



NOUVEAU-BRUNSWICK

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

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

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		58,85 \$						71,40 \$			
01102		80,11 \$						99,38 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		99,86 \$						123,88 \$			
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		39,24 \$						61,26 \$			
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		35,26 \$						49,73 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		40,56 \$		40,56 \$	40,56 \$	40,56 \$		52,46 \$	40,56 \$	40,56 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		40,56 \$		40,56 \$	40,56 \$	40,56 \$		52,46 \$	40,56 \$	40,56 \$	
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					152,52 \$	152,52 \$					
01502									100,17 \$		
01503									48,03 \$		
01702										60,16 \$	
01802				71,63 \$							
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		98,18 \$		98,18 \$				98,18 \$	98,18 \$	98,18 \$	98,18 \$
02102		106,35 \$		106,35 \$				106,35 \$	106,35 \$	106,35 \$	106,35 \$
02121		76,92 \$		76,92 \$				76,92 \$	76,92 \$	76,92 \$	76,92 \$
02122		81,88 \$		81,88 \$				81,88 \$	81,88 \$	81,88 \$	81,88 \$
02123		86,74 \$		86,74 \$				86,74 \$	86,74 \$	86,74 \$	86,74 \$
02124		91,68 \$		91,68 \$				91,68 \$	91,68 \$	91,68 \$	91,68 \$
02125		96,53 \$		96,53 \$				96,53 \$	96,53 \$	96,53 \$	96,53 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
Comprend des radiographies périapicales, interproximales et occlusales. 10 par période de 12 mois.											
02111		21,27 \$		21,27 \$				21,27 \$	21,27 \$	21,27 \$	21,27 \$
02112		29,43 \$		29,43 \$				29,43 \$	29,43 \$	29,43 \$	29,43 \$
02113		36,04 \$		36,04 \$				36,04 \$	36,04 \$	36,04 \$	36,04 \$
02114		42,54 \$		42,54 \$				42,54 \$	42,54 \$	42,54 \$	42,54 \$
02115		47,72 \$		47,72 \$				47,72 \$	47,72 \$	47,72 \$	47,72 \$
02116		52,35 \$		52,35 \$				52,35 \$	52,35 \$	52,35 \$	52,35 \$
02117		57,32 \$		57,32 \$				57,32 \$	57,32 \$	57,32 \$	57,32 \$
02118		62,14 \$		62,14 \$				62,14 \$	62,14 \$	62,14 \$	62,14 \$
02119		67,11 \$		67,11 \$				67,11 \$	67,11 \$	67,11 \$	67,11 \$

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		71,96 \$		71,96 \$				71,96 \$	71,96 \$	71,96 \$	71,96 \$
02131		27,78 \$		27,78 \$				27,78 \$	27,78 \$	27,78 \$	27,78 \$
02132		42,54 \$		42,54 \$				42,54 \$	42,54 \$	42,54 \$	42,54 \$
02141		21,27 \$		21,27 \$				21,27 \$	21,27 \$	21,27 \$	21,27 \$
02142		29,43 \$		29,43 \$				29,43 \$	29,43 \$	29,43 \$	29,43 \$
02143		36,04 \$		36,04 \$				36,04 \$	36,04 \$	36,04 \$	36,04 \$
02144		42,54 \$		42,54 \$				42,54 \$	42,54 \$	42,54 \$	42,54 \$
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		63,81 \$		63,81 \$				63,81 \$	63,81 \$	63,81 \$	63,81 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	94,88 \$		116,62 \$	113,86 \$	113,86 \$		116,62 \$	116,62 \$		
04312	L	94,88 \$		116,62 \$	113,86 \$	113,86 \$		116,62 \$	116,62 \$		
04313	L	94,88 \$		116,62 \$	113,86 \$	113,86 \$		116,62 \$	116,62 \$		
04321	L	165,32 \$		204,17 \$	198,38 \$	198,38 \$		204,17 \$	204,17 \$		
04322	L	165,32 \$		204,17 \$	198,38 \$	198,38 \$		204,17 \$	204,17 \$		
04323	L	165,32 \$		204,17 \$	198,38 \$	198,38 \$		204,17 \$	204,17 \$		
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		10,82 \$						10,82 \$	10,82 \$	10,82 \$	
11107		5,41 \$						5,41 \$	5,41 \$	5,41 \$	
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		58,70 \$						58,70 \$	70,44 \$	58,70 \$	
11112		117,30 \$						117,30 \$	140,76 \$	117,30 \$	
11113		176,10 \$						176,10 \$	211,32 \$	176,10 \$	
11114		234,80 \$						234,80 \$	281,76 \$	234,80 \$	
11117		29,40 \$						29,40 \$	35,28 \$	29,40 \$	
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		22,50 \$						22,50 \$	22,50 \$		
12112		22,50 \$						22,50 \$	22,50 \$		
Vernis fluoré											
12113		28,00 \$						28,00 \$	28,00 \$		
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 (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		30,40 \$						36,48 \$			
13409		17,90 \$						21,48 \$			
13411		49,81 \$						61,80 \$			
13419		34,28 \$						42,52 \$			
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		81,96 \$		81,96 \$				98,35 \$			
20119		75,92 \$		75,92 \$				91,10 \$			
20121		85,40 \$		85,40 \$				105,83 \$			

