91 \$	
23313		197,35 \$						236,82 \$		197,35 \$	
23314		278,34 \$						334,01 \$		278,34 \$	
23315		278,34 \$						334,01 \$		278,34 \$	

ONTARIO
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		134,09 \$						159,00 \$		134,09 \$	
23322		197,35 \$						220,00 \$		197,35 \$	
23323		213,79 \$						248,00 \$		213,79 \$	
23324		295,10 \$						353,00 \$		295,10 \$	
23325		295,21 \$						354,25 \$		295,21 \$	
23401		109,30 \$						131,16 \$		109,30 \$	
23402		139,76 \$						167,71 \$		139,76 \$	
23403		164,46 \$						197,35 \$		164,46 \$	
23404		174,21 \$						209,05 \$		174,21 \$	
23405		174,21 \$						209,05 \$		174,21 \$	
23411		124,53 \$						149,44 \$		124,53 \$	
23412		154,98 \$						185,98 \$		154,98 \$	
23413		174,21 \$						209,05 \$		174,21 \$	
23414		174,21 \$						209,05 \$		174,21 \$	
23415		174,21 \$						209,05 \$		174,21 \$	
23501		109,30 \$						131,16 \$			
23502		164,46 \$						197,35 \$			
23503		174,21 \$						209,05 \$			
23504		174,21 \$						209,05 \$			
23505		174,21 \$						209,05 \$			
23511		124,53 \$						149,44 \$			
23512		174,21 \$						209,05 \$			
23513		174,21 \$						209,05 \$			
23514		174,21 \$						209,05 \$			
23515		174,21 \$						209,05 \$			
Enlèvement d'un pivot											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		67,34 \$		80,81 \$				80,81 \$		80,81 \$	
25782		134,68 \$		161,62 \$				161,62 \$		161,62 \$	
Réparation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		243,38 \$								292,06 \$	
27722	L	71,58 \$								85,90 \$	
Recimentation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		58,07 \$						69,68 \$		69,68 \$	
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		106,83 \$		131,67 \$				131,67 \$			
32222		171,33 \$		205,60 \$				205,60 \$			
32232		53,40 \$		70,45 \$				70,45 \$			
32311		106,83 \$		212,62 \$				153,52 \$			
32312		114,22 \$		220,36 \$				168,87 \$			
32313		171,33 \$		314,46 \$				225,21 \$			
32314		199,89 \$		412,42 \$				262,75 \$			
32321		106,83 \$		136,89 \$				136,89 \$			
32322		106,83 \$		140,88 \$				140,88 \$			
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		427,24 \$		581,61 \$				581,61 \$			
33121		534,04 \$		780,29 \$				780,29 \$			
33131		742,42 \$		939,24 \$				939,24 \$			
33141		856,64 \$		1 092,79 \$				1 092,79 \$			
Trépanation et drainage											
39201		49,71 \$		71,53 \$				71,53 \$			
39202		49,71 \$		71,53 \$				71,53 \$			

ONTARIO
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
4.0 PARODONTIE											
Surfaçage radiculaire											
Bénéficiaires de 11 ans et moins : une unité de temps par période de 12 mois en combinaison avec le détartrage;											
Bénéficiaires de 12 à 16 ans : 2 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le détartrage;											
Bénéficiaires de 17 ans et plus : 4 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le détartrage.											
Toute unité de temps additionnelle nécessite une prédétermination.											
43421		52,82 \$							63,38 \$		
43422		105,65 \$							126,78 \$		
43423		158,48 \$							190,18 \$		
43424		211,30 \$							253,56 \$		
43427		26,40 \$							31,68 \$		
Soins divers											
42831		79,20 \$						95,04 \$	95,04 \$		
5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE											
Les dispositions de la politique concernant les prothèses amovibles du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
Les honoraires relatifs aux prothèses complètes et partielles comprennent les soins pour les 3 (trois) mois après la mise en bouche. Les honoraires relatifs aux prothèses immédiates comprennent l'agent de conditionnement tissulaire, mais non le regarnissage ou le rebasage effectué en laboratoire.											
Les ajustements aux prothèses effectués à la même date de service et en même temps que la mise en bouche de nouvelles prothèses, la réparation de prothèses, le regarnissage, le rebasage ou le garnissage thérapeutique sont compris dans les honoraires facturés et réglés pour ces services.											
