



Le 1^{er} octobre 2018

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

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.



NOUVELLE-ÉCOSSE

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

Date d'entrée en vigueur
Le 1^{er} mars 2018

- Les soins dentaires couverts dans le cadre du Programme des SSNA sont assujettis aux modalités du programme.
- Tous les codes d'actes figurant dans l'Annexe B nécessitent une prédétermination.
- Veuillez vous reporter au *Guide concernant les prestations dentaires du Programme des SSNA* pour obtenir plus de renseignements sur les politiques, les lignes directrices et les critères relatifs aux soins dentaires admissibles dans le cadre du Programme des SSNA.
- Veuillez vous reporter à la *Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires* pour obtenir plus de renseignements sur les modalités de soumission d'une demande de paiement dans le cadre du Programme des SSNA.
- Les spécialistes sont rémunérés au taux de spécialistes dans le cas de certains codes d'acte dentaire relatifs à leur spécialité. Pour tous les autres codes d'acte dentaire, les spécialistes sont rémunérés au taux de dentistes généralistes.

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

NOUVELLE-ÉCOSSE
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		40,46 \$						66,48 \$			
01102		52,16 \$						96,03 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		69,21 \$						130,20 \$			
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 \$						54,48 \$			
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		25,56 \$						53,56 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		43,66 \$		43,66 \$	43,66 \$	43,66 \$		52,39 \$	43,66 \$	43,66 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		43,66 \$		43,66 \$	43,66 \$	43,66 \$		52,39 \$	43,66 \$	43,66 \$	
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									104,35 \$		
01503									46,41 \$		
01702										57,49 \$	
01802				58,57 \$							
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		65,40 \$		65,40 \$				65,40 \$	65,40 \$	65,40 \$	65,40 \$
02102		84,21 \$		84,21 \$				84,21 \$	84,21 \$	84,21 \$	84,21 \$
02121		60,92 \$		60,92 \$				60,92 \$	60,92 \$	60,92 \$	60,92 \$
02122		65,40 \$		65,40 \$				65,40 \$	65,40 \$	65,40 \$	65,40 \$
02123		69,87 \$		69,87 \$				69,87 \$	69,87 \$	69,87 \$	69,87 \$
02124		74,35 \$		74,35 \$				74,35 \$	74,35 \$	74,35 \$	74,35 \$
02125		79,73 \$		79,73 \$				79,73 \$	79,73 \$	79,73 \$	79,73 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
Comprend des radiographies périapicales, interproximales et occlusales. 10 par période de 12 mois.											
02111		13,84 \$		13,84 \$				13,84 \$	13,84 \$	13,84 \$	13,84 \$
02112		18,10 \$		18,10 \$				18,10 \$	18,10 \$	18,10 \$	18,10 \$
02113		23,30 \$		23,30 \$				23,30 \$	23,30 \$	23,30 \$	23,30 \$
02114		27,76 \$		27,76 \$				27,76 \$	27,76 \$	27,76 \$	27,76 \$
02115		32,25 \$		32,25 \$				32,25 \$	32,25 \$	32,25 \$	32,25 \$
02116		36,73 \$		36,73 \$				36,73 \$	36,73 \$	36,73 \$	36,73 \$
02117		42,10 \$		42,10 \$				42,10 \$	42,10 \$	42,10 \$	42,10 \$
02118		46,59 \$		46,59 \$				46,59 \$	46,59 \$	46,59 \$	46,59 \$
02119		51,06 \$		51,06 \$				51,06 \$	51,06 \$	51,06 \$	51,06 \$
02120		55,55 \$		55,55 \$				55,55 \$	55,55 \$	55,55 \$	55,55 \$
02131		25,09 \$		25,09 \$				25,09 \$	25,09 \$	25,09 \$	25,09 \$
02132		35,12 \$		35,12 \$				35,12 \$	35,12 \$	35,12 \$	35,12 \$