NOUVEAU-BRUNSWICK
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
20129		85,40 \$		85,40 \$				105,83 \$			
20131		27,88 \$		27,88 \$				34,17 \$			
20139		22,93 \$		22,93 \$				27,63 \$			
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		69,31 \$						83,17 \$			
21112		98,46 \$						118,15 \$			
21113		114,22 \$						141,70 \$			
21114		143,71 \$						172,45 \$			
21115		151,09 \$						187,44 \$			
21121		69,31 \$						83,17 \$			
21122		98,46 \$						118,15 \$			
21123		114,22 \$						141,70 \$			
21124		143,71 \$						172,45 \$			
21125		151,09 \$						187,44 \$			
21211		71,42 \$						85,70 \$		71,42 \$	
21212		111,96 \$						134,35 \$		111,96 \$	
21213		140,62 \$						168,74 \$		140,62 \$	
21214		159,80 \$						195,51 \$		159,80 \$	
21215		179,69 \$						219,97 \$		179,69 \$	
21221		91,73 \$						110,08 \$		91,73 \$	
21222		133,98 \$						161,76 \$		133,98 \$	
21223		159,66 \$						192,36 \$		159,66 \$	
21224		186,49 \$						223,79 \$		186,49 \$	
21225		203,15 \$						248,57 \$		203,15 \$	
21231		71,42 \$						85,70 \$		71,42 \$	
21232		111,96 \$						134,35 \$		111,96 \$	
21233		140,62 \$						168,74 \$		140,62 \$	
21234		159,80 \$						195,51 \$		159,80 \$	
21235		179,69 \$						219,97 \$		179,69 \$	
21241		91,73 \$						110,08 \$		91,73 \$	
21242		133,98 \$						161,76 \$		133,98 \$	
21243		159,66 \$						192,36 \$		159,66 \$	
21244		186,49 \$						223,79 \$		186,49 \$	
21245		203,15 \$						248,57 \$		203,15 \$	
21401		21,59 \$						26,53 \$		26,53 \$	
21402		34,94 \$						42,81 \$		42,81 \$	
21403		48,37 \$						59,06 \$		59,06 \$	
21404		58,23 \$						71,38 \$		71,38 \$	
21405		68,26 \$						83,51 \$		84,99 \$	
22201		151,09 \$						187,17 \$		151,09 \$	
22202		151,09 \$						187,17 \$		151,09 \$	
22211		159,26 \$						196,95 \$		159,26 \$	
22212		159,26 \$						196,95 \$		159,26 \$	
22401		142,84 \$						177,20 \$		142,84 \$	
22501		157,60 \$						192,19 \$		157,60 \$	
23101		75,49 \$						92,65 \$		75,49 \$	
23102		96,87 \$						120,17 \$		96,87 \$	
23103		126,40 \$						156,40 \$		126,40 \$	
23104		146,12 \$						180,54 \$		146,12 \$	
23105		177,32 \$						219,81 \$		177,32 \$	
23111		114,22 \$						137,06 \$		114,22 \$	
23112		139,19 \$						169,41 \$		139,19 \$	
23113		183,40 \$						220,08 \$		183,40 \$	
23114		201,20 \$						249,61 \$		201,20 \$	
23115		251,15 \$						304,30 \$		251,15 \$	
23211		72,87 \$						90,40 \$		72,87 \$	
23212		105,81 \$						131,27 \$		105,81 \$	

