



TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

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.

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
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		57,72 \$						69,94 \$			
01102		86,38 \$						103,66 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		94,86 \$						113,83 \$			
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		42,24 \$						51,17 \$			
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		38,97 \$						47,41 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		50,17 \$		50,17 \$	50,17 \$	50,17 \$		61,96 \$	50,17 \$	50,17 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		50,17 \$		50,17 \$	50,17 \$	50,17 \$		92,63 \$	50,17 \$	50,17 \$	
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					85,44 \$	85,44 \$					
01502									113,23 \$		
01503									44,72 \$		
01702										68,36 \$	
01802				68,36 \$							
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		91,88 \$		91,88 \$				91,88 \$	91,88 \$	91,88 \$	91,88 \$
02102		104,34 \$		104,34 \$				104,34 \$	104,34 \$	104,34 \$	104,34 \$
02121		78,14 \$		78,14 \$				78,14 \$	78,14 \$	78,14 \$	78,14 \$
02122		83,66 \$		83,66 \$				83,66 \$	83,66 \$	83,66 \$	83,66 \$
02123		89,08 \$		89,08 \$				89,08 \$	89,08 \$	89,08 \$	89,08 \$
02124		94,60 \$		94,60 \$				94,60 \$	94,60 \$	94,60 \$	94,60 \$
02125		102,38 \$		102,38 \$				102,38 \$	102,38 \$	102,38 \$	102,38 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
Comprend des radiographies périapicales, interproximales et occlusales. 10 par période de 12 mois.											
02111		19,91 \$		19,91 \$				19,91 \$	19,91 \$	19,91 \$	19,91 \$
02112		26,13 \$		26,13 \$				26,13 \$	26,13 \$	26,13 \$	26,13 \$
02113		32,10 \$		32,10 \$				32,10 \$	32,10 \$	32,10 \$	32,10 \$
02114		37,30 \$		37,30 \$				37,30 \$	37,30 \$	37,30 \$	37,30 \$
02115		43,78 \$		43,78 \$				43,78 \$	43,78 \$	43,78 \$	43,78 \$
02116		48,88 \$		48,88 \$				48,88 \$	48,88 \$	48,88 \$	48,88 \$
02117		54,64 \$		54,64 \$				54,64 \$	54,64 \$	54,64 \$	54,64 \$
02118		60,44 \$		60,44 \$				60,44 \$	60,44 \$	60,44 \$	60,44 \$
02119		66,41 \$		66,41 \$				66,41 \$	66,41 \$	66,41 \$	66,41 \$

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
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		72,19 \$		72,19 \$				72,19 \$	72,19 \$	72,19 \$	72,19 \$
02131		26,21 \$		26,21 \$				26,21 \$	26,21 \$	26,21 \$	26,21 \$
02132		37,90 \$		37,90 \$				37,90 \$	37,90 \$	37,90 \$	37,90 \$
02141		19,91 \$		19,91 \$				19,91 \$	19,91 \$	19,91 \$	19,91 \$
02142		26,13 \$		26,13 \$				26,13 \$	26,13 \$	26,13 \$	26,13 \$
02143		32,10 \$		32,10 \$				32,10 \$	32,10 \$	32,10 \$	32,10 \$
02144		37,30 \$		37,30 \$				37,30 \$	37,30 \$	37,30 \$	37,30 \$
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		62,66 \$		62,66 \$				62,66 \$	62,66 \$	62,66 \$	62,66 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	102,83 \$		133,92 \$	123,40 \$	123,40 \$		133,92 \$	133,92 \$		
04312	L	104,48 \$		133,92 \$	125,38 \$	125,38 \$		133,92 \$	133,92 \$		
04313	L	87,56 \$		114,49 \$	105,07 \$	105,07 \$		114,49 \$	114,49 \$		
04321	L	152,86 \$		188,80 \$	183,43 \$	183,43 \$		188,80 \$	188,80 \$		
04322	L	152,86 \$		206,88 \$	183,43 \$	183,43 \$		206,88 \$	206,88 \$		
04323	L	141,98 \$		175,34 \$	170,38 \$	170,38 \$		175,34 \$	175,34 \$		
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		13,62 \$						13,62 \$	13,62 \$	13,62 \$	
11107		6,81 \$						6,81 \$	6,81 \$	6,81 \$	
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		57,52 \$						57,52 \$	73,85 \$	57,52 \$	
11112		115,04 \$						115,04 \$	147,71 \$	115,04 \$	
11113		172,56 \$						172,56 \$	221,56 \$	172,56 \$	
11114		230,08 \$						230,08 \$	295,43 \$	230,08 \$	
11117		28,76 \$						28,76 \$	36,93 \$	28,76 \$	
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		20,74 \$						20,74 \$	20,74 \$		
12112		20,74 \$						20,74 \$	20,74 \$		
Vernis fluoré											
12113		32,56 \$						32,56 \$	32,56 \$		
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		37,72 \$						47,02 \$			
13409		28,29 \$						33,95 \$			
13411		57,32 \$						68,78 \$			
13419		43,56 \$						56,02 \$			
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		92,51 \$		92,51 \$				111,01 \$			
20119		77,02 \$		77,02 \$				95,14 \$			
20121		103,67 \$		103,67 \$				124,40 \$			