Le coût global de remplacement d'une prothèse amovible peut être réduit lorsqu'une demande pour un regarnissage ou un rebasage a été réglée dans les trois mois précédant la demande.											
Prothèses complètes standards											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
51101	L	719,05 \$								862,86 \$	
51102	L	915,13 \$								1 098,16 \$	
51103	L	1 176,62 \$								1 411,94 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		60,30 \$								72,36 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	60,30 \$								72,36 \$	
55102	L	60,30 \$								72,36 \$	
55201	L	90,42 \$								108,50 \$	
55202	L	90,42 \$								108,50 \$	
55203	L	120,59 \$								144,71 \$	
55301	L	60,30 \$								72,36 \$	
55302	L	60,30 \$								72,36 \$	
55401	L	180,86 \$								217,03 \$	
55402	L	180,86 \$								217,03 \$	
55403	L	241,13 \$								289,36 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		241,13 \$								289,36 \$	
56212		241,13 \$								289,36 \$	
56213		301,43 \$								361,72 \$	
56221		240,30 \$								288,36 \$	
56222		240,30 \$								288,36 \$	
56223		301,43 \$								361,72 \$	
56231	L	241,13 \$								289,36 \$	
56232	L	301,43 \$								361,72 \$	
56233	L	376,77 \$								452,12 \$	
56241	L	241,13 \$								289,36 \$	
56242	L	241,13 \$								289,36 \$	
56243	L	376,77 \$								452,12 \$	
56311	L	241,13 \$								289,36 \$	
56312	L	241,13 \$								289,36 \$	
56313	L	391,85 \$								470,22 \$	
56321	L	241,13 \$								289,36 \$	
56322	L	241,13 \$								289,36 \$	
56323	L	391,85 \$								470,22 \$	

ONTARIO
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		120,59 \$								144,71 \$	
56512		120,59 \$								144,71 \$	
56513		173,13 \$								241,77 \$	
56521		120,59 \$								144,71 \$	
56522		120,59 \$								144,71 \$	
56523		185,10 \$								222,12 \$	
56531		120,59 \$								144,71 \$	
56532		120,59 \$								144,71 \$	
56533		173,13 \$								207,76 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		119,14 \$						142,97 \$	142,97 \$	119,14 \$	
71109		62,71 \$						75,25 \$	75,25 \$	62,71 \$	
71201		187,24 \$						221,00 \$	224,69 \$	187,24 \$	
71209		187,24 \$						221,00 \$	216,00 \$	187,24 \$	
71211		171,13 \$									
71219		128,24 \$									
72311		87,89 \$						105,47 \$	101,87 \$		
72319		83,31 \$						99,97 \$	96,57 \$		
74111		290,18 \$			348,22 \$	348,22 \$		348,22 \$	348,22 \$		
74112		309,51 \$			371,41 \$	371,41 \$		371,41 \$	371,41 \$		
74121		245,98 \$			295,18 \$	316,35 \$		316,35 \$	316,35 \$		
74122		341,62 \$			409,94 \$	409,94 \$		409,94 \$	409,94 \$		
74211		191,29 \$			229,55 \$	431,38 \$		431,38 \$	431,38 \$		
74212		283,94 \$			340,73 \$	439,34 \$		439,34 \$	439,34 \$		
74221		262,17 \$			314,60 \$	439,34 \$		439,34 \$	439,34 \$		
74222		394,78 \$			473,74 \$	473,74 \$		473,74 \$	473,74 \$		
74611		233,55 \$			280,26 \$	280,26 \$		280,26 \$	280,26 \$		
74612		258,00 \$			309,60 \$	309,60 \$		309,60 \$	309,60 \$		
74621		300,72 \$		360,86 \$	360,86 \$	565,91 \$		565,91 \$	565,91 \$		
74631		276,31 \$		331,57 \$	331,57 \$	331,57 \$		331,57 \$	331,57 \$		
74632		301,91 \$		362,29 \$	362,29 \$	362,29 \$		362,29 \$	362,29 \$		
75111		87,89 \$		105,47 \$	105,47 \$	124,80 \$		105,47 \$	220,23 \$		
75112		87,89 \$		105,47 \$				105,47 \$	213,00 \$		
75113		198,71 \$		238,45 \$				283,20 \$	283,20 \$		