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		123,87 \$						153,67 \$		123,87 \$	
23214		156,33 \$						193,94 \$		156,33 \$	
23215		179,14 \$						222,24 \$		179,14 \$	
23221		77,51 \$						96,16 \$		77,51 \$	
23222		115,63 \$						143,44 \$		115,63 \$	
23223		133,33 \$						165,40 \$		133,33 \$	
23224		167,65 \$						207,99 \$		167,65 \$	
23225		192,85 \$						239,25 \$		192,85 \$	
23311		112,48 \$						134,98 \$		112,48 \$	
23312		162,27 \$						194,72 \$		162,27 \$	
23313		193,60 \$						232,32 \$		193,60 \$	
23314		241,72 \$						290,06 \$		241,72 \$	
23315		266,39 \$						319,67 \$		266,39 \$	
23321		116,83 \$						140,20 \$		116,83 \$	
23322		176,73 \$						212,08 \$		176,73 \$	
23323		213,73 \$						256,48 \$		213,73 \$	
23324		266,11 \$						321,81 \$		266,11 \$	
23325		290,59 \$						348,71 \$		290,59 \$	
23401		68,98 \$						84,83 \$		68,98 \$	
23402		90,69 \$						112,50 \$		90,69 \$	
23403		121,55 \$						149,77 \$		121,55 \$	
23404		141,16 \$						174,08 \$		141,16 \$	
23405		151,09 \$						187,17 \$		151,09 \$	
23411		100,60 \$						121,98 \$		100,60 \$	
23412		122,20 \$						146,64 \$		122,20 \$	
23413		151,09 \$						184,28 \$		151,09 \$	
23414		151,09 \$						187,17 \$		151,09 \$	
23415		151,09 \$						187,17 \$		151,09 \$	
23501		66,13 \$						79,39 \$			
23502		99,75 \$						123,76 \$			
23503		111,32 \$						138,10 \$			
23504		140,71 \$						174,56 \$			
23505		159,26 \$						196,95 \$			
23511		105,61 \$						131,01 \$			
23512		143,07 \$						171,68 \$			
23513		159,26 \$						191,11 \$			
23514		159,26 \$						196,95 \$			
23515		159,26 \$						196,95 \$			
Enlèvement d'un pivot											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		69,55 \$		83,46 \$				83,46 \$		83,46 \$	
25782		138,97 \$		166,76 \$				166,76 \$		166,76 \$	
Réparation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		119,35 \$								147,99 \$	
27722	L	119,35 \$								147,99 \$	
Recimentation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		69,55 \$						86,28 \$		86,28 \$	
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		107,76 \$		133,28 \$				133,28 \$			
32222		154,17 \$		190,49 \$				190,49 \$			
32232		69,65 \$		85,60 \$				85,60 \$			
32311		139,30 \$		172,72 \$				172,72 \$			
32312		174,13 \$		216,02 \$				216,02 \$			