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
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		66,13 \$		66,13 \$				107,61 \$			
20131		33,43 \$		33,43 \$				40,12 \$			
20139		27,09 \$		27,09 \$				33,19 \$			
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		65,42 \$						78,50 \$			
21112		105,00 \$						127,49 \$			
21113		117,60 \$						142,32 \$			
21114		147,82 \$						182,57 \$			
21115		167,54 \$						201,05 \$			
21121		65,42 \$						78,50 \$			
21122		105,00 \$						127,49 \$			
21123		117,60 \$						142,32 \$			
21124		147,82 \$						182,57 \$			
21125		167,54 \$						201,05 \$			
21211		79,23 \$						94,07 \$		79,23 \$	
21212		122,22 \$						146,66 \$		122,22 \$	
21213		143,92 \$						172,70 \$		143,92 \$	
21214		171,80 \$						207,15 \$		171,80 \$	
21215		200,35 \$						241,38 \$		200,35 \$	
21221		95,61 \$						114,73 \$		95,61 \$	
21222		131,33 \$						158,24 \$		131,33 \$	
21223		175,22 \$						210,26 \$		175,22 \$	
21224		206,99 \$						249,34 \$		206,99 \$	
21225		243,82 \$						292,58 \$		243,82 \$	
21231		79,23 \$						94,07 \$		79,23 \$	
21232		122,22 \$						146,66 \$		122,22 \$	
21233		143,92 \$						172,70 \$		143,92 \$	
21234		171,80 \$						207,15 \$		171,80 \$	
21235		200,35 \$						241,38 \$		200,35 \$	
21241		95,61 \$						114,73 \$		95,61 \$	
21242		131,33 \$						158,24 \$		131,33 \$	
21243		175,22 \$						210,26 \$		175,22 \$	
21244		206,99 \$						249,34 \$		206,99 \$	
21245		243,82 \$						292,58 \$		243,82 \$	
21401		24,26 \$						29,97 \$		29,97 \$	
21402		38,33 \$						47,34 \$		47,34 \$	
21403		49,16 \$						61,24 \$		60,72 \$	
21404		60,05 \$						79,61 \$		74,17 \$	
21405		72,11 \$						97,97 \$		89,07 \$	
22201		188,04 \$						225,65 \$		188,04 \$	
22202		188,04 \$						225,65 \$		188,04 \$	
22211		190,83 \$						229,00 \$		190,83 \$	
22212		190,83 \$						229,00 \$		190,83 \$	
22401		114,61 \$						187,75 \$		114,61 \$	
22501		138,85 \$						189,20 \$		138,85 \$	
23101		94,08 \$						112,90 \$		94,08 \$	
23102		115,94 \$						139,13 \$		115,94 \$	
23103		157,59 \$						195,50 \$		157,59 \$	
23104		189,94 \$						227,93 \$		189,94 \$	
23105		218,87 \$						271,52 \$		218,87 \$	
23111		120,69 \$						144,83 \$		120,69 \$	
23112		159,67 \$						183,56 \$		159,67 \$	
23113		182,25 \$						218,70 \$		182,25 \$	
23114		241,00 \$						289,20 \$		241,00 \$	
23115		292,87 \$						351,44 \$		292,87 \$	
23211		80,50 \$						98,39 \$		80,50 \$	
23212		116,89 \$						142,38 \$		116,89 \$	

