



ALBERTA

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

Date d'entrée en vigueur
Le 1^{er} avril 2019

- 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.

ALBERTA
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 diagnostique											
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		68,32 \$						81,98 \$			
01102		97,00 \$						118,79 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		101,48 \$						121,78 \$			
Examen buccal sommaire et diagnostique 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		68,32 \$						81,98 \$			
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		64,19 \$						79,21 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		64,24 \$		66,01 \$	66,01 \$	66,01 \$		79,21 \$	66,01 \$	66,01 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		64,24 \$		66,01 \$	66,01 \$	66,01 \$		79,21 \$	66,01 \$	66,01 \$	
Examen et diagnostique d'un spécialiste - Limité											
1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise).											
01402					93,17 \$	93,17 \$					
01502									169,44 \$		
01503									49,66 \$		
01702										84,70 \$	
01802				96,32 \$							
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		181,99 \$		181,99 \$				181,99 \$	181,99 \$	181,99 \$	181,99 \$
02102		181,99 \$		181,99 \$				181,99 \$	181,99 \$	181,99 \$	181,99 \$
02121		62,81 \$		62,81 \$				62,81 \$	62,81 \$	62,81 \$	62,81 \$
02122		67,22 \$		67,22 \$				67,22 \$	67,22 \$	67,22 \$	67,22 \$
02123		71,63 \$		71,63 \$				71,63 \$	71,63 \$	71,63 \$	71,63 \$
02124		76,04 \$		76,04 \$				76,04 \$	76,04 \$	76,04 \$	76,04 \$
02125		79,33 \$		79,33 \$				79,33 \$	79,33 \$	79,33 \$	79,33 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
Comprend des radiographies périapicales, interproximales et occlusales. 10 par période de 12 mois.											
02111		27,27 \$		27,27 \$				27,27 \$	27,27 \$	27,27 \$	27,27 \$
02112		45,42 \$		45,42 \$				45,42 \$	45,42 \$	45,42 \$	45,42 \$
02113		63,66 \$		63,66 \$				63,66 \$	63,66 \$	63,66 \$	63,66 \$
02114		81,87 \$		81,87 \$				81,87 \$	81,87 \$	81,87 \$	81,87 \$
02115		100,12 \$		100,12 \$				100,12 \$	100,12 \$	100,12 \$	100,12 \$
02116		118,26 \$		118,26 \$				118,26 \$	118,26 \$	118,26 \$	118,26 \$
02117		136,43 \$		136,43 \$				136,43 \$	136,43 \$	136,43 \$	136,43 \$
02118		154,62 \$		154,62 \$				154,62 \$	154,62 \$	154,62 \$	154,62 \$
02119		172,76 \$		172,76 \$				172,76 \$	172,76 \$	172,76 \$	172,76 \$