75121		193,43 \$		232,12 \$				288,26 \$	288,26 \$		
75122		193,43 \$		232,12 \$				308,87 \$	308,87 \$		
75123		215,33 \$		258,40 \$				350,46 \$	350,46 \$		
75211		126,59 \$		151,91 \$				341,70 \$			
75212		387,17 \$		464,60 \$				464,60 \$			
75221		355,27 \$		426,32 \$				450,61 \$			
75301		308,80 \$		370,56 \$				424,30 \$			
75303		154,31 \$		185,17 \$				562,00 \$			
76941		141,50 \$						169,80 \$			
76949		141,50 \$						169,80 \$			
76951		79,06 \$						94,87 \$			
76952		158,10 \$						189,72 \$			
76961		96,73 \$									
76962		141,50 \$									
79601		39,53 \$		47,44 \$	47,44 \$	57,60 \$		68,00 \$	81,64 \$		
79602		39,53 \$		47,44 \$	47,44 \$	57,60 \$		68,00 \$	81,64 \$		
79605		48,39 \$						117,47 \$	117,47 \$		
79606		56,65 \$						159,34 \$	159,34 \$		
79701		437,11 \$									
79702		437,11 \$									
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		105,39 \$					105,39 \$	105,39 \$			
P1100		421,58 \$					421,58 \$	421,58 \$			

ONTARIO
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		42,10 \$						50,52 \$			
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 \$	148,01 \$					
01501								196,86 \$			
01701										196,86 \$	
01801				196,86 \$							
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	51,96 \$		62,35 \$	62,35 \$	62,35 \$		61,00 \$	62,35 \$		
04401	L	56,37 \$		67,64 \$	67,64 \$	67,64 \$		65,00 \$	67,64 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		34,04 \$						34,04 \$			
04913		57,97 \$						62,18 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		30,03 \$									
Ajustement/équilibre de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		37,42 \$								37,42 \$	
16517		37,42 \$								37,42 \$	
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		250,81 \$								300,97 \$	
21302		250,81 \$								300,97 \$	
23601		259,52 \$								311,42 \$	
23602		269,81 \$								323,77 \$	
25731		135,54 \$						149,00 \$		162,65 \$	
25732		203,31 \$						222,00 \$		243,97 \$	
25733		271,06 \$						296,00 \$		325,27 \$	
25751		267,00 \$								320,40 \$	
25752		267,00 \$								320,40 \$	
25753		267,00 \$								320,40 \$	
25754		267,00 \$								320,40 \$	
25755		267,00 \$								320,40 \$	
25756		267,00 \$								320,40 \$	
25761		267,00 \$								320,40 \$	
25762		267,00 \$								320,40 \$	
25763		267,00 \$								320,40 \$	
25764		344,86 \$								413,83 \$	

ONTARIO
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		344,86 \$								413,83 \$	
25766		344,86 \$								413,83 \$	
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	673,41 \$								851,79 \$	
27301	L	613,66 \$								736,39 \$	
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		427,24 \$		581,61 \$					581,61 \$		
33121		534,04 \$		780,29 \$					780,29 \$		
33131		742,42 \$		939,24 \$					939,24 \$		
33141		856,64 \$		1 092,79 \$					1 092,79 \$		
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		39,61 \$			47,53 \$	49,04 \$			49,04 \$		
41221		39,61 \$			47,53 \$	49,04 \$			49,04 \$		
41231		39,61 \$			47,53 \$	49,04 \$			49,04 \$		
Désensibilisation											
41301		52,62 \$							52,62 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire											
43211		79,20 \$							92,00 \$		
43221		160,25 \$							191,00 \$		
43231		39,62 \$							78,14 \$		
43241		79,20 \$							92,00 \$		
43281		76,74 \$							92,09 \$		