NOUVELLE-ÉCOSSE
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		13,84 \$		13,84 \$				13,84 \$	13,84 \$	13,84 \$	13,84 \$
02142		18,10 \$		18,10 \$				18,10 \$	18,10 \$	18,10 \$	18,10 \$
02143		23,30 \$		23,30 \$				23,30 \$	23,30 \$	23,30 \$	23,30 \$
02144		27,76 \$		27,76 \$				27,76 \$	27,76 \$	27,76 \$	27,76 \$
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		54,64 \$		54,64 \$				54,64 \$	54,64 \$	54,64 \$	54,64 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	85,18 \$		139,43 \$	102,22 \$	139,43 \$		139,43 \$	139,43 \$		
04312	L	85,18 \$		139,43 \$	102,22 \$	139,43 \$		139,43 \$	139,43 \$		
04313	L	85,17 \$		141,95 \$	102,20 \$	149,86 \$		149,86 \$	141,95 \$		
04321	L	101,15 \$		121,38 \$	121,38 \$	121,38 \$		121,38 \$	121,38 \$		
04322	L	101,15 \$		121,38 \$	121,38 \$	121,38 \$		121,38 \$	121,38 \$		
04323	L	101,15 \$		121,38 \$	121,38 \$	121,38 \$		121,38 \$	121,38 \$		
1.0 PRÉVENTION											
Polissage											
Bénéficiaires de 17 ans et plus: Une fois par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans: Une fois par période de 6 mois. Veuillez noter qu'une fois compte pour 1 unité ou pour 1/2 unité.											
11101		10,69 \$						10,69 \$	10,69 \$	10,69 \$	
11107		5,35 \$						5,35 \$	5,35 \$	5,35 \$	
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		41,00 \$						41,00 \$	49,20 \$	41,00 \$	
11112		82,00 \$						82,00 \$	98,40 \$	82,00 \$	
11113		123,00 \$						123,00 \$	147,60 \$	123,00 \$	
11114		164,00 \$						164,00 \$	196,80 \$	164,00 \$	
11117		21,00 \$						21,00 \$	25,20 \$	21,00 \$	
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		14,00 \$						14,00 \$	14,00 \$		
Vernis fluoré											
12103		20,00 \$						20,00 \$	20,00 \$		
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		24,00 \$						28,80 \$			
13409		17,00 \$						20,40 \$			
13411		45,80 \$						56,33 \$			
13419		45,80 \$						56,33 \$			
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		83,05 \$		83,05 \$				99,66 \$			
20119		83,05 \$		83,05 \$				99,66 \$			
20121		93,69 \$		93,69 \$				112,43 \$			
20129		93,69 \$		93,69 \$				112,43 \$			
20131		34,07 \$		34,07 \$				40,88 \$			
20139		34,07 \$		34,07 \$				40,88 \$			
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		73,47 \$						86,00 \$			
21112		95,83 \$						115,00 \$			