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		223,81 \$		277,65 \$				277,65 \$			
32314		273,65 \$		339,49 \$				339,49 \$			
32321		107,76 \$		133,28 \$				133,28 \$			
32322		117,70 \$		146,01 \$				146,01 \$			
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		451,07 \$		558,79 \$				558,79 \$			
33121		613,50 \$		736,20 \$				736,20 \$			
33131		794,25 \$		985,33 \$				985,33 \$			
33141		933,54 \$		1 158,13 \$				1 158,13 \$			
Trépanation et drainage											
39201		54,81 \$		65,77 \$				65,77 \$			
39202		63,45 \$		81,32 \$				81,32 \$			
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		59,73 \$						74,10 \$			
43422		119,35 \$						148,06 \$			
43423		179,09 \$						222,17 \$			
43424		238,82 \$						296,27 \$			
43427		29,85 \$						37,03 \$			
Soins divers											
42831		69,55 \$						86,28 \$	86,28 \$		
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	661,39 \$								803,12 \$	
51102	L	738,48 \$								896,87 \$	
51103	L	1 322,69 \$								1 606,47 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		72,00 \$								86,40 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	58,14 \$								70,63 \$	
55102	L	58,14 \$								70,63 \$	
55201	L	95,97 \$								116,53 \$	
55202	L	95,97 \$								116,53 \$	
55203	L	98,18 \$								235,46 \$	
55301	L	58,14 \$								76,85 \$	
55302	L	58,14 \$								76,85 \$	
55401	L	113,14 \$								137,35 \$	
55402	L	113,14 \$								137,35 \$	
55403	L	213,18 \$								258,93 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		178,25 \$								216,48 \$	
56212		178,25 \$								216,48 \$	
56213		337,88 \$								397,50 \$	

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		167,88 \$								203,82 \$	
56222		167,88 \$								203,82 \$	
56223		318,75 \$								375,00 \$	
56231	L	208,93 \$								253,89 \$	
56232	L	234,60 \$								284,93 \$	
56233	L	420,84 \$								495,10 \$	
56241	L	190,15 \$								230,98 \$	
56242	L	190,15 \$								230,98 \$	
56243	L	360,49 \$								424,10 \$	
56311	L	208,93 \$								253,89 \$	
56312	L	219,47 \$								266,41 \$	
56313	L	402,73 \$								489,10 \$	
56321	L	186,66 \$								226,73 \$	
56322	L	186,66 \$								226,73 \$	
56323	L	354,96 \$								417,60 \$	
Garnissage temporaire thérapeutique											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		97,67 \$								118,47 \$	
56512		97,67 \$								118,47 \$	
56513		185,30 \$								218,00 \$	
56521		97,67 \$								118,47 \$	
56522		97,67 \$								118,47 \$	
56523		185,30 \$								218,00 \$	
56531		97,67 \$								118,47 \$	
56532		97,67 \$								118,47 \$	
56533		185,30 \$								218,00 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		99,88 \$						119,86 \$	119,86 \$	99,88 \$	
71109		73,25 \$						87,90 \$	87,90 \$	73,25 \$	
71201		193,33 \$						233,33 \$	233,33 \$	193,33 \$	
71209		145,01 \$						179,90 \$	179,90 \$	145,01 \$	
71211		230,88 \$									
71219		173,21 \$									
72311		97,72 \$						121,13 \$	109,44 \$		
72319		73,25 \$						90,86 \$	82,03 \$		
74111		247,08 \$			296,50 \$	296,50 \$		305,66 \$	305,66 \$		
74112		253,70 \$			304,44 \$	304,44 \$		432,80 \$	432,80 \$		
74121		262,73 \$			315,28 \$	315,28 \$		345,16 \$	345,16 \$		
74122		364,89 \$			437,87 \$	437,87 \$		632,54 \$	632,54 \$		
74211		204,31 \$			245,17 \$	245,17 \$		390,44 \$	390,44 \$		
74212		306,45 \$			367,74 \$	367,74 \$		646,61 \$	646,61 \$		
74221		271,35 \$			325,62 \$	325,62 \$		441,96 \$	441,96 \$		
74222		408,60 \$			490,32 \$	490,32 \$		935,57 \$	935,57 \$		
74611		247,08 \$			296,50 \$	296,50 \$		306,51 \$	306,51 \$		
74612		267,03 \$			320,44 \$	320,44 \$		363,27 \$	363,27 \$		
74621		321,19 \$		398,47 \$	385,43 \$	385,43 \$		487,24 \$	487,24 \$		
74631		261,96 \$		323,94 \$	314,35 \$	314,35 \$		323,94 \$	323,94 \$		
74632		311,65 \$		386,62 \$	373,98 \$	373,98 \$		386,62 \$	386,62 \$		
75111		91,25 \$		113,20 \$	109,50 \$	109,50 \$		119,57 \$	119,57 \$		
75112		91,25 \$		113,20 \$				119,57 \$	119,57 \$		
75113		212,25 \$		234,00 \$				234,00 \$	234,00 \$		
75121		157,49 \$		195,37 \$				204,27 \$	204,27 \$		
75122		185,92 \$		230,65 \$				230,65 \$	230,65 \$		
75123		229,99 \$		271,40 \$				271,40 \$	271,40 \$		
75211		135,22 \$		167,75 \$				243,67 \$			
75212		413,55 \$		496,26 \$				496,26 \$			
75221		379,45 \$		470,74 \$				470,74 \$			
75301		127,73 \$		158,46 \$				418,59 \$			
75303		510,75 \$		633,63 \$				633,63 \$			
76941		341,53 \$						422,37 \$			

