



# YUKON

## 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.



YUKON  
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 diagnostic</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		85,18 \$						102,22 \$			
01102		119,73 \$						143,68 \$			
<b>Dentition permanente</b>											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		124,67 \$						149,61 \$			
<b>Examen buccal sommaire et diagnostic 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		45,66 \$						54,80 \$			
<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		35,81 \$						42,97 \$			
<b>Examen spécifique</b>											
1 par période de 12 mois.											
01204		40,74 \$		40,74 \$	40,74 \$	40,74 \$		48,89 \$	40,74 \$	40,74 \$	
<b>Examen d'urgence</b>											
1 par période de 12 mois.											
01205		40,74 \$		40,74 \$	40,74 \$	40,74 \$		48,89 \$	40,74 \$	40,74 \$	
<b>Examen et diagnostic 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										47,72 \$	
01802				48,86 \$							
<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		111,10 \$		111,10 \$				111,10 \$	111,10 \$	111,10 \$	111,10 \$
02102		119,73 \$		119,73 \$				119,73 \$	119,73 \$	119,73 \$	119,73 \$
02121		103,70 \$		103,70 \$				103,70 \$	103,70 \$	103,70 \$	103,70 \$
02122		111,10 \$		111,10 \$				111,10 \$	111,10 \$	111,10 \$	111,10 \$
02123		119,73 \$		119,73 \$				119,73 \$	119,73 \$	119,73 \$	119,73 \$
02124		119,73 \$		119,73 \$				119,73 \$	119,73 \$	119,73 \$	119,73 \$
02125		119,73 \$		119,73 \$				119,73 \$	119,73 \$	119,73 \$	119,73 \$
<b>Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)</b>											
Comprend des radiographies périapicales, interproximales et occlusales. 10 par période de 12 mois.											
02111		19,74 \$		19,74 \$				19,74 \$	19,74 \$	19,74 \$	19,74 \$
02112		29,65 \$		29,65 \$				29,65 \$	29,65 \$	29,65 \$	29,65 \$
02113		37,02 \$		37,02 \$				37,02 \$	37,02 \$	37,02 \$	37,02 \$
02114		45,66 \$		45,66 \$				45,66 \$	45,66 \$	45,66 \$	45,66 \$
02115		53,09 \$		53,09 \$				53,09 \$	53,09 \$	53,09 \$	53,09 \$
02116		61,71 \$		61,71 \$				61,71 \$	61,71 \$	61,71 \$	61,71 \$
02117		69,11 \$		69,11 \$				69,11 \$	69,11 \$	69,11 \$	69,11 \$
02118		79,00 \$		79,00 \$				79,00 \$	79,00 \$	79,00 \$	79,00 \$
02119		87,62 \$		87,62 \$				87,62 \$	87,62 \$	87,62 \$	87,62 \$
02120		95,05 \$		95,05 \$				95,05 \$	95,05 \$	95,05 \$	95,05 \$
02131		29,65 \$		29,65 \$				29,65 \$	29,65 \$	29,65 \$	29,65 \$
02132		41,97 \$		41,97 \$				41,97 \$	41,97 \$	41,97 \$	41,97 \$

YUKON  
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		19,74 \$		19,74 \$				19,74 \$	19,74 \$	19,74 \$	19,74 \$
02142		29,65 \$		29,65 \$				29,65 \$	29,65 \$	29,65 \$	29,65 \$
02143		37,02 \$		37,02 \$				37,02 \$	37,02 \$	37,02 \$	37,02 \$
02144		45,66 \$		45,66 \$				45,66 \$	45,66 \$	45,66 \$	45,66 \$
<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		69,11 \$		69,11 \$				69,11 \$	69,11 \$	69,11 \$	69,11 \$
<b>0.3 TESTS DE LABORATOIRE</b>											
04311	L	106,14 \$		127,37 \$	127,37 \$	127,37 \$		127,37 \$	127,37 \$		
04312	L	171,59 \$		205,91 \$	205,91 \$	205,91 \$		205,91 \$	205,91 \$		
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	344,39 \$		413,26 \$	413,26 \$	413,26 \$		413,26 \$	413,26 \$		
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		31,88 \$						31,88 \$	31,88 \$	31,88 \$	
11107		15,94 \$						15,94 \$	15,94 \$	15,94 \$	
<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		60,00 \$						60,00 \$	72,00 \$	60,00 \$	
11112		120,00 \$						120,00 \$	144,00 \$	120,00 \$	
11113		180,00 \$						180,00 \$	216,00 \$	180,00 \$	
11114		240,00 \$						240,00 \$	288,00 \$	240,00 \$	
11117		30,00 \$						30,00 \$	36,00 \$	30,00 \$	
<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		21,00 \$						21,00 \$	21,00 \$		
<b>Vernis fluoré</b>											
12103		27,00 \$						27,00 \$	27,00 \$		
<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		39,00 \$						46,80 \$			
13409		39,00 \$						46,80 \$			
13411		77,75 \$						93,30 \$			
13419		77,75 \$						93,30 \$			
<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		75,30 \$		75,30 \$				90,36 \$			
20119		38,26 \$		38,26 \$				45,91 \$			
20121		151,82 \$		151,82 \$				182,18 \$			
20129		75,30 \$		75,30 \$				90,36 \$			
20131		33,34 \$		33,34 \$				40,00 \$			
20139		16,03 \$		16,03 \$				19,23 \$			
<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		98,74 \$						118,49 \$			
21112		117,26 \$						140,71 \$			