NOUVELLE-ÉCOSSE
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		107,56 \$						129,07 \$			
21114		117,14 \$						140,57 \$			
21115		128,83 \$						154,60 \$			
21121		73,47 \$						86,00 \$			
21122		95,83 \$						115,00 \$			
21123		107,56 \$						129,07 \$			
21124		117,14 \$						140,57 \$			
21125		128,83 \$						154,60 \$			
21211		87,32 \$						100,00 \$		87,32 \$	
21212		111,80 \$						131,00 \$		111,80 \$	
21213		139,47 \$						160,00 \$		139,47 \$	
21214		162,91 \$						195,49 \$		162,91 \$	
21215		200,18 \$						230,00 \$		200,18 \$	
21221		97,65 \$						117,00 \$		97,65 \$	
21222		122,73 \$						147,28 \$		122,73 \$	
21223		157,58 \$						182,00 \$		157,58 \$	
21224		200,18 \$						229,00 \$		200,18 \$	
21225		241,70 \$						290,04 \$		241,70 \$	
21231		87,32 \$						100,00 \$		87,32 \$	
21232		111,80 \$						131,00 \$		111,80 \$	
21233		139,47 \$						160,00 \$		139,47 \$	
21234		162,91 \$						195,49 \$		162,91 \$	
21235		200,18 \$						230,00 \$		200,18 \$	
21241		97,65 \$						117,00 \$		97,65 \$	
21242		122,73 \$						147,28 \$		122,73 \$	
21243		157,58 \$						182,00 \$		157,58 \$	
21244		200,18 \$						229,00 \$		200,18 \$	
21245		241,70 \$						290,04 \$		241,70 \$	
21401		20,23 \$						30,47 \$		30,47 \$	
21402		32,99 \$						54,48 \$		54,48 \$	
21403		42,10 \$						66,48 \$		66,48 \$	
21404		52,85 \$						87,72 \$		87,72 \$	
21405		63,61 \$						101,57 \$		101,57 \$	
22201		134,15 \$						160,98 \$		134,15 \$	
22211		128,83 \$						154,60 \$		128,83 \$	
22401		134,15 \$						160,98 \$		134,15 \$	
22501		134,15 \$						160,98 \$		134,15 \$	
23101		72,94 \$						87,53 \$		72,94 \$	
23102		93,59 \$						112,31 \$		93,59 \$	
23103		122,13 \$						146,56 \$		122,13 \$	
23104		141,18 \$						169,42 \$		141,18 \$	
23105		171,32 \$						205,58 \$		171,32 \$	
23111		110,73 \$						127,00 \$		110,73 \$	
23112		125,64 \$						150,77 \$		125,64 \$	
23113		153,33 \$						184,00 \$		153,33 \$	
23114		202,31 \$						242,77 \$		202,31 \$	
23115		271,52 \$						325,82 \$		271,52 \$	
23211		68,65 \$						82,38 \$		68,65 \$	
23212		99,98 \$						119,98 \$		99,98 \$	
23213		117,23 \$						140,68 \$		117,23 \$	
23214		147,78 \$						177,34 \$		147,78 \$	
23215		169,40 \$						203,28 \$		169,40 \$	
23221		73,37 \$						88,04 \$		73,37 \$	
23222		109,25 \$						131,10 \$		109,25 \$	
23223		126,07 \$						151,28 \$		126,07 \$	
23224		158,55 \$						190,26 \$		158,55 \$	
23225		176,71 \$						212,05 \$		176,71 \$	
23311		132,03 \$						146,00 \$		132,03 \$	
23312		161,85 \$						194,22 \$		161,85 \$	
23313		212,90 \$						255,48 \$		212,90 \$	
23314		250,83 \$						301,00 \$		256,60 \$	
23315		308,77 \$						370,52 \$		308,77 \$	

NOUVELLE-ÉCOSSE
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		139,47 \$						156,00 \$		139,47 \$	
23322		165,05 \$						197,00 \$		165,05 \$	
23323		222,39 \$						256,00 \$		222,39 \$	
23324		261,37 \$						306,00 \$		263,67 \$	
23325		343,58 \$						412,30 \$		343,58 \$	
23401		66,65 \$						79,98 \$		66,65 \$	
23402		87,62 \$						105,14 \$		87,62 \$	
23403		117,44 \$						140,93 \$		117,44 \$	
23404		134,15 \$						160,98 \$		134,15 \$	
23405		134,15 \$						160,98 \$		134,15 \$	
23411		91,56 \$						109,87 \$		91,56 \$	
23412		111,80 \$						125,00 \$		111,80 \$	
23413		134,15 \$						160,98 \$		134,15 \$	
23414		134,15 \$						160,98 \$		134,15 \$	
23415		134,15 \$						160,98 \$		134,15 \$	
23501		63,89 \$						76,67 \$			
23502		96,38 \$						115,66 \$			
23503		107,56 \$						129,07 \$			
23504		128,83 \$						154,60 \$			
23505		128,83 \$						154,60 \$			
23511		93,69 \$						111,00 \$			
23512		117,14 \$						140,57 \$			
23513		128,83 \$						154,60 \$			
23514		128,83 \$						154,60 \$			
23515		128,83 \$						154,60 \$			
Enlèvement d'un pivot											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		75,26 \$		90,31 \$				90,31 \$		90,31 \$	
25782		150,51 \$		180,61 \$				180,61 \$		180,61 \$	
Réparation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		127,77 \$								153,32 \$	
27722	L	207,65 \$								249,18 \$	
Recimentation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		70,27 \$						84,32 \$		84,32 \$	
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		92,63 \$		146,82 \$				146,82 \$			
32222		110,73 \$		146,82 \$				146,82 \$			
32232		75,89 \$		91,07 \$				91,07 \$			
32311		126,71 \$		161,60 \$				161,60 \$			
32312		188,65 \$		226,38 \$				226,38 \$			
32313		232,92 \$		324,30 \$				324,30 \$			
32314		306,70 \$		368,04 \$				368,04 \$			
32321		78,80 \$		94,56 \$				94,56 \$			
32322		116,06 \$		129,00 \$				129,00 \$			
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		370,53 \$		488,48 \$				488,48 \$			
33121		529,19 \$		635,03 \$				635,03 \$			
33131		687,85 \$		825,42 \$				825,42 \$			
33141		836,90 \$		1 004,28 \$				1 004,28 \$			
Trépanation et drainage											
39201		69,21 \$		84,03 \$				84,03 \$			
39202		69,21 \$		84,03 \$				84,03 \$			