ALBERTA
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
02120		181,95 \$		181,95 \$				181,95 \$	181,95 \$	181,95 \$	181,95 \$
02131		45,42 \$		45,42 \$				45,42 \$	45,42 \$	45,42 \$	45,42 \$
02132		68,21 \$		68,21 \$				68,21 \$	68,21 \$	68,21 \$	68,21 \$
02141		27,27 \$		27,27 \$				27,27 \$	27,27 \$	27,27 \$	27,27 \$
02142		45,08 \$		45,08 \$				45,08 \$	45,08 \$	45,08 \$	45,08 \$
02143		62,36 \$		62,36 \$				62,36 \$	62,36 \$	62,36 \$	62,36 \$
02144		78,37 \$		79,10 \$				79,10 \$	79,10 \$	79,10 \$	79,10 \$
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		88,32 \$		88,32 \$				88,32 \$	88,32 \$	88,32 \$	88,32 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	75,14 \$		90,17 \$	90,17 \$	90,17 \$		90,17 \$	90,17 \$		
04312	L	75,14 \$		90,17 \$	90,17 \$	90,17 \$		90,17 \$	90,17 \$		
04313	L	75,14 \$		90,17 \$	90,17 \$	90,17 \$		90,17 \$	90,17 \$		
04321	L	94,92 \$		113,90 \$	113,90 \$	113,90 \$		113,90 \$	113,90 \$		
04322	L	94,92 \$		113,90 \$	113,90 \$	113,90 \$		113,90 \$	113,90 \$		
04323	L	94,92 \$		113,90 \$	113,90 \$	113,90 \$		113,90 \$	113,90 \$		
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		26,24 \$						26,24 \$	26,24 \$	26,24 \$	
11107		13,12 \$						13,12 \$	13,12 \$	13,12 \$	
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		67,16 \$						70,81 \$	83,28 \$	70,81 \$	
11112		134,32 \$						141,62 \$	166,56 \$	141,62 \$	
11113		201,48 \$						212,43 \$	249,84 \$	212,43 \$	
11114		268,64 \$						283,24 \$	333,11 \$	283,24 \$	
11117		33,58 \$						35,41 \$	41,64 \$	35,41 \$	
Application topique de fluorure											
Comprend le vernis fluoré et tout autre traitement topique au fluor admissible. Bénéficiaires de 17 ans et plus : 1 par période de 12 mois; Bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 par période de 6 mois.											
12111		25,99 \$						25,99 \$	25,99 \$		
12112		25,99 \$						25,99 \$	25,99 \$		
Vernis fluoré											
12113		28,99 \$						28,99 \$	28,99 \$		
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 (16, 26, 36, 46, 17, 27, 37, 47) et prémolaires (14, 15, 24, 25, 34, 35, 44, 45), et sur les surfaces linguales des incisives permanentes du maxillaire supérieur (11, 12, 21, 22), 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		32,63 \$						40,46 \$			
13409		16,32 \$						20,24 \$			
13411		62,62 \$						76,47 \$			
13419		62,62 \$						75,14 \$			
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		73,16 \$		73,16 \$				87,79 \$			
20119		73,16 \$		73,16 \$				87,79 \$			
20121		109,72 \$		109,72 \$				131,66 \$			

ALBERTA
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
20129		109,72 \$		109,72 \$				131,66 \$			
20131		36,01 \$		36,01 \$				43,21 \$			
20139		34,83 \$		34,83 \$				41,80 \$			
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		85,39 \$						102,54 \$			
21112		125,52 \$						150,62 \$			
21113		161,37 \$						193,64 \$			
21114		166,82 \$						200,18 \$			
21115		166,82 \$						200,18 \$			
21121		85,39 \$						102,54 \$			
21122		125,52 \$						150,62 \$			
21123		161,37 \$						193,64 \$			
21124		166,82 \$						200,18 \$			
21125		166,82 \$						200,18 \$			
21211		88,28 \$						105,94 \$		88,28 \$	
21212		125,89 \$						151,07 \$		125,89 \$	
21213		161,37 \$						198,46 \$		161,37 \$	
21214		197,23 \$						243,98 \$		197,23 \$	
21215		215,18 \$						265,69 \$		215,18 \$	
21221		88,28 \$						105,94 \$		88,28 \$	
21222		125,52 \$						150,62 \$		125,52 \$	
21223		163,45 \$						200,19 \$		163,45 \$	
21224		203,90 \$						244,68 \$		203,90 \$	
21225		222,45 \$						266,94 \$		222,45 \$	
21231		88,28 \$						105,94 \$		88,28 \$	
21232		125,89 \$						151,07 \$		125,89 \$	
21233		161,37 \$						198,46 \$		161,37 \$	
21234		197,23 \$						243,98 \$		197,23 \$	
21235		215,18 \$						265,69 \$		215,18 \$	
21241		88,28 \$						105,94 \$		88,28 \$	
21242		125,52 \$						150,62 \$		125,52 \$	
21243		163,45 \$						200,19 \$		163,45 \$	
21244		203,90 \$						244,68 \$		203,90 \$	
21245		222,45 \$						266,94 \$		222,45 \$	
21401		27,38 \$						32,86 \$		32,86 \$	
21402		40,28 \$						49,29 \$		49,29 \$	
21403		52,96 \$						65,20 \$		65,20 \$	
21404		66,21 \$						81,51 \$		81,51 \$	
21405		79,41 \$						95,29 \$		95,29 \$	
22201		166,82 \$						200,18 \$		166,82 \$	
22202		166,82 \$						200,18 \$		166,82 \$	
22211		166,82 \$						200,18 \$		166,82 \$	
22212		166,82 \$						200,18 \$		166,82 \$	
22401		148,61 \$						181,49 \$		148,61 \$	
22501		201,18 \$						245,67 \$		201,18 \$	
23101		94,52 \$						113,42 \$		94,52 \$	
23102		109,72 \$						134,79 \$		109,72 \$	
23103		132,34 \$						158,81 \$		132,34 \$	
23104		166,46 \$						204,20 \$		166,46 \$	
23105		201,18 \$						246,41 \$		201,18 \$	
23111		125,52 \$						150,62 \$		125,52 \$	
23112		143,45 \$						172,23 \$		143,45 \$	
23113		161,37 \$						197,70 \$		161,37 \$	
23114		203,90 \$						244,68 \$		203,90 \$	
23115		241,00 \$						289,20 \$		241,00 \$	
23211		93,41 \$						113,43 \$		93,41 \$	
23212		128,01 \$						153,61 \$		128,01 \$	