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
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		137,13 \$						167,65 \$		137,13 \$	
23214		172,74 \$						211,19 \$		172,74 \$	
23215		198,14 \$						242,21 \$		198,14 \$	
23221		85,92 \$						114,81 \$		85,92 \$	
23222		127,94 \$						156,24 \$		127,94 \$	
23223		147,62 \$						180,29 \$		147,62 \$	
23224		185,60 \$						226,68 \$		185,60 \$	
23225		213,29 \$						260,56 \$		213,29 \$	
23311		128,80 \$						154,56 \$		128,80 \$	
23312		182,51 \$						219,01 \$		182,51 \$	
23313		219,84 \$						263,81 \$		219,84 \$	
23314		261,04 \$						313,25 \$		261,04 \$	
23315		295,60 \$						354,72 \$		295,60 \$	
23321		132,26 \$						158,71 \$		132,26 \$	
23322		186,69 \$						224,03 \$		186,69 \$	
23323		232,76 \$						279,31 \$		232,76 \$	
23324		281,72 \$						338,06 \$		281,72 \$	
23325		324,71 \$						389,65 \$		324,71 \$	
23401		86,21 \$						94,24 \$		86,21 \$	
23402		114,14 \$						136,97 \$		114,14 \$	
23403		141,94 \$						170,33 \$		141,94 \$	
23404		168,69 \$						199,56 \$		168,69 \$	
23405		185,13 \$						222,16 \$		185,13 \$	
23411		104,92 \$						125,90 \$		104,92 \$	
23412		129,12 \$						154,94 \$		129,12 \$	
23413		172,06 \$						206,47 \$		172,06 \$	
23414		188,04 \$						225,65 \$		188,04 \$	
23415		188,04 \$						225,65 \$		188,04 \$	
23501		84,76 \$						92,06 \$			
23502		133,60 \$						153,49 \$			
23503		148,95 \$						167,74 \$			
23504		188,28 \$						199,38 \$			
23505		190,83 \$						225,04 \$			
23511		111,50 \$						133,80 \$			
23512		147,98 \$						171,83 \$			
23513		174,11 \$						199,94 \$			
23514		190,83 \$						229,00 \$			
23515		190,83 \$						229,00 \$			
Enlèvement d'un pivot											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		80,74 \$		98,24 \$				98,24 \$		98,24 \$	
25782		161,11 \$		196,49 \$				196,49 \$		196,49 \$	
Réparation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		151,07 \$								181,28 \$	
27722	L	201,93 \$								242,32 \$	
Recimentation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		76,70 \$						94,74 \$		94,74 \$	
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		112,63 \$		139,10 \$				139,10 \$			
32222		150,93 \$		186,42 \$				186,42 \$			
32232		71,16 \$		87,89 \$				87,89 \$			
32311		135,75 \$		218,99 \$				218,99 \$			
32312		177,02 \$		230,00 \$				230,00 \$			