NOUVELLE-ÉCOSSE
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		37,27 \$							44,72 \$		
43422		74,54 \$							89,45 \$		
43423		111,80 \$							134,16 \$		
43424		149,06 \$							178,87 \$		
43427		19,16 \$							22,99 \$		
Soins divers											
42831		62,71 \$						110,81 \$	110,81 \$		
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	759,36 \$								1 235,51 \$	
51102	L	848,62 \$								1 421,11 \$	
51103	L	1 216,24 \$								2 567,79 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		65,40 \$								78,48 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	50,17 \$								71,10 \$	
55102	L	50,17 \$								71,10 \$	
55201	L	90,48 \$								144,97 \$	
55202	L	90,48 \$								144,97 \$	
55203	L	140,60 \$								276,87 \$	
55301	L	50,17 \$								71,10 \$	
55302	L	50,17 \$								71,10 \$	
55401	L	124,53 \$								149,44 \$	
55402	L	124,53 \$								149,44 \$	
55403	L	228,61 \$								276,87 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		217,69 \$								261,23 \$	
56212		217,69 \$								261,23 \$	
56213		398,55 \$								487,43 \$	
56221		184,54 \$								250,24 \$	
56222		190,82 \$								250,24 \$	
56223		343,92 \$								487,43 \$	
56231	L	292,05 \$								434,92 \$	
56232	L	300,12 \$								434,92 \$	
56233	L	542,19 \$								842,28 \$	
56241	L	264,27 \$								317,12 \$	
56242	L	292,05 \$								350,46 \$	
56243	L	509,83 \$								611,80 \$	
56311	L	289,36 \$								432,15 \$	
56312	L	335,95 \$								432,15 \$	
56313	L	572,52 \$								914,43 \$	
56321	L	265,17 \$								318,20 \$	
56322	L	279,50 \$								335,40 \$	
56323	L	498,69 \$								598,43 \$	

NOUVELLE-ÉCOSSE
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		111,98 \$								134,38 \$	
56512		111,98 \$								134,38 \$	
56513		206,34 \$								247,61 \$	
56521		111,98 \$								134,38 \$	
56522		111,98 \$								134,38 \$	
56523		206,34 \$								247,61 \$	
56531		91,25 \$								109,50 \$	
56532		95,80 \$								114,96 \$	
56533		177,68 \$								213,22 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		109,66 \$						119,00 \$	119,00 \$	109,66 \$	
71109		73,47 \$						79,00 \$	79,00 \$	73,47 \$	
71201		219,34 \$						263,21 \$	263,21 \$	219,34 \$	
71209		145,89 \$						175,07 \$	214,23 \$	145,89 \$	
71211		219,34 \$									
71219		145,89 \$									
72311		83,05 \$						99,66 \$	96,99 \$		
72319		55,38 \$						88,65 \$	88,65 \$		
74111		188,46 \$			226,15 \$	232,70 \$		232,70 \$	232,70 \$		
74112		229,98 \$			275,98 \$	286,25 \$		286,25 \$	286,25 \$		
74121		310,91 \$			373,09 \$	373,09 \$		373,09 \$	373,09 \$		
74122		393,97 \$			472,76 \$	467,00 \$		467,00 \$	467,00 \$		
74211		197,40 \$			236,88 \$	310,01 \$		310,01 \$	310,01 \$		
74212		296,09 \$			355,31 \$	355,31 \$		355,31 \$	355,31 \$		
74221		296,09 \$			355,31 \$	355,31 \$		355,31 \$	355,31 \$		
74222		394,78 \$			473,74 \$	473,74 \$		473,74 \$	473,74 \$		
74611		318,37 \$			382,04 \$	382,04 \$		382,04 \$	382,04 \$		
74612		359,90 \$			431,88 \$	431,88 \$		431,88 \$	431,88 \$		
74621		310,33 \$		372,40 \$	372,40 \$	372,40 \$		372,40 \$	372,40 \$		
74631		318,37 \$		382,04 \$	382,04 \$	382,04 \$		382,04 \$	382,04 \$		
74632		359,90 \$		431,88 \$	431,88 \$	431,88 \$		431,88 \$	431,88 \$		
75111		118,19 \$		141,83 \$	141,83 \$	196,68 \$		196,68 \$	196,68 \$		
75112		118,19 \$		141,83 \$				196,68 \$	196,68 \$		
75113		205,07 \$		246,08 \$				246,08 \$	246,08 \$		
75121		116,06 \$		139,27 \$				250,24 \$	250,24 \$		
75122		204,43 \$		245,32 \$				245,32 \$	245,32 \$		
75123		222,21 \$		266,65 \$				303,55 \$	303,55 \$		
75211		130,65 \$		156,78 \$				431,86 \$			
75212		399,57 \$		479,48 \$				479,48 \$			
75221		366,62 \$		439,94 \$				439,94 \$			
75301		123,41 \$		148,09 \$				431,86 \$			
75303		184,29 \$		221,15 \$				221,15 \$			
76941		345,00 \$						414,00 \$			
76949		175,68 \$						210,82 \$			
76951		83,05 \$						99,66 \$			
76952		166,12 \$						199,34 \$			
76961		174,62 \$									
76962		215,08 \$									
79601		79,85 \$		90,00 \$	95,82 \$	90,00 \$		90,00 \$	90,00 \$		
79602		79,85 \$		90,00 \$	95,82 \$	90,00 \$		90,00 \$	90,00 \$		
79605		49,93 \$						59,92 \$	59,92 \$		
79606		58,48 \$						65,00 \$	65,00 \$		
79701		451,09 \$									
79702		298,33 \$									
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		59,03 \$					59,03 \$	59,03 \$			
P1100		272,25 \$					272,25 \$	272,25 \$			