ALBERTA
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
23213		149,46 \$						181,49 \$		149,46 \$	
23214		170,16 \$						204,19 \$		170,16 \$	
23215		189,08 \$						226,90 \$		189,08 \$	
23221		94,52 \$						113,42 \$		94,52 \$	
23222		132,34 \$						158,81 \$		132,34 \$	
23223		151,24 \$						181,49 \$		151,24 \$	
23224		170,16 \$						204,19 \$		170,16 \$	
23225		189,08 \$						226,90 \$		189,08 \$	
23311		124,99 \$						150,85 \$		124,99 \$	
23312		178,57 \$						214,28 \$		178,57 \$	
23313		214,29 \$						257,15 \$		214,29 \$	
23314		249,99 \$						303,81 \$		249,99 \$	
23315		285,69 \$						345,10 \$		285,69 \$	
23321		127,16 \$						155,05 \$		127,16 \$	
23322		179,27 \$						221,53 \$		179,27 \$	
23323		214,29 \$						263,18 \$		214,29 \$	
23324		258,45 \$						310,14 \$		258,45 \$	
23325		295,35 \$						354,42 \$		295,35 \$	
23401		91,71 \$						113,43 \$		91,71 \$	
23402		112,96 \$						136,11 \$		112,96 \$	
23403		132,34 \$						158,81 \$		132,34 \$	
23404		166,82 \$						200,18 \$		166,82 \$	
23405		166,82 \$						200,18 \$		166,82 \$	
23411		125,52 \$						150,62 \$		125,52 \$	
23412		143,45 \$						172,14 \$		143,45 \$	
23413		160,70 \$						192,84 \$		160,70 \$	
23414		166,82 \$						200,18 \$		166,82 \$	
23415		166,82 \$						200,18 \$		166,82 \$	
23501		93,41 \$						113,43 \$			
23502		128,01 \$						153,61 \$			
23503		146,30 \$						175,56 \$			
23504		161,37 \$						193,64 \$			
23505		166,82 \$						200,18 \$			
23511		124,99 \$						151,90 \$			
23512		161,37 \$						193,64 \$			
23513		166,82 \$						200,18 \$			
23514		166,82 \$						200,18 \$			
23515		166,82 \$						200,18 \$			
Enlèvement d'un pivot											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		79,22 \$		95,06 \$				95,06 \$		95,06 \$	
25782		158,46 \$		190,15 \$				190,15 \$		190,15 \$	
Réparation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		73,16 \$								87,79 \$	
27722	L	75,64 \$								90,77 \$	
Recimentation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		73,16 \$						90,56 \$		90,56 \$	
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		146,30 \$		175,56 \$				175,56 \$			
32222		146,30 \$		175,56 \$				175,56 \$			
32232		69,69 \$		83,63 \$				83,63 \$			
32311		113,43 \$		136,12 \$				136,12 \$			
32312		151,24 \$		181,49 \$				181,49 \$			