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		79,20 \$							98,07 \$		
49102		79,20 \$							98,07 \$		
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	849,76 \$								1 019,71 \$	
51302	L	1 045,87 \$								1 255,04 \$	
51303	L	1 307,34 \$								1 568,81 \$	
51711	L	915,83 \$								1 099,00 \$	
51712	L	1 127,18 \$								1 352,62 \$	
51713	L	1 445,75 \$								1 734,90 \$	
52101	L	301,43 \$								361,72 \$	
52102	L	301,43 \$								361,72 \$	
52103	L	391,85 \$								470,22 \$	

ONTARIO
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	522,94 \$								627,53 \$	
52302	L	522,94 \$								627,53 \$	
52303	L	719,05 \$								862,86 \$	
53101	L	915,13 \$								1 098,16 \$	
53102	L	915,13 \$								1 098,16 \$	
53103	L	1 307,34 \$								1 568,81 \$	
53201	L	849,76 \$								1 019,71 \$	
53202	L	849,76 \$								1 019,71 \$	
53203	L	1 241,97 \$								1 490,36 \$	
53301	L	1 241,97 \$								1 490,36 \$	
53302	L	1 241,97 \$								1 490,36 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		187,24 \$									
72119		187,24 \$									
72211		281,29 \$									
72219		281,29 \$									
72221		374,47 \$									
72229		374,47 \$									
72231		412,09 \$									
72239		412,09 \$									
72321		175,78 \$							205,59 \$		
72329		166,64 \$							193,13 \$		
72331		193,43 \$									
72339		182,75 \$									
72511		87,89 \$						105,47 \$	105,47 \$		
72519		87,89 \$						105,47 \$	105,47 \$		
72521		290,18 \$						348,22 \$	348,22 \$		
72529		274,13 \$						328,96 \$	323,00 \$		
72531		290,18 \$							357,82 \$		
72539		274,13 \$							323,00 \$		
72541		175,41 \$							415,79 \$		
72551		273,43 \$							464,52 \$		
73121		193,44 \$							222,00 \$		
73411		193,43 \$							234,75 \$		
75302		387,84 \$		465,41 \$							
75401		129,51 \$		155,41 \$							
75403		123,01 \$		147,61 \$	147,61 \$	147,61 \$					
75411		327,98 \$									
75412		409,98 \$									
76201		475,00 \$						859,96 \$			
76301		643,26 \$						771,91 \$			
79603		87,89 \$		105,47 \$	105,47 \$	105,47 \$		105,47 \$	105,47 \$		
79604		87,89 \$		105,47 \$	105,47 \$	105,47 \$		105,47 \$	105,47 \$		
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		72,06 \$						72,06 \$			
80661		72,06 \$						72,06 \$			
80669		72,06 \$						72,06 \$			
80671		72,06 \$						72,06 \$			
80679		72,06 \$						72,06 \$			
81111	L	216,20 \$						216,20 \$			
81112	L	216,20 \$						216,20 \$			
81113	L	216,20 \$						216,20 \$			
81114	L	211,34 \$						211,34 \$			
81121	L	216,20 \$						216,20 \$			
81122	L	216,20 \$						216,20 \$			
81131	L	286,79 \$						286,79 \$			
81132	L	286,79 \$						286,79 \$			

ONTARIO
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	431,21 \$						431,21 \$			
81211	L	360,35 \$						360,35 \$			
81212	L	360,35 \$						360,35 \$			
81221	L	216,20 \$						216,20 \$			
81222	L	216,20 \$						216,20 \$			
81231	L	216,20 \$						216,20 \$			
81232	L	216,20 \$						216,20 \$			
81241	L	288,28 \$						288,28 \$			
81242	L	288,28 \$						288,28 \$			
81243	L	288,28 \$						288,28 \$			
81251	L	497,31 \$						497,31 \$			
81252	L	497,31 \$						497,31 \$			
81253	L	432,45 \$						432,45 \$			
81254	L	360,33 \$									
P0500		56,81 \$					56,81 \$	56,81 \$			
P1200		1 995,08 \$					1 995,08 \$	1 995,08 \$			
P1300		1 662,57 \$					1 662,57 \$	1 662,57 \$			
P1400		1 330,04 \$					1 330,04 \$	1 330,04 \$			