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		154,17 \$						190,49 \$			
76951		59,62 \$						73,87 \$			
76952		119,35 \$						147,99 \$			
76961		130,92 \$									
76962		159,13 \$									
79601		51,35 \$		63,70 \$	61,62 \$	61,62 \$		63,70 \$	63,70 \$		
79602		51,35 \$		63,70 \$	61,62 \$	61,62 \$		63,70 \$	63,70 \$		
79605		51,35 \$						65,60 \$	65,60 \$		
79606		59,30 \$						71,16 \$	71,16 \$		
79701		466,88 \$									
79702		318,78 \$									
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		55,60 \$					55,60 \$	55,60 \$			
P1100		281,78 \$					281,78 \$	281,78 \$			
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		54,76 \$	65,71 \$					67,41 \$	54,76 \$		
92412		82,89 \$	99,47 \$					101,92 \$	82,89 \$		
92413		111,09 \$	133,31 \$					136,34 \$	111,09 \$		
92414		139,30 \$	167,16 \$					170,94 \$	139,30 \$		
92415		139,30 \$	167,16 \$					170,94 \$	139,30 \$		
92416		139,30 \$	167,16 \$					170,94 \$	139,30 \$		
92417		139,30 \$	167,16 \$					170,94 \$	139,30 \$		
92418		139,30 \$	167,16 \$					170,94 \$	139,30 \$		
92421		59,73 \$	71,68 \$					73,87 \$	59,73 \$		
92431		59,73 \$	71,68 \$					73,87 \$	59,73 \$		
92432		119,35 \$	143,22 \$					147,99 \$	119,35 \$		
92433		179,09 \$	214,91 \$					221,77 \$	179,09 \$		
92434		238,82 \$	286,58 \$					295,89 \$	238,82 \$		
92435		238,82 \$	286,58 \$					295,89 \$	238,82 \$		
92436		238,82 \$	286,58 \$					295,89 \$	238,82 \$		
92437		238,82 \$	286,58 \$					295,89 \$	238,82 \$		
92438		238,82 \$	286,58 \$					295,89 \$	238,82 \$		

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		36,04 \$						44,63 \$			
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					144,81 \$	144,81 \$					
01501									152,95 \$		
01701										91,13 \$	
01801				144,81 \$							
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	40,88 \$		50,72 \$	49,06 \$	49,06 \$		50,74 \$	50,72 \$		
04401	L	42,54 \$		52,77 \$	51,05 \$	51,05 \$		52,77 \$	52,77 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		53,99 \$						53,99 \$			
04913		53,64 \$						53,64 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		30,40 \$									
Ajustement/équilibrage de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		19,68 \$								19,68 \$	
16517		19,68 \$								19,68 \$	
2.0 RESTAURATION											
Préfabriqué, couverture complète											
22301		141,95 \$						176,30 \$		141,95 \$	
22302		141,95 \$						176,30 \$		141,95 \$	
22311		149,69 \$						185,91 \$		149,69 \$	
22312		149,69 \$						185,91 \$		149,69 \$	
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		164,19 \$								203,32 \$	
21302		164,19 \$								203,32 \$	
23601		170,83 \$								211,57 \$	
23602		195,73 \$								234,88 \$	
25731		135,99 \$						167,54 \$		167,54 \$	
25732		203,86 \$						252,91 \$		252,91 \$	
25733		260,30 \$						322,15 \$		322,15 \$	
25751		242,13 \$								299,12 \$	
25752		310,11 \$								384,63 \$	
25753		366,44 \$								453,90 \$	
25754		242,13 \$								299,12 \$	
25755		310,11 \$								384,63 \$	