ALBERTA
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
32313		189,08 \$		226,90 \$				226,90 \$			
32314		226,90 \$		272,28 \$				272,28 \$			
32321		109,72 \$		131,66 \$				131,66 \$			
32322		188,54 \$		226,89 \$				226,89 \$			
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		621,88 \$		746,26 \$				746,26 \$			
33121		938,81 \$		1 126,57 \$				1 126,57 \$			
33131		1 072,92 \$		1 287,50 \$				1 287,50 \$			
33141		1 302,85 \$		1 563,42 \$				1 563,42 \$			
Trépanation et drainage											
39201		66,21 \$		80,25 \$				80,25 \$			
39202		66,21 \$		80,25 \$				80,25 \$			
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		72,68 \$						87,22 \$			
43422		145,36 \$						174,43 \$			
43423		218,04 \$						261,65 \$			
43424		290,72 \$						348,86 \$			
43427		36,34 \$						43,61 \$			
Soins divers											
42831		73,16 \$						87,79 \$	87,79 \$		
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	731,62 \$								877,94 \$	
51102	L	731,62 \$								877,94 \$	
51103	L	1 097,41 \$								1 316,89 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		66,21 \$								79,45 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	69,69 \$								83,63 \$	
55102	L	69,69 \$								83,63 \$	
55201	L	139,36 \$								167,23 \$	
55202	L	139,36 \$								167,23 \$	
55203	L	264,79 \$								317,75 \$	
55301	L	69,69 \$								83,63 \$	
55302	L	69,69 \$								83,63 \$	
55401	L	139,36 \$								167,23 \$	
55402	L	139,36 \$								167,23 \$	
55403	L	264,79 \$								317,75 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		209,05 \$								250,86 \$	
56212		209,05 \$								250,86 \$	
56213		398,31 \$								477,97 \$	

ALBERTA
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
56221		209,05 \$								250,86 \$	
56222		209,05 \$								250,86 \$	
56223		397,17 \$								476,60 \$	
56231	L	209,05 \$								250,86 \$	
56232	L	209,05 \$								250,86 \$	
56233	L	397,17 \$								476,60 \$	
56241	L	209,05 \$								250,86 \$	
56242	L	209,05 \$								250,86 \$	
56243	L	397,17 \$								476,60 \$	
56311	L	209,05 \$								250,86 \$	
56312	L	209,05 \$								250,86 \$	
56313	L	397,17 \$								476,60 \$	
56321	L	209,05 \$								250,86 \$	
56322	L	209,05 \$								250,86 \$	
56323	L	397,17 \$								476,60 \$	
Garnissage temporaire thérapeutique											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		139,36 \$								167,23 \$	
56512		139,36 \$								167,23 \$	
56513		264,79 \$								317,75 \$	
56521		139,36 \$								167,23 \$	
56522		139,36 \$								167,23 \$	
56523		264,79 \$								317,75 \$	
56531		139,61 \$								172,89 \$	
56532		139,61 \$								172,89 \$	
56533		264,79 \$								317,75 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		114,18 \$						141,25 \$	141,25 \$	114,18 \$	
71109		114,18 \$						141,25 \$	141,25 \$	114,18 \$	
71201		225,40 \$						270,48 \$	270,48 \$	225,40 \$	
71209		225,40 \$						270,48 \$	270,48 \$	225,40 \$	
71211		225,40 \$									
71219		225,40 \$									
72311		75,48 \$						90,58 \$	83,00 \$		
72319		75,48 \$						90,58 \$	83,00 \$		
74111		226,36 \$			271,63 \$	271,63 \$		271,63 \$	271,63 \$		
74112		294,24 \$			353,09 \$	353,09 \$		353,09 \$	353,09 \$		
74121		271,62 \$			325,94 \$	325,94 \$		325,94 \$	325,94 \$		
74122		377,23 \$			452,68 \$	452,68 \$		452,68 \$	452,68 \$		
74211		211,22 \$			253,46 \$	253,46 \$		253,46 \$	253,46 \$		
74212		316,82 \$			380,18 \$	380,18 \$		380,18 \$	380,18 \$		
74221		316,82 \$			380,18 \$	380,18 \$		380,18 \$	380,18 \$		
74222		422,41 \$			506,89 \$	506,89 \$		506,89 \$	506,89 \$		
74611		260,34 \$			312,41 \$	312,41 \$		312,41 \$	312,41 \$		
74612		362,17 \$			434,60 \$	434,60 \$		434,60 \$	434,60 \$		
74621		332,05 \$		398,46 \$	398,46 \$	398,46 \$		398,46 \$	398,46 \$		
74631		260,34 \$		312,41 \$	312,41 \$	312,41 \$		312,41 \$	312,41 \$		
74632		362,17 \$		434,60 \$	434,60 \$	434,60 \$		434,60 \$	434,60 \$		
75111		166,03 \$		199,24 \$	199,24 \$	199,24 \$		199,24 \$	199,24 \$		
75112		166,03 \$		199,24 \$				199,24 \$	199,24 \$		
75113		282,94 \$		339,53 \$				339,53 \$	339,53 \$		
75121		173,55 \$		208,26 \$				208,26 \$	208,26 \$		
75122		271,62 \$		325,94 \$				325,94 \$	325,94 \$		
75123		377,23 \$		452,68 \$				452,68 \$	452,68 \$		
75211		392,28 \$		470,74 \$				470,74 \$			
75212		490,38 \$		588,46 \$				588,46 \$			
75221		392,28 \$		470,74 \$				470,74 \$			
75301		528,02 \$		633,62 \$				633,62 \$			
75303		528,02 \$		633,62 \$				633,62 \$			
76941		282,94 \$						339,53 \$			