9.0 SERVICES GÉNÉRAUX COMPLÉMENTAIRES											
Les dispositions de la Politique concernant la sédation et l'anesthésie générale du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
92212		168,05 \$	220,61 \$					220,61 \$			
92213		227,11 \$	272,53 \$					272,53 \$			
92214		286,17 \$	343,40 \$					343,40 \$			
92215		345,22 \$	414,26 \$					414,26 \$			
92216		404,28 \$	485,14 \$					485,14 \$			
92217		404,28 \$	485,14 \$					485,14 \$			
92218		404,28 \$	485,14 \$					485,14 \$			
92222		88,63 \$	106,36 \$					106,36 \$			
92223		132,99 \$	159,59 \$					159,59 \$			
92224		177,32 \$	212,78 \$					212,78 \$			
92225		221,63 \$	265,96 \$					265,96 \$			
92226		265,96 \$	319,15 \$					319,15 \$			
92227		265,96 \$	319,15 \$					319,15 \$			
92228		265,96 \$	319,15 \$					319,15 \$			
92301		61,03 \$	118,35 \$					118,35 \$			
92302		168,05 \$	209,15 \$					201,66 \$			
92303		227,11 \$	272,53 \$					272,53 \$			
92304		286,17 \$	343,40 \$					343,40 \$			
92305		345,22 \$	414,26 \$					414,26 \$			
92306		404,28 \$	485,14 \$					485,14 \$			
92307		404,28 \$	485,14 \$					485,14 \$			
92308		404,28 \$	485,14 \$					485,14 \$			
92321		39,05 \$	46,86 \$					46,86 \$			
92322		78,09 \$	93,71 \$					93,71 \$			
92323		116,25 \$	139,50 \$					139,50 \$			
92324		155,28 \$	186,34 \$					186,34 \$			
92325		194,33 \$	233,20 \$					233,20 \$			
92326		232,47 \$	278,96 \$					278,96 \$			
92327		232,47 \$	278,96 \$					278,96 \$			
92328		232,47 \$	278,96 \$					278,96 \$			
92411		53,79 \$	84,88 \$					73,00 \$	53,79 \$		
92412		77,40 \$	112,53 \$					102,00 \$	77,40 \$		
92413		101,03 \$	138,18 \$					131,00 \$	101,03 \$		
92414		124,65 \$	168,80 \$					161,00 \$	124,65 \$		
92415		148,26 \$	190,83 \$					190,83 \$	148,26 \$		
92416		175,61 \$	218,09 \$					218,09 \$	175,61 \$		
92417		175,61 \$	218,09 \$					218,09 \$	175,61 \$		
92418		175,61 \$	218,09 \$					218,09 \$	175,61 \$		
92421		53,79 \$	89,73 \$					73,00 \$	53,79 \$		

ONTARIO
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		63,24 \$	90,05 \$					90,05 \$	63,24 \$		
92432		98,66 \$	122,21 \$					122,21 \$	98,66 \$		
92433		134,10 \$	160,92 \$					160,92 \$	134,10 \$		
92434		170,63 \$	204,76 \$					204,76 \$	170,63 \$		
92435		209,50 \$	251,40 \$					251,40 \$	209,50 \$		
92436		244,00 \$	292,80 \$					292,80 \$	244,00 \$		
92437		244,00 \$	292,80 \$					292,80 \$	244,00 \$		
92438		244,00 \$	292,80 \$					292,80 \$	244,00 \$		
92441		85,86 \$	109,42 \$					103,03 \$	85,86 \$		
92442		144,90 \$	173,88 \$					171,00 \$	144,90 \$		
92443		203,40 \$	244,08 \$					241,00 \$	203,40 \$		
92444		260,35 \$	312,42 \$					312,00 \$	260,35 \$		
92445		316,39 \$	379,67 \$					379,67 \$	316,39 \$		
92446		374,00 \$	448,80 \$					448,80 \$	374,00 \$		
92447		374,00 \$	448,80 \$					448,80 \$	374,00 \$		
92448		374,00 \$	448,80 \$					448,80 \$	374,00 \$		
92451		119,26 \$	143,11 \$					143,11 \$			
92452		165,05 \$	198,06 \$					198,06 \$			
92453		221,48 \$	265,78 \$					265,78 \$			
92454		275,77 \$	330,92 \$					330,92 \$			
92455		331,15 \$	397,38 \$					397,38 \$			
92456		386,19 \$	463,43 \$					463,43 \$			
92457		386,19 \$	463,43 \$					463,43 \$			
92458		386,19 \$	463,43 \$					463,43 \$			
94302		54,25 \$									
99111		C.S.								C.S.	
99222		C.S.		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		
99333		C.S.								C.S.	