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		366,44 \$								444,89 \$	
25761		242,13 \$								299,12 \$	
25762		310,11 \$								384,63 \$	
25763		366,44 \$								453,90 \$	
25764		301,74 \$								362,09 \$	
25765		358,48 \$								430,18 \$	
25766		415,25 \$								498,30 \$	
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	688,12 \$								825,74 \$	
27301	L	634,10 \$								779,57 \$	
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		451,07 \$		558,79 \$				558,79 \$			
33121		613,50 \$		736,20 \$				736,20 \$			
33131		794,25 \$		985,33 \$				985,33 \$			
33141		933,54 \$		1 158,13 \$				1 158,13 \$			
Retraitement, Apectomie ou Obturation rétrograde											
Maximum viager de 1 retraitement, 1 apectomie ou 1 obturation rétrograde par dent											
33115		522,40 \$		648,82 \$				648,82 \$			
33125		679,85 \$		844,37 \$				844,37 \$			
33135		879,32 \$		1 092,12 \$				1 092,12 \$			
33145		984,30 \$		1 222,50 \$				1 222,50 \$			
33601		211,99 \$		254,39 \$				254,39 \$			
33602		269,62 \$		323,54 \$				323,54 \$			
33603		383,35 \$		460,02 \$				460,02 \$			
33604		512,72 \$		636,80 \$				636,80 \$			
33605		65,54 \$		81,40 \$				81,40 \$			
33611		82,54 \$		99,05 \$				99,05 \$			
33612		99,88 \$		124,05 \$				124,05 \$			
33613		126,23 \$		156,78 \$				156,78 \$			
33614		145,01 \$		180,10 \$				180,10 \$			
33621		424,07 \$		526,69 \$				526,69 \$			
33622		533,55 \$		662,67 \$				662,67 \$			
33623		746,47 \$		927,12 \$				927,12 \$			
33624		877,46 \$		1 089,81 \$				1 089,81 \$			
34111		286,86 \$		356,28 \$				356,28 \$			
34112		383,35 \$		476,12 \$				476,12 \$			
34121		295,97 \$		367,59 \$				367,59 \$			
34122		397,38 \$		493,55 \$				493,55 \$			
34123		410,04 \$		509,27 \$				509,27 \$			
34131		322,58 \$		400,64 \$				400,64 \$			
34132		411,32 \$		510,86 \$				510,86 \$			
34133		450,50 \$		559,52 \$				559,52 \$			
34134		657,73 \$		816,90 \$				816,90 \$			
34141		287,34 \$		356,88 \$				356,88 \$			
34142		397,38 \$		493,55 \$				493,55 \$			
34151		313,14 \$		388,92 \$				388,92 \$			
34152		414,63 \$		514,97 \$				514,97 \$			
34153		426,87 \$		530,17 \$				530,17 \$			
34161		338,30 \$		420,17 \$				420,17 \$			