ALBERTA
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
76949		282,94 \$						339,53 \$			
76951		86,77 \$						104,12 \$			
76952		173,55 \$						208,26 \$			
76961		181,08 \$									
76962		203,73 \$									
79601		75,48 \$		90,58 \$	90,58 \$	90,58 \$		90,58 \$	90,58 \$		
79602		79,24 \$		95,09 \$	95,09 \$	95,09 \$		95,09 \$	95,09 \$		
79605		79,24 \$						95,09 \$	95,09 \$		
79606		79,24 \$						95,09 \$	95,09 \$		
79701		482,67 \$									
79702		482,67 \$									
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		62,19 \$					62,19 \$	62,19 \$			
P1100		447,36 \$					447,36 \$	447,36 \$			
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.											
Sédation au protoxyde d'azote et sédation orale (en tant qu'actes distincts ou actes combinés)											
4 par période de 12 mois.											
92411		36,19 \$	43,43 \$					43,43 \$	36,19 \$		
92412		54,30 \$	65,16 \$					65,16 \$	54,30 \$		
92413		72,42 \$	86,90 \$					86,90 \$	72,42 \$		
92414		90,48 \$	108,58 \$					108,58 \$	90,48 \$		
92415		108,59 \$	130,31 \$					130,31 \$	108,59 \$		
92416		126,71 \$	152,05 \$					152,05 \$	126,71 \$		
92417		126,71 \$	152,05 \$					152,05 \$	126,71 \$		
92418		126,71 \$	152,05 \$					152,05 \$	126,71 \$		
92421		26,07 \$	31,28 \$					31,28 \$	26,07 \$		
92431		44,54 \$	53,45 \$					53,45 \$	44,54 \$		
92432		62,59 \$	75,11 \$					75,11 \$	62,59 \$		
92433		88,16 \$	105,79 \$					105,79 \$	88,16 \$		
92434		115,99 \$	139,19 \$					139,19 \$	115,99 \$		
92435		131,59 \$	157,91 \$					157,91 \$	131,59 \$		
92436		146,91 \$	176,29 \$					176,29 \$	146,91 \$		
92437		146,91 \$	176,29 \$					176,29 \$	146,91 \$		
92438		146,91 \$	176,29 \$					176,29 \$	146,91 \$		

ALBERTA
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		68,32 \$						81,98 \$			
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					186,32 \$	186,32 \$					
01501									255,54 \$		
01701										127,07 \$	
01801				186,32 \$							
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	64,92 \$		77,90 \$	77,90 \$	77,90 \$		77,90 \$	77,90 \$		
04401	L	64,92 \$		77,90 \$	77,90 \$	77,90 \$		77,90 \$	77,90 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		67,11 \$						67,11 \$			
04913		126,73 \$						126,73 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		36,73 \$									
Ajustement/équilibre de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		46,93 \$								46,93 \$	
16517		46,93 \$								46,93 \$	
2.0 RESTAURATION											
Préfabriqué, couverture complète											
22301		199,82 \$						247,78 \$		199,82 \$	
22302		199,82 \$						247,78 \$		199,82 \$	
22311		215,19 \$						258,23 \$		215,19 \$	
22312		215,19 \$						258,23 \$		215,19 \$	
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		179,31 \$								215,17 \$	
21302		179,31 \$								215,17 \$	
23601		179,31 \$								221,22 \$	
23602		215,18 \$								258,22 \$	
25731		113,43 \$						136,12 \$		136,12 \$	
25732		224,21 \$						272,28 \$		272,28 \$	
25733		329,22 \$						395,06 \$		395,06 \$	
25751		203,86 \$								244,63 \$	
25752		232,54 \$								279,05 \$	
25753		260,09 \$								312,11 \$	
25754		230,33 \$								276,40 \$	
25755		262,29 \$								314,75 \$	