NOUVELLE-ÉCOSSE
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					159,73 \$	159,73 \$					
01501								159,73 \$			
01701										127,77 \$	
01801				156,51 \$							
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	37,66 \$		47,09 \$	45,19 \$	47,09 \$		47,09 \$	47,09 \$		
04401	L	34,07 \$		40,88 \$	40,88 \$	54,48 \$		54,48 \$	54,48 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		24,85 \$						33,32 \$			
04913		41,10 \$						66,67 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		32,68 \$									
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		136,30 \$								157,00 \$	
21302		136,30 \$								157,00 \$	
23601		110,99 \$								134,98 \$	
23602		146,94 \$								176,00 \$	
25731		134,15 \$						160,98 \$		160,98 \$	
25732		224,68 \$						269,62 \$		269,62 \$	
25733		281,11 \$						337,33 \$		337,33 \$	
25751		196,97 \$								318,57 \$	
25752		252,36 \$								395,22 \$	
25753		309,85 \$								473,70 \$	
25754		222,54 \$								349,05 \$	
25755		276,85 \$								430,30 \$	
25756		335,40 \$								506,02 \$	
25761		196,97 \$								318,57 \$	
25762		252,36 \$								395,22 \$	
25763		309,85 \$								473,70 \$	
25764		234,24 \$								281,09 \$	

NOUVELLE-ÉCOSSE
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		288,55 \$								346,26 \$	
25766		346,06 \$								415,27 \$	
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	596,28 \$								1 020,36 \$	
27301	L	596,28 \$								961,26 \$	
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		370,53 \$		488,48 \$					488,48 \$		
33121		529,19 \$		635,03 \$					635,03 \$		
33131		687,85 \$		825,42 \$					825,42 \$		
33141		836,90 \$		1 004,28 \$					1 004,28 \$		
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		33,00 \$			39,60 \$	41,09 \$			41,09 \$		
41221		31,36 \$			37,63 \$	41,09 \$			41,09 \$		
41231		31,95 \$			38,34 \$	41,09 \$			41,09 \$		
Désensibilisation											
41301		33,15 \$							33,15 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire											
43211		64,95 \$							83,11 \$		
43221		64,95 \$							83,11 \$		
43231		166,12 \$							183,00 \$		
43241		221,48 \$							265,78 \$		
43281		62,71 \$							75,25 \$		
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		49,30 \$							78,97 \$		
49102		49,30 \$							78,97 \$		
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	796,41 \$								1 359,24 \$	
51302	L	869,87 \$								1 643,65 \$	
51303	L	1 197,88 \$								3 268,73 \$	
51711	L	895,47 \$								1 074,56 \$	
51712	L	962,54 \$								1 155,05 \$	
51713	L	1 393,53 \$								1 672,24 \$	
52101	L	474,80 \$								569,76 \$	
52102	L	474,80 \$								569,76 \$	
52103	L	686,77 \$								960,24 \$	