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		427,13 \$		530,50 \$				530,50 \$			
34163		467,67 \$		580,85 \$				580,85 \$			
34164		657,73 \$		816,90 \$				816,90 \$			
34211		76,42 \$		94,91 \$				94,91 \$			
34212		96,65 \$		120,04 \$				120,04 \$			
34221		85,85 \$		106,63 \$				106,63 \$			
34222		104,47 \$		129,75 \$				129,75 \$			
34223		115,43 \$		143,36 \$				143,36 \$			
34224		211,23 \$		262,35 \$				262,35 \$			
34231		104,47 \$		129,75 \$				129,75 \$			
34232		115,43 \$		143,36 \$				143,36 \$			
34233		151,22 \$		187,82 \$				187,82 \$			
34234		198,56 \$		246,61 \$				246,61 \$			
34241		76,96 \$		95,58 \$				95,58 \$			
34242		96,65 \$		120,04 \$				120,04 \$			
34251		85,85 \$		106,63 \$				106,63 \$			
34252		104,47 \$		129,75 \$				129,75 \$			
34253		115,43 \$		143,36 \$				143,36 \$			
34254		211,23 \$		262,35 \$				262,35 \$			
34261		104,47 \$		129,75 \$				129,75 \$			
34262		115,43 \$		143,36 \$				143,36 \$			
34263		151,22 \$		187,82 \$				187,82 \$			
34264		198,56 \$		246,61 \$				246,61 \$			
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		38,55 \$			46,26 \$	46,26 \$			46,26 \$		
41221		38,55 \$			46,26 \$	46,26 \$			46,26 \$		
41231		38,55 \$			46,26 \$	46,26 \$			46,26 \$		
Désensibilisation											
41301		28,37 \$							28,37 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire											
43211		66,33 \$							82,20 \$		
43221		66,00 \$							81,88 \$		
43231		46,40 \$							66,60 \$		
43241		72,63 \$							90,09 \$		
43281		69,55 \$							86,28 \$		
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		59,41 \$							73,70 \$		
49102		59,41 \$							73,70 \$		
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	734,32 \$								881,18 \$	
51302	L	812,01 \$								974,41 \$	
51303	L	1 465,66 \$								1 758,79 \$	
51711	L	831,13 \$								1 009,37 \$	

NOUVEAU-BRUNSWICK
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	879,41 \$								1 068,03 \$	
51713	L	1 546,32 \$								1 877,94 \$	
52101	L	226,19 \$								274,82 \$	
52102	L	226,19 \$								274,82 \$	
52103	L	402,73 \$								489,10 \$	
52301	L	433,59 \$								526,59 \$	
52302	L	433,59 \$								526,59 \$	
52303	L	812,35 \$								986,58 \$	
53101	L	783,11 \$								951,05 \$	
53102	L	783,11 \$								951,05 \$	
53103	L	1 499,15 \$								1 820,77 \$	
53201	L	723,10 \$								878,12 \$	
53202	L	723,10 \$								878,12 \$	
53203	L	1 391,11 \$								1 689,53 \$	
53301	L	1 285,44 \$								1 542,53 \$	
53302	L	1 285,44 \$								1 542,53 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		193,33 \$									
72119		145,01 \$									
72211		268,52 \$									
72219		201,38 \$									
72221		360,50 \$									
72229		283,00 \$									
72231		424,21 \$									
72239		318,13 \$									
72321		155,68 \$							174,35 \$		
72329		116,75 \$							130,74 \$		
72331		216,14 \$									
72339		167,17 \$									
72511		69,65 \$						177,55 \$	177,55 \$		
72519		53,01 \$						93,80 \$	93,80 \$		
72521		233,85 \$						301,21 \$	301,21 \$		
72529		193,96 \$						239,87 \$	239,87 \$		
72531		338,21 \$							491,84 \$		
72539		315,07 \$							491,84 \$		
72541		354,63 \$							526,71 \$		
72551		382,95 \$							600,79 \$		
73121		134,33 \$							170,14 \$		
73411		153,26 \$							391,99 \$		
75302		308,98 \$		383,32 \$							
75401		138,34 \$		171,62 \$							
75403		131,38 \$		157,66 \$	157,66 \$	157,66 \$					
75411		350,33 \$									
75412		437,92 \$									
76201		576,78 \$						1 116,75 \$			
76301		665,77 \$						1 116,75 \$			
79603		122,79 \$		147,35 \$	147,35 \$	147,35 \$		147,35 \$	147,35 \$		
79604		122,79 \$		147,35 \$	147,35 \$	147,35 \$		151,40 \$	151,40 \$		
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		65,17 \$						65,17 \$			
80661		59,73 \$						59,73 \$			
80669		59,73 \$						59,73 \$			
80671		59,73 \$						59,73 \$			
80679		59,73 \$						59,73 \$			
81111	L	348,24 \$						348,24 \$			