ALBERTA
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
25756		287,63 \$								345,16 \$	
25761		203,86 \$								244,63 \$	
25762		232,54 \$								279,05 \$	
25763		260,09 \$								312,11 \$	
25764		238,03 \$								285,64 \$	
25765		293,14 \$								351,77 \$	
25766		351,56 \$								421,87 \$	
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	788,91 \$								946,69 \$	
27301	L	788,91 \$								946,69 \$	
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		621,88 \$		746,26 \$				746,26 \$			
33121		938,81 \$		1 126,57 \$				1 126,57 \$			
33131		1 072,92 \$		1 287,50 \$				1 287,50 \$			
33141		1 302,85 \$		1 563,42 \$				1 563,42 \$			
Retraitement, Apectomie ou Obturation rétrograde											
Maximum viager de 1 retraitement, 1 apectomie ou 1 obturation rétrograde par dent											
33115		804,71 \$		965,65 \$				965,65 \$			
33125		1 130,42 \$		1 356,50 \$				1 356,50 \$			
33135		1 264,53 \$		1 517,44 \$				1 517,44 \$			
33145		1 494,46 \$		1 800,90 \$				1 800,90 \$			
33601		228,95 \$		275,26 \$				275,26 \$			
33602		343,42 \$		412,10 \$				412,10 \$			
33603		457,92 \$		549,50 \$				549,50 \$			
33604		610,55 \$		732,66 \$				732,66 \$			
33605		72,04 \$		86,45 \$				86,45 \$			
33611		114,46 \$		137,35 \$				137,35 \$			
33612		144,88 \$		179,66 \$				179,66 \$			
33613		217,13 \$		269,25 \$				269,25 \$			
33614		290,61 \$		360,35 \$				360,35 \$			
33621		330,65 \$		396,78 \$				396,78 \$			
33622		484,50 \$		581,40 \$				581,40 \$			
33623		573,75 \$		688,50 \$				688,50 \$			
33624		637,50 \$		765,00 \$				765,00 \$			
34111		414,11 \$		514,32 \$				514,32 \$			
34112		554,40 \$		687,45 \$				687,45 \$			
34121		554,12 \$		687,11 \$				687,11 \$			
34122		644,78 \$		799,52 \$				799,52 \$			
34123		792,35 \$		982,52 \$				982,52 \$			
34131		516,34 \$		641,29 \$				641,29 \$			
34132		631,18 \$		782,65 \$				782,65 \$			
34133		951,85 \$		1 180,29 \$				1 180,29 \$			
34134		579,70 \$		695,64 \$				695,64 \$			
34141		478,68 \$		578,78 \$				578,78 \$			
34142		633,73 \$		785,82 \$				785,82 \$			
34151		687,85 \$		852,93 \$				852,93 \$			
34152		713,90 \$		885,23 \$				885,23 \$			
34153		871,68 \$		1 080,88 \$				1 080,88 \$			
34161		552,70 \$		685,35 \$				685,35 \$			