YUKON  
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		125,90 \$						151,09 \$			
21114		140,71 \$						168,85 \$			
21115		187,61 \$						225,13 \$			
21121		98,74 \$						118,49 \$			
21122		117,26 \$						140,71 \$			
21123		125,90 \$						151,09 \$			
21124		140,71 \$						168,85 \$			
21125		187,61 \$						225,13 \$			
21211		103,70 \$						124,44 \$		103,70 \$	
21212		132,11 \$						158,53 \$		132,11 \$	
21213		156,78 \$						188,14 \$		156,78 \$	
21214		180,21 \$						216,25 \$		180,21 \$	
21215		225,89 \$						271,06 \$		225,89 \$	
21221		116,03 \$						139,24 \$		116,03 \$	
21222		156,78 \$						188,14 \$		156,78 \$	
21223		180,21 \$						216,25 \$		180,21 \$	
21224		211,10 \$						253,32 \$		211,10 \$	
21225		272,80 \$						327,36 \$		272,80 \$	
21231		103,70 \$						124,44 \$		103,70 \$	
21232		132,11 \$						158,53 \$		132,11 \$	
21233		156,78 \$						188,14 \$		156,78 \$	
21234		180,21 \$						216,25 \$		180,21 \$	
21235		225,89 \$						271,06 \$		225,89 \$	
21241		116,03 \$						139,24 \$		116,03 \$	
21242		156,78 \$						188,14 \$		156,78 \$	
21243		180,21 \$						216,25 \$		180,21 \$	
21244		211,10 \$						253,32 \$		211,10 \$	
21245		272,80 \$						327,36 \$		272,80 \$	
21401		33,34 \$						40,00 \$		40,00 \$	
21402		48,14 \$						57,77 \$		57,77 \$	
21403		59,27 \$						71,12 \$		71,12 \$	
21404		72,83 \$						87,39 \$		87,39 \$	
21405		85,18 \$						102,22 \$		102,22 \$	
22201		227,13 \$						272,55 \$		227,13 \$	
22211		227,13 \$						272,55 \$		227,13 \$	
22401		227,13 \$						272,55 \$		227,13 \$	
22501		257,99 \$						309,59 \$		257,99 \$	
23101		112,34 \$						134,81 \$		112,34 \$	
23102		130,84 \$						157,00 \$		130,84 \$	
23103		161,68 \$						194,02 \$		161,68 \$	
23104		180,21 \$						216,25 \$		180,21 \$	
23105		222,18 \$						266,62 \$		222,18 \$	
23111		132,11 \$						158,53 \$		132,11 \$	
23112		158,01 \$						189,61 \$		158,01 \$	
23113		183,92 \$						220,71 \$		183,92 \$	
23114		211,10 \$						253,32 \$		211,10 \$	
23115		250,57 \$						300,68 \$		250,57 \$	
23211		101,22 \$						121,47 \$		101,22 \$	
23212		127,14 \$						152,56 \$		127,14 \$	
23213		150,59 \$						180,70 \$		150,59 \$	
23214		178,98 \$						214,78 \$		178,98 \$	
23215		217,23 \$						260,68 \$		217,23 \$	
23221		108,64 \$						130,36 \$		108,64 \$	
23222		145,65 \$						174,79 \$		145,65 \$	
23223		172,81 \$						207,37 \$		172,81 \$	
23224		209,86 \$						251,83 \$		209,86 \$	
23225		259,22 \$						311,07 \$		259,22 \$	
23311		146,89 \$						176,26 \$		146,89 \$	
23312		188,85 \$						226,62 \$		188,85 \$	
23313		222,18 \$						266,62 \$		222,18 \$	
23314		251,81 \$						302,17 \$		251,81 \$	
23315		314,77 \$						377,73 \$		314,77 \$	