NOUVEAU-BRUNSWICK
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	348,24 \$						348,24 \$			
81113	L	427,83 \$						427,83 \$			
81114	L	427,83 \$						427,83 \$			
81121	L	361,46 \$						361,46 \$			
81122	L	361,46 \$						361,46 \$			
81131	L	364,77 \$						364,77 \$			
81132	L	364,77 \$						364,77 \$			
81135	L	520,61 \$						520,61 \$			
81211	L	520,61 \$						520,61 \$			
81212	L	520,61 \$						520,61 \$			
81221	L	281,91 \$						281,91 \$			
81222	L	281,91 \$						281,91 \$			
81231	L	442,69 \$						442,69 \$			
81232	L	442,69 \$						442,69 \$			
81241	L	442,69 \$						442,69 \$			
81242	L	442,69 \$						442,69 \$			
81243	L	305,17 \$						305,17 \$			
81251	L	610,20 \$						610,20 \$			
81252	L	610,20 \$						610,20 \$			
81253	L	610,20 \$						610,20 \$			
81254		648,99 \$									
P0500		29,95 \$					29,95 \$	29,95 \$			
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		173,93 \$	208,72 \$					212,67 \$			
92213		228,46 \$	274,15 \$					274,15 \$			
92214		274,13 \$	328,96 \$					328,96 \$			
92215		274,13 \$	328,96 \$					328,96 \$			
92216		274,13 \$	328,96 \$					328,96 \$			
92217		274,13 \$	328,96 \$					328,96 \$			
92218		274,13 \$	328,96 \$					328,96 \$			
92222		91,73 \$	110,08 \$					110,08 \$			
92223		137,64 \$	165,17 \$					165,17 \$			
92224		183,53 \$	220,24 \$					220,24 \$			
92225		183,53 \$	220,24 \$					220,24 \$			
92226		183,53 \$	220,24 \$					220,24 \$			
92227		183,53 \$	220,24 \$					220,24 \$			
92228		183,53 \$	220,24 \$					220,24 \$			
92301		62,93 \$	75,52 \$					75,52 \$			
92302		122,22 \$	146,66 \$					147,99 \$			
92303		198,63 \$	238,36 \$					238,36 \$			
92304		264,83 \$	317,80 \$					317,80 \$			
92305		264,83 \$	317,80 \$					317,80 \$			
92306		264,83 \$	317,80 \$					317,80 \$			
92307		264,83 \$	317,80 \$					317,80 \$			
92308		264,83 \$	317,80 \$					317,80 \$			
92321		43,52 \$	52,22 \$					52,22 \$			
92322		80,25 \$	96,30 \$					98,18 \$			
92323		120,59 \$	144,71 \$					144,71 \$			
92324		159,16 \$	190,99 \$					190,99 \$			
92325		159,16 \$	190,99 \$					190,99 \$			
92326		159,16 \$	190,99 \$					190,99 \$			
92327		159,16 \$	190,99 \$					190,99 \$			
92328		159,16 \$	190,99 \$					190,99 \$			

NOUVEAU-BRUNSWICK
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		59,73 \$	71,68 \$					73,87 \$	59,73 \$		
92442		119,35 \$	143,22 \$					147,99 \$	119,35 \$		
92443		179,09 \$	214,91 \$					221,77 \$	179,09 \$		
92444		238,82 \$	286,58 \$					295,89 \$	238,82 \$		
92445		238,82 \$	286,58 \$					295,89 \$	238,82 \$		
92446		238,82 \$	286,58 \$					295,89 \$	238,82 \$		
92447		238,82 \$	286,58 \$					295,89 \$	238,82 \$		
92448		238,82 \$	286,58 \$					295,89 \$	238,82 \$		
92451		87,58 \$	105,10 \$					88,90 \$			
92452		131,38 \$	157,66 \$					157,66 \$			
92453		229,23 \$	275,08 \$					266,60 \$			
92454		285,42 \$	342,50 \$					342,50 \$			
92455		285,42 \$	342,50 \$					342,50 \$			
92456		285,42 \$	342,50 \$					342,50 \$			
92457		285,42 \$	342,50 \$					342,50 \$			
92458		285,42 \$	342,50 \$					342,50 \$			
94302		76,25 \$									
99111		C.S.								C.S.	
99222		C.S.		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		
99333		C.S.								C.S.	