ALBERTA
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
34162		752,32 \$		902,78 \$				902,78 \$			
34163		951,85 \$		1 180,29 \$				1 180,29 \$			
34164		579,70 \$		695,64 \$				695,64 \$			
34211		82,81 \$		102,85 \$				102,85 \$			
34212		150,48 \$		186,60 \$				186,60 \$			
34221		84,58 \$		104,88 \$				104,88 \$			
34222		150,48 \$		186,60 \$				186,60 \$			
34223		227,43 \$		282,00 \$				282,00 \$			
34224		302,66 \$		375,30 \$				375,30 \$			
34231		82,46 \$		102,42 \$				102,42 \$			
34232		150,48 \$		186,60 \$				186,60 \$			
34233		227,43 \$		282,00 \$				282,00 \$			
34234		302,66 \$		375,30 \$				375,30 \$			
34241		95,63 \$		118,58 \$				118,58 \$			
34242		150,48 \$		186,60 \$				186,60 \$			
34251		75,23 \$		93,29 \$				93,29 \$			
34252		150,48 \$		186,60 \$				186,60 \$			
34253		227,43 \$		282,00 \$				282,00 \$			
34254		302,66 \$		375,30 \$				375,30 \$			
34261		75,23 \$		93,29 \$				93,29 \$			
34262		160,22 \$		192,26 \$				192,26 \$			
34263		227,43 \$		282,00 \$				282,00 \$			
34264		302,66 \$		375,30 \$				375,30 \$			
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		39,96 \$			47,95 \$	47,95 \$			47,95 \$		
41221		39,96 \$			47,95 \$	47,95 \$			47,95 \$		
41231		39,96 \$			47,95 \$	47,95 \$			47,95 \$		
Désensibilisation											
41301		72,84 \$							72,84 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire											
43211		69,69 \$							83,63 \$		
43221		69,69 \$							83,63 \$		
43231		69,69 \$							83,63 \$		
43241		69,69 \$							83,63 \$		
43281		69,69 \$							83,63 \$		
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		37,81 \$							80,23 \$		
49102		37,81 \$							80,23 \$		
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	731,62 \$								877,94 \$	
51302	L	731,62 \$								877,94 \$	
51303	L	1 097,41 \$								1 316,89 \$	
51711	L	915,83 \$								1 114,69 \$	

ALBERTA
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
51712	L	915,83 \$								1 114,69 \$	
51713	L	1 316,92 \$								1 580,30 \$	
52101	L	209,05 \$								250,86 \$	
52102	L	209,05 \$								250,86 \$	
52103	L	313,55 \$								376,26 \$	
52301	L	696,86 \$								836,23 \$	
52302	L	696,86 \$								836,23 \$	
52303	L	1 045,28 \$								1 254,34 \$	
53101	L	809,10 \$								1 003,28 \$	
53102	L	809,10 \$								1 003,28 \$	
53103	L	1 316,92 \$								1 580,30 \$	
53201	L	877,96 \$								1 053,55 \$	
53202	L	877,96 \$								1 053,55 \$	
53203	L	1 316,92 \$								1 580,30 \$	
53301	L	1 285,44 \$								1 542,53 \$	
53302	L	1 285,44 \$								1 542,53 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		205,91 \$									
72119		205,91 \$									
72211		249,03 \$									
72219		249,03 \$									
72221		332,05 \$									
72229		332,05 \$									
72231		452,73 \$									
72239		452,73 \$									
72321		113,22 \$							124,49 \$		
72329		113,22 \$							124,49 \$		
72331		166,03 \$									
72339		166,03 \$									
72511		150,96 \$						181,15 \$	181,15 \$		
72519		150,96 \$						181,15 \$	181,15 \$		
72521		271,62 \$						325,94 \$	325,94 \$		
72529		271,62 \$						325,94 \$	325,94 \$		
72531		362,17 \$							434,60 \$		
72539		362,17 \$							434,60 \$		
72541		226,44 \$							271,73 \$		
72551		301,94 \$							362,33 \$		
73121		150,97 \$							181,16 \$		
73411		158,45 \$							190,14 \$		
75302		528,02 \$		633,62 \$							
75401		362,17 \$		434,60 \$							
75403		135,83 \$		163,00 \$	163,00 \$	163,00 \$					
75411		362,17 \$									
75412		452,73 \$									
76201		701,90 \$						852,23 \$			
76301		701,90 \$						852,23 \$			
79603		79,24 \$		95,09 \$	95,09 \$	95,09 \$		95,09 \$	95,09 \$		
79604		79,24 \$		95,09 \$	95,09 \$	95,09 \$		95,09 \$	95,09 \$		
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		76,63 \$						76,63 \$			
80661		76,63 \$						76,63 \$			
80669		76,63 \$						76,63 \$			
80671		76,63 \$						76,63 \$			
80679		76,63 \$						76,63 \$			
81111	L	306,56 \$						306,56 \$			