NOUVELLE-ÉCOSSE
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	474,80 \$								637,15 \$	
52302	L	474,80 \$								637,15 \$	
52303	L	686,77 \$								1 345,32 \$	
53101	L	847,47 \$								1 016,96 \$	
53102	L	847,47 \$								1 016,96 \$	
53103	L	1 226,62 \$								1 471,94 \$	
53201	L	800,89 \$								961,07 \$	
53202	L	800,89 \$								961,07 \$	
53203	L	1 159,54 \$								1 391,45 \$	
53301	L	1 241,97 \$								1 490,36 \$	
53302	L	1 241,97 \$								1 490,36 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		219,34 \$									
72119		145,89 \$									
72211		265,13 \$									
72219		176,75 \$									
72221		367,34 \$									
72229		244,89 \$									
72231		421,65 \$									
72239		281,11 \$									
72321		150,12 \$							174,00 \$		
72329		100,10 \$							167,14 \$		
72331		308,77 \$									
72339		205,51 \$									
72511		70,27 \$						212,38 \$	212,38 \$		
72519		46,85 \$						212,38 \$	212,38 \$		
72521		273,64 \$						352,74 \$	352,74 \$		
72529		182,08 \$						352,74 \$	352,74 \$		
72531		306,66 \$							470,93 \$		
72539		204,43 \$							470,93 \$		
72541		181,02 \$							217,22 \$		
72551		282,19 \$							338,63 \$		
73121		187,40 \$							224,88 \$		
73411		250,21 \$							655,61 \$		
75302		123,41 \$		148,09 \$							
75401		133,66 \$		160,39 \$							
75403		126,94 \$		152,33 \$	152,33 \$	152,33 \$					
75411		338,48 \$									
75412		423,11 \$									
76201		557,28 \$						1 188,36 \$			
76301		643,26 \$						1 188,36 \$			
79603		79,85 \$		95,82 \$	95,82 \$	96,35 \$		96,35 \$	96,35 \$		
79604		79,85 \$		95,82 \$	95,82 \$	95,82 \$		95,82 \$	95,82 \$		
8.0 ORTHODONTIE											
Les dispositions de la Politique orthodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires. Notez: les frais approuvés pour le P1500 sont basés sur le plan de traitement fourni. Veuillez voir Annexe A – Section 8.0 Orthodontie pour codes de procédures P1000 et P1100.											
80602		73,47 \$						73,47 \$			
80661		62,71 \$						62,71 \$			
80669		46,95 \$						46,95 \$			
80671		62,71 \$						62,71 \$			
80679		62,71 \$						62,71 \$			
81111	L	216,20 \$						216,20 \$			
81112	L	216,20 \$						216,20 \$			
81113	L	678,26 \$						678,26 \$			
81114	L	678,26 \$						678,26 \$			
81121	L	485,53 \$						485,53 \$			
81122	L	485,53 \$						485,53 \$			
81131	L	522,81 \$						522,81 \$			
81132	L	522,81 \$						522,81 \$			