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
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		227,32 \$		332,75 \$				332,75 \$			
32314		192,96 \$		450,54 \$				450,54 \$			
32321		110,53 \$		136,53 \$				136,53 \$			
32322		131,84 \$		162,85 \$				162,85 \$			
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		458,07 \$		565,77 \$				565,77 \$			
33121		618,21 \$		763,57 \$				763,57 \$			
33131		830,23 \$		1 025,45 \$				1 025,45 \$			
33141		998,45 \$		1 215,16 \$				1 215,16 \$			
Trépanation et drainage											
39201		64,29 \$		79,42 \$				79,42 \$			
39202		67,44 \$		90,52 \$				90,52 \$			
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		62,99 \$						78,14 \$			
43422		125,95 \$						156,25 \$			
43423		188,93 \$						234,38 \$			
43424		251,91 \$						312,51 \$			
43427		31,50 \$						39,08 \$			
Soins divers											
42831		73,87 \$						91,68 \$	91,68 \$		
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	728,03 \$								873,64 \$	
51102	L	813,15 \$								975,78 \$	
51103	L	1 405,61 \$								1 686,73 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		75,92 \$								91,10 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	56,70 \$								68,04 \$	
55102	L	56,70 \$								68,04 \$	
55201	L	93,73 \$								112,48 \$	
55202	L	93,73 \$								112,48 \$	
55203	L	127,42 \$								152,90 \$	
55301	L	56,04 \$								67,25 \$	
55302	L	56,04 \$								67,25 \$	
55401	L	115,99 \$								139,19 \$	
55402	L	115,99 \$								139,19 \$	
55403	L	182,21 \$								218,65 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		195,18 \$								234,22 \$	
56212		195,18 \$								234,22 \$	
56213		298,34 \$								358,01 \$	

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
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
56221		176,67 \$								212,00 \$	
56222		193,60 \$								232,32 \$	
56223		313,19 \$								375,83 \$	
56231	L	238,51 \$								286,21 \$	
56232	L	262,47 \$								314,96 \$	
56233	L	428,67 \$								514,40 \$	
56241	L	229,98 \$								275,98 \$	
56242	L	230,52 \$								276,62 \$	
56243	L	389,10 \$								466,92 \$	
56311	L	243,81 \$								292,57 \$	
56312	L	269,39 \$								323,27 \$	
56313	L	459,84 \$								551,81 \$	
56321	L	230,62 \$								276,74 \$	
56322	L	238,28 \$								285,94 \$	
56323	L	417,13 \$								500,56 \$	
Garnissage temporaire thérapeutique											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		105,88 \$								130,78 \$	
56512		105,88 \$								130,78 \$	
56513		204,59 \$								245,51 \$	
56521		105,88 \$								130,78 \$	
56522		105,88 \$								130,78 \$	
56523		204,59 \$								245,51 \$	
56531		99,15 \$								123,01 \$	
56532		99,15 \$								123,01 \$	
56533		191,58 \$								229,90 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		104,84 \$						129,49 \$	129,49 \$	104,84 \$	
71109		69,62 \$						67,02 \$	67,02 \$	67,02 \$	
71201		204,46 \$						252,54 \$	252,54 \$	204,46 \$	
71209		153,34 \$						189,39 \$	189,39 \$	153,34 \$	
71211		295,98 \$									
71219		221,99 \$									
72311		89,15 \$						106,98 \$	99,40 \$		
72319		55,26 \$						68,24 \$	63,13 \$		
74111		283,74 \$			340,49 \$	340,49 \$		340,49 \$	340,49 \$		
74112		238,03 \$			285,64 \$	285,64 \$		388,60 \$	388,60 \$		
74121		262,73 \$			315,28 \$	315,28 \$		338,93 \$	338,93 \$		
74122		364,89 \$			437,87 \$	437,87 \$		452,67 \$	452,67 \$		
74211		204,31 \$			245,17 \$	245,17 \$		352,04 \$	352,04 \$		
74212		306,45 \$			367,74 \$	367,74 \$		387,24 \$	387,24 \$		
74221		306,45 \$			367,74 \$	367,74 \$		387,24 \$	387,24 \$		
74222		408,60 \$			490,32 \$	490,32 \$		506,90 \$	506,90 \$		
74611		306,40 \$			367,68 \$	367,68 \$		375,96 \$	375,96 \$		
74612		267,03 \$			320,44 \$	320,44 \$		397,79 \$	397,79 \$		
74621		321,19 \$		398,47 \$	385,43 \$	385,43 \$		398,47 \$	398,47 \$		
74631		251,83 \$		312,41 \$	302,20 \$	302,20 \$		333,22 \$	333,22 \$		
74632		310,22 \$		384,86 \$	372,26 \$	372,26 \$		429,04 \$	429,04 \$		
75111		112,63 \$		139,10 \$	135,16 \$	135,16 \$		183,54 \$	183,54 \$		
75112		112,34 \$		138,78 \$				145,86 \$	145,86 \$		
75113		212,25 \$		263,31 \$				263,31 \$	263,31 \$		
75121		120,12 \$		149,02 \$				307,99 \$	307,99 \$		
75122		185,92 \$		230,65 \$				307,99 \$	307,99 \$		
75123		229,99 \$		285,32 \$				346,50 \$	346,50 \$		
75211		180,33 \$		222,73 \$				311,22 \$			
75212		441,63 \$		529,96 \$				529,96 \$			
75221		379,45 \$		470,74 \$				539,00 \$			
75301		298,79 \$		369,04 \$				400,15 \$			
75303		190,74 \$		236,63 \$				437,79 \$			
76941		351,37 \$						444,61 \$			