ALBERTA
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
81112	L	306,56 \$						306,56 \$			
81113	L	306,56 \$						306,56 \$			
81114	L	306,56 \$						306,56 \$			
81121	L	306,56 \$						306,56 \$			
81122	L	306,56 \$						306,56 \$			
81131	L	306,56 \$						306,56 \$			
81132	L	306,56 \$						306,56 \$			
81135	L	447,59 \$						447,59 \$			
81211	L	306,56 \$						306,56 \$			
81212	L	306,56 \$						306,56 \$			
81221	L	229,90 \$						229,90 \$			
81222	L	229,90 \$						229,90 \$			
81231	L	306,56 \$						306,56 \$			
81232	L	306,56 \$						306,56 \$			
81241	L	306,56 \$						306,56 \$			
81242	L	306,56 \$						306,56 \$			
81243	L	229,90 \$						229,90 \$			
81251	L	383,18 \$						383,18 \$			
81252	L	383,18 \$						383,18 \$			
81253	L	306,56 \$						306,56 \$			
81254	L	372,94 \$									
P0500		33,51 \$					33,51 \$	33,51 \$			
P1200		2 284,17 \$					2 284,17 \$	2 284,17 \$			
P1300		1 903,48 \$					1 903,48 \$	1 903,48 \$			
P1400		1 522,76 \$					1 522,76 \$	1 522,76 \$			

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		182,83 \$	219,40 \$					219,40 \$			
92213		274,23 \$	329,08 \$					329,08 \$			
92214		365,63 \$	438,76 \$					438,76 \$			
92215		457,08 \$	548,50 \$					548,50 \$			
92216		548,46 \$	658,15 \$					658,15 \$			
92217		548,46 \$	658,15 \$					658,15 \$			
92218		548,46 \$	658,15 \$					658,15 \$			
92222		182,83 \$	219,40 \$					219,40 \$			
92223		274,23 \$	329,08 \$					329,08 \$			
92224		365,63 \$	438,76 \$					438,76 \$			
92225		457,08 \$	548,50 \$					548,50 \$			
92226		548,46 \$	658,15 \$					658,15 \$			
92227		548,46 \$	658,15 \$					658,15 \$			
92228		548,46 \$	658,15 \$					658,15 \$			
92301		62,93 \$	75,52 \$					75,52 \$			
92302		136,91 \$	164,29 \$					164,29 \$			
92303		205,34 \$	246,41 \$					246,41 \$			
92304		273,78 \$	328,54 \$					328,54 \$			
92305		342,24 \$	410,69 \$					410,69 \$			
92306		410,70 \$	492,84 \$					492,84 \$			
92307		410,70 \$	492,84 \$					492,84 \$			
92308		410,70 \$	492,84 \$					492,84 \$			
92321		66,21 \$	79,45 \$					79,45 \$			
92322		136,91 \$	164,29 \$					164,29 \$			
92323		205,34 \$	246,41 \$					246,41 \$			
92324		273,78 \$	328,54 \$					328,54 \$			
92325		342,24 \$	410,69 \$					410,69 \$			
92326		410,70 \$	492,84 \$					492,84 \$			
92327		410,70 \$	492,84 \$					492,84 \$			
92328		410,70 \$	492,84 \$					492,84 \$			

ALBERTA
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
92441		36,19 \$	43,43 \$					43,43 \$	36,19 \$		
92442		54,30 \$	65,16 \$					65,16 \$	54,30 \$		
92443		72,42 \$	86,90 \$					86,90 \$	72,42 \$		
92444		90,48 \$	108,58 \$					108,58 \$	90,48 \$		
92445		108,59 \$	130,31 \$					130,31 \$	108,59 \$		
92446		126,71 \$	152,05 \$					152,05 \$	126,71 \$		
92447		126,71 \$	152,05 \$					152,05 \$	126,71 \$		
92448		126,71 \$	152,05 \$					152,05 \$	126,71 \$		
92451		123,43 \$	148,12 \$					148,12 \$			
92452		170,83 \$	205,00 \$					205,00 \$			
92453		229,23 \$	275,08 \$					275,08 \$			
92454		285,42 \$	342,50 \$					342,50 \$			
92455		342,74 \$	411,29 \$					411,29 \$			
92456		399,71 \$	479,65 \$					479,65 \$			
92457		399,71 \$	479,65 \$					479,65 \$			
92458		399,71 \$	479,65 \$					479,65 \$			
94302		81,94 \$									
99111		C.S.								C.S.	
99222		C.S.		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		
99333		C.S.								C.S.	