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
23321		156,78 \$						188,14 \$		156,78 \$	
23322		222,18 \$						266,62 \$		222,18 \$	
23323		255,51 \$						306,61 \$		255,51 \$	
23324		282,68 \$						339,21 \$		282,68 \$	
23325		374,02 \$						448,83 \$		374,02 \$	
23401		104,91 \$						125,90 \$		104,91 \$	
23402		120,98 \$						145,18 \$		120,98 \$	
23403		137,01 \$						164,41 \$		137,01 \$	
23404		153,07 \$						183,68 \$		153,07 \$	
23405		193,80 \$						232,56 \$		193,80 \$	
23411		120,98 \$						145,18 \$		120,98 \$	
23412		138,22 \$						165,86 \$		138,22 \$	
23413		156,78 \$						188,14 \$		156,78 \$	
23414		175,29 \$						210,35 \$		175,29 \$	
23415		222,18 \$						266,62 \$		222,18 \$	
23501		90,11 \$						108,13 \$			
23502		108,64 \$						130,36 \$			
23503		120,98 \$						145,18 \$			
23504		140,71 \$						168,85 \$			
23505		187,61 \$						225,13 \$			
23511		130,84 \$						157,00 \$			
23512		156,78 \$						188,14 \$			
23513		183,92 \$						220,71 \$			
23514		220,94 \$						265,13 \$			
23515		227,13 \$						272,55 \$			
<b>Enlèvement d'un pivot</b> Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		87,62 \$		105,15 \$				105,15 \$		105,15 \$	
25782		175,29 \$		210,35 \$				210,35 \$		210,35 \$	
<b>Réparation de couronnes</b> 1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		146,89 \$								176,26 \$	
27722	L	71,58 \$								85,89 \$	
<b>Recimentation de couronnes</b> 1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		77,75 \$						93,30 \$		93,30 \$	
<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		132,11 \$		158,53 \$				158,53 \$			
32222		132,11 \$		158,53 \$				158,53 \$			
32232		90,11 \$		108,13 \$				108,13 \$			
32311		192,56 \$		231,07 \$				231,07 \$			
32312		230,83 \$		276,99 \$				276,99 \$			
32313		378,96 \$		454,76 \$				454,76 \$			
32314		378,96 \$		454,76 \$				454,76 \$			
32321		192,56 \$		231,07 \$				231,07 \$			
32322		304,92 \$		365,90 \$				365,90 \$			
<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		490,03 \$		588,04 \$				588,04 \$			
33121		723,35 \$		868,02 \$				868,02 \$			
33131		824,56 \$		989,48 \$				989,48 \$			
33141		872,69 \$		1 047,23 \$				1 047,23 \$			
<b>Trépanation et drainage</b>											
39201		99,98 \$		119,98 \$				119,98 \$			
39202		99,98 \$		119,98 \$				119,98 \$			

YUKON  
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
<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 additionnelle nécessite une prédétermination.											
43421		58,04 \$							69,65 \$		
43422		116,03 \$							139,24 \$		
43423		174,05 \$							208,86 \$		
43424		232,06 \$							278,47 \$		
43427		29,65 \$							35,57 \$		
<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	676,44 \$								811,72 \$	
51102	L	736,92 \$								884,30 \$	
51103	L	1 350,40 \$								1 620,48 \$	
<b>Ajustement de prothèses</b>											
54201		61,71 \$								74,05 \$	
<b>Réparations et ajouts</b>											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	79,00 \$								94,80 \$	
55102	L	79,00 \$								94,80 \$	
55201	L	154,31 \$								185,17 \$	
55202	L	154,31 \$								185,17 \$	
55203	L	293,19 \$								351,83 \$	
55301	L	79,00 \$								94,80 \$	
55302	L	79,00 \$								94,80 \$	
55401	L	154,31 \$								185,17 \$	
55402	L	154,31 \$								185,17 \$	
55403	L	293,19 \$								351,83 \$	
<b>Regarnissage ou rebasage</b>											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		183,92 \$								220,71 \$	
56212		183,92 \$								220,71 \$	
56213		349,46 \$								419,35 \$	
56221		122,20 \$								146,64 \$	
56222		122,20 \$								146,64 \$	
56223		232,19 \$								278,63 \$	
56231	L	230,83 \$								276,99 \$	
56232	L	261,67 \$								314,01 \$	
56233	L	467,89 \$								561,47 \$	
56241	L	183,92 \$								220,71 \$	
56242	L	199,97 \$								239,97 \$	
56243	L	364,70 \$								437,64 \$	
56311	L	230,83 \$								276,99 \$	
56312	L	261,67 \$								314,01 \$	
56313	L	467,89 \$								561,47 \$	
56321	L	183,92 \$								220,71 \$	
56322	L	199,97 \$								239,97 \$	
56323	L	365,26 \$								438,31 \$	