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
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		206,52 \$						233,64 \$			
76951		83,37 \$						102,97 \$			
76952		166,74 \$						205,94 \$			
76961		161,56 \$									
76962		215,82 \$									
79601		68,35 \$		81,67 \$	82,02 \$	82,02 \$		81,67 \$	81,67 \$		
79602		66,23 \$		81,81 \$	79,48 \$	79,48 \$		81,81 \$	81,81 \$		
79605		81,15 \$						97,38 \$	97,38 \$		
79606		85,59 \$						94,54 \$	94,54 \$		
79701		466,88 \$									
79702		347,81 \$									
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		60,00 \$					60,00 \$	60,00 \$			
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		23,01 \$	27,61 \$					47,89 \$	23,01 \$		
92412		48,45 \$	58,14 \$					81,52 \$	48,45 \$		
92413		68,98 \$	82,78 \$					114,30 \$	68,98 \$		
92414		87,55 \$	105,06 \$					147,47 \$	87,55 \$		
92415		87,55 \$	105,06 \$					147,47 \$	87,55 \$		
92416		87,55 \$	105,06 \$					147,47 \$	87,55 \$		
92417		87,55 \$	105,06 \$					147,47 \$	87,55 \$		
92418		87,55 \$	105,06 \$					147,47 \$	87,55 \$		
92421		23,28 \$	27,94 \$					28,16 \$	23,28 \$		
92431		44,54 \$	53,45 \$					74,31 \$	44,54 \$		
92432		62,59 \$	75,11 \$					148,63 \$	62,59 \$		
92433		88,16 \$	105,79 \$					222,95 \$	88,16 \$		
92434		113,72 \$	136,46 \$					297,26 \$	113,72 \$		
92435		113,72 \$	136,46 \$					297,26 \$	113,72 \$		
92436		113,72 \$	136,46 \$					297,26 \$	113,72 \$		
92437		113,72 \$	136,46 \$					297,26 \$	113,72 \$		
92438		113,72 \$	136,46 \$					297,26 \$	113,72 \$		

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
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		30,60 \$						36,72 \$			
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					170,91 \$	170,91 \$					
01501									181,15 \$		
01701										109,39 \$	
01801				171,25 \$							
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	47,22 \$		58,34 \$	56,66 \$	56,66 \$		58,34 \$	58,34 \$		
04401	L	47,71 \$		58,94 \$	57,25 \$	57,25 \$		58,94 \$	58,94 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		50,54 \$						50,54 \$			
04913		90,32 \$						90,32 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		36,15 \$									
Ajustement/équilibre de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		40,76 \$								40,76 \$	
16517		40,76 \$								40,76 \$	
2.0 RESTAURATION											