NOUVELLE-ÉCOSSE
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	432,45 \$						432,45 \$			
81211	L	678,26 \$						678,26 \$			
81212	L	678,26 \$						678,26 \$			
81221	L	485,53 \$						485,53 \$			
81222	L	485,53 \$						485,53 \$			
81231	L	678,26 \$						678,26 \$			
81232	L	678,26 \$						678,26 \$			
81241	L	691,03 \$						691,03 \$			
81242	L	691,03 \$						691,03 \$			
81243	L	345,00 \$						345,00 \$			
81251	L	662,29 \$						662,29 \$			
81252	L	662,29 \$						662,29 \$			
81253	L	770,91 \$						770,91 \$			
81254	L	662,29 \$									
P0500		31,80 \$					31,80 \$	31,80 \$			
P1200		1 995,08 \$					1 995,08 \$	1 995,08 \$			
P1300		1 662,57 \$					1 662,57 \$	1 662,57 \$			
P1400		1 330,04 \$					1 330,04 \$	1 330,04 \$			
9.0 SERVICES GÉNÉRAUX COMPLÉMENTAIRES											
Les dispositions de la Politique concernant la sédation et l'anesthésie générale du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
92212		168,05 \$	201,66 \$					201,66 \$			
92213		220,73 \$	264,88 \$					277,84 \$			
92214		264,86 \$	317,83 \$					365,57 \$			
92215		264,86 \$	317,83 \$					365,57 \$			
92216		264,86 \$	317,83 \$					365,57 \$			
92217		264,86 \$	317,83 \$					365,57 \$			
92218		264,86 \$	317,83 \$					365,57 \$			
92222		88,63 \$	106,36 \$					226,17 \$			
92223		132,99 \$	159,59 \$					339,25 \$			
92224		177,32 \$	212,78 \$					452,33 \$			
92225		177,32 \$	212,78 \$					452,33 \$			
92226		177,32 \$	212,78 \$					452,33 \$			
92227		177,32 \$	212,78 \$					452,33 \$			
92228		177,32 \$	212,78 \$					452,33 \$			
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 \$					326,38 \$			
92305		255,87 \$	307,04 \$					326,38 \$			
92306		255,87 \$	307,04 \$					326,38 \$			
92307		255,87 \$	307,04 \$					326,38 \$			
92308		255,87 \$	307,04 \$					326,38 \$			
92321		42,05 \$	50,46 \$					50,46 \$			
92322		77,54 \$	93,05 \$					93,05 \$			
92323		116,51 \$	139,81 \$					139,81 \$			
92324		153,78 \$	184,54 \$					184,54 \$			
92325		153,78 \$	184,54 \$					184,54 \$			
92326		153,78 \$	184,54 \$					184,54 \$			
92327		153,78 \$	184,54 \$					184,54 \$			
92328		153,78 \$	184,54 \$					184,54 \$			
92411		30,88 \$	37,06 \$					37,06 \$	30,88 \$		
92412		61,74 \$	74,09 \$					74,09 \$	61,74 \$		
92413		92,63 \$	111,16 \$					111,16 \$	92,63 \$		
92414		123,51 \$	148,21 \$					148,21 \$	123,51 \$		
92415		123,51 \$	148,21 \$					148,21 \$	123,51 \$		
92416		123,51 \$	148,21 \$					148,21 \$	123,51 \$		
92417		123,51 \$	148,21 \$					148,21 \$	123,51 \$		
92418		123,51 \$	148,21 \$					148,21 \$	123,51 \$		
92421		22,49 \$	26,99 \$					43,33 \$	22,49 \$		

NOUVELLE-ÉCOSSE
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		43,03 \$	51,64 \$					66,29 \$	43,03 \$		
92432		60,47 \$	72,56 \$					132,59 \$	60,47 \$		
92433		85,18 \$	102,22 \$					198,87 \$	85,18 \$		
92434		109,87 \$	131,84 \$					265,16 \$	109,87 \$		
92435		109,87 \$	131,84 \$					265,16 \$	109,87 \$		
92436		109,87 \$	131,84 \$					265,16 \$	109,87 \$		
92437		109,87 \$	131,84 \$					265,16 \$	109,87 \$		
92438		109,87 \$	131,84 \$					265,16 \$	109,87 \$		
92441		33,82 \$	40,58 \$					40,58 \$	33,82 \$		
92442		50,75 \$	60,90 \$					60,90 \$	50,75 \$		
92443		67,68 \$	81,22 \$					81,22 \$	67,68 \$		
92444		84,56 \$	101,47 \$					101,47 \$	84,56 \$		
92445		84,56 \$	101,47 \$					101,47 \$	84,56 \$		
92446		84,56 \$	101,47 \$					101,47 \$	84,56 \$		
92447		84,56 \$	101,47 \$					101,47 \$	84,56 \$		
92448		84,56 \$	101,47 \$					101,47 \$	84,56 \$		
92451		84,62 \$	101,54 \$					101,54 \$			
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		89,24 \$									
99111		C.S.								C.S.	
99222		C.S.		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		
99333		C.S.								C.S.	