YUKON  
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		92,59 \$								111,11 \$	
56512		92,59 \$								111,11 \$	
56513		175,92 \$								211,10 \$	
56521		92,59 \$								111,11 \$	
56522		92,59 \$								111,11 \$	
56523		175,92 \$								211,10 \$	
56531		92,59 \$								111,11 \$	
56532		92,59 \$								111,11 \$	
56533		175,92 \$								211,10 \$	
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>											
71101		116,03 \$						139,24 \$	139,24 \$	116,03 \$	
71109		76,53 \$						91,84 \$	91,84 \$	76,53 \$	
71201		233,30 \$						279,96 \$	279,96 \$	233,30 \$	
71209		154,31 \$						185,17 \$	185,17 \$	154,31 \$	
71211		233,30 \$									
71219		154,31 \$									
72311		75,30 \$						90,36 \$	87,27 \$		
72319		37,02 \$						44,42 \$	42,91 \$		
74111		350,58 \$			420,70 \$	420,70 \$		420,70 \$	420,70 \$		
74112		682,61 \$			819,13 \$	819,13 \$		819,13 \$	819,13 \$		
74121		345,62 \$			414,74 \$	414,74 \$		414,74 \$	414,74 \$		
74122		677,65 \$			813,18 \$	813,18 \$		813,18 \$	813,18 \$		
74211		350,58 \$			420,70 \$	420,70 \$		420,70 \$	420,70 \$		
74212		682,61 \$			819,13 \$	819,13 \$		819,13 \$	819,13 \$		
74221		345,62 \$			414,74 \$	414,74 \$		414,74 \$	414,74 \$		
74222		677,65 \$			813,18 \$	813,18 \$		813,18 \$	813,18 \$		
74611		345,62 \$			414,74 \$	414,74 \$		414,74 \$	414,74 \$		
74612		677,65 \$			813,18 \$	813,18 \$		813,18 \$	813,18 \$		
74621		357,95 \$		429,54 \$	429,54 \$	429,54 \$		429,54 \$	429,54 \$		
74631		364,14 \$		436,96 \$	436,96 \$	436,96 \$		436,96 \$	436,96 \$		
74632		682,61 \$		819,13 \$	819,13 \$	819,13 \$		819,13 \$	819,13 \$		
75111		92,59 \$		111,11 \$	111,11 \$	111,11 \$		111,11 \$	111,11 \$		
75112		92,59 \$		111,11 \$				111,11 \$	111,11 \$		
75113		205,07 \$		246,08 \$				246,08 \$	246,08 \$		
75121		171,59 \$		205,91 \$				205,91 \$	205,91 \$		
75122		179,63 \$		215,56 \$				215,56 \$	215,56 \$		
75123		222,21 \$		266,66 \$				266,66 \$	266,66 \$		
75211		169,12 \$		202,94 \$				202,94 \$			
75212		399,57 \$		479,48 \$				479,48 \$			
75221		366,62 \$		439,94 \$				439,94 \$			
75301		159,25 \$		191,10 \$				191,10 \$			
75303		159,25 \$		191,10 \$				191,10 \$			
76941		432,03 \$						518,44 \$			
76949		161,68 \$						194,02 \$			
76951		74,06 \$						88,87 \$			
76952		148,14 \$						177,76 \$			
76961		164,15 \$									
76962		225,89 \$									
79601		66,65 \$		79,99 \$	79,99 \$	79,99 \$		79,99 \$	79,99 \$		
79602		66,65 \$		79,99 \$	79,99 \$	79,99 \$		79,99 \$	79,99 \$		
79605		66,65 \$						79,99 \$	79,99 \$		
79606		75,30 \$						90,36 \$	90,36 \$		
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		52,71 \$						52,71 \$	52,71 \$		
P1100		299,98 \$						299,98 \$	299,98 \$		



YUKON  
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		26,63 \$						31,95 \$			
<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								139,23 \$			
01701										101,66 \$	
01801				87,09 \$							
<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	58,04 \$		69,65 \$	69,65 \$	69,65 \$		69,65 \$	69,65 \$		
04401	L	66,65 \$		79,99 \$	79,99 \$	79,99 \$		79,99 \$	79,99 \$		
<b>0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS</b>											
04911		91,36 \$						91,36 \$			
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		35,12 \$									
<b>Ajustement/équilibrage de l'occlusion</b>											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		46,92 \$								46,92 \$	
16517		46,92 \$								46,92 \$	
<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		153,07 \$								183,68 \$	
21302		153,07 \$								183,68 \$	
23601		146,89 \$								176,26 \$	
23602		146,89 \$								176,26 \$	
25731		166,65 \$						199,97 \$		199,97 \$	
25732		266,62 \$						319,94 \$		319,94 \$	
25733		366,60 \$						439,92 \$		439,92 \$	
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 \$	

YUKON  
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	814,68 \$								977,61 \$	
27301	L	755,42 \$								906,50 \$	
<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		490,03 \$		588,04 \$					588,04 \$		
33121		723,35 \$		868,02 \$					868,02 \$		
33131		824,56 \$		989,48 \$					989,48 \$		
33141		872,69 \$		1 047,23 \$					1 047,23 \$		
<b>4.0 PARODONTIE</b>											
<b>Traitements reliés à des pathologies buccales</b>											
1 par période de 12 mois.											
41211		71,58 \$			85,89 \$	85,89 \$			85,89 \$		
41221		93,81 \$			112,57 \$	112,57 \$			112,57 \$		
41231		93,81 \$			112,57 \$	112,57 \$			112,57 \$		
<b>Désensibilisation</b>											
41301		61,71 \$							61,71 \$		
<b>Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire</b>											
43211		104,35 \$							125,23 \$		
43221		62,82 \$							75,38 \$		
43231		66,02 \$							79,23 \$		
43241		72,40 \$							86,88 \$		
43281		72,40 \$							86,88 \$		
<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		66,65 \$							79,99 \$		
49102		66,65 \$							79,99 \$		
<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. 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	676,44 \$								811,72 \$	
51302	L	736,92 \$								884,30 \$	
51303	L	1 350,40 \$								1 620,48 \$	
51711	L	689,96 \$								827,96 \$	
51712	L	752,79 \$								903,35 \$	
51713	L	1 082,07 \$								1 298,48 \$	
52101	L	271,56 \$								325,87 \$	
52102	L	271,56 \$								325,87 \$	
52103	L	407,34 \$								488,81 \$	

YUKON  
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	414,72 \$								497,67 \$	
52302	L	414,72 \$								497,67 \$	
52303	L	622,09 \$								746,51 \$	
53101	L	894,91 \$								1 073,89 \$	
53102	L	894,91 \$								1 073,89 \$	
53103	L	1 342,39 \$								1 610,87 \$	
53201	L	767,76 \$								921,32 \$	
53202	L	767,76 \$								921,32 \$	
53203	L	1 151,67 \$								1 382,01 \$	
53301	L	1 178,53 \$								1 414,24 \$	
53302	L	1 223,87 \$								1 468,64 \$	
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>											
72111		154,31 \$									
72119		77,75 \$									
72211		277,75 \$									
72219		138,22 \$									
72221		409,80 \$									
72229		204,91 \$									
72231		427,90 \$									
72239		271,52 \$									
72321		137,01 \$							158,81 \$		
72329		69,11 \$							80,10 \$		
72331		255,51 \$									
72339		109,87 \$									
72511		241,93 \$						290,32 \$	290,32 \$		
72519		120,98 \$						145,18 \$	145,18 \$		
72521		357,95 \$						429,54 \$	429,54 \$		
72529		178,98 \$						214,78 \$	214,78 \$		
72531		368,00 \$							441,60 \$		
72539		181,02 \$							217,22 \$		
72541		181,02 \$							217,22 \$		
72551		282,19 \$							338,62 \$		
73121		157,58 \$							189,10 \$		
73411		148,08 \$							177,69 \$		
75302		159,25 \$		191,10 \$							
75401		137,12 \$		164,55 \$							
75403		126,94 \$		152,33 \$	152,33 \$	152,33 \$					
75411		338,48 \$									
75412		423,11 \$									
76201		744,27 \$						893,13 \$			
76301		643,26 \$						771,92 \$			
79603		74,06 \$		88,87 \$	88,87 \$	88,87 \$		88,87 \$	88,87 \$		
79604		74,06 \$		88,87 \$	88,87 \$	88,87 \$		88,87 \$	88,87 \$		
<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		69,11 \$						69,11 \$			
80669		69,11 \$						69,11 \$			
80671		69,11 \$						69,11 \$			
80679		69,11 \$						69,11 \$			
81111	L	216,20 \$						216,20 \$			
81112	L	216,20 \$						216,20 \$			
81113	L	588,81 \$						588,81 \$			
81114	L	588,81 \$						588,81 \$			
81121	L	588,81 \$						588,81 \$			
81122	L	588,81 \$						588,81 \$			
81131	L	588,81 \$						588,81 \$			
81132	L	588,81 \$						588,81 \$			

YUKON  
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	692,48 \$						692,48 \$			
81211	L	849,26 \$						849,26 \$			
81212	L	849,26 \$						849,26 \$			
81221	L	199,05 \$						199,05 \$			
81222	L	199,05 \$						199,05 \$			
81231	L	588,81 \$						588,81 \$			
81232	L	588,81 \$						588,81 \$			
81241	L	588,81 \$						588,81 \$			
81242	L	588,81 \$						588,81 \$			
81243	L	199,05 \$						199,05 \$			
81251	L	849,26 \$						849,26 \$			
81252	L	849,26 \$						849,26 \$			
81253	L	849,26 \$						849,26 \$			
81254	L	849,26 \$						849,26 \$			
P0500		28,40 \$					28,40 \$	28,40 \$			
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		168,05 \$	201,66 \$					201,66 \$			
92213		220,73 \$	264,88 \$					264,88 \$			
92214		264,86 \$	317,83 \$					317,83 \$			
92215		264,86 \$	317,83 \$					317,83 \$			
92216		264,86 \$	317,83 \$					317,83 \$			
92217		264,86 \$	317,83 \$					317,83 \$			
92218		264,86 \$	317,83 \$					317,83 \$			
92222		88,63 \$	106,36 \$					106,36 \$			
92223		132,99 \$	159,59 \$					159,59 \$			
92224		177,32 \$	212,79 \$					212,79 \$			
92225		177,32 \$	212,79 \$					212,79 \$			
92226		177,32 \$	212,79 \$					212,79 \$			
92227		177,32 \$	212,79 \$					212,79 \$			
92228		177,32 \$	212,79 \$					212,79 \$			
92301		60,80 \$	72,96 \$					72,96 \$			
92302		118,09 \$	141,71 \$					141,71 \$			
92303		191,91 \$	230,29 \$					230,29 \$			
92304		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92305		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92306		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92307		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92308		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92321		39,05 \$	46,86 \$					46,86 \$			
92322		78,09 \$	93,70 \$					93,70 \$			
92323		116,25 \$	139,50 \$					139,50 \$			
92324		155,28 \$	186,33 \$					186,33 \$			
92325		155,28 \$	186,33 \$					186,33 \$			
92326		155,28 \$	186,33 \$					186,33 \$			
92327		155,28 \$	186,33 \$					186,33 \$			
92328		155,28 \$	186,33 \$					186,33 \$			
92411		37,40 \$	44,88 \$					44,88 \$	37,40 \$		
92412		68,00 \$	81,60 \$					81,60 \$	68,00 \$		
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		29,65 \$	35,57 \$					35,57 \$	29,65 \$		

YUKON  
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	Prosth	Radio
92431		105,40 \$	126,48 \$					126,48 \$	105,40 \$		
92432		147,05 \$	176,46 \$					176,46 \$	147,05 \$		
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		84,62 \$	101,55 \$					101,55 \$			
92452		126,94 \$	152,33 \$					152,33 \$			
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		98,74 \$									
99111		C.S.								C.S.	
99222		C.S.		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		
99333		C.S.								C.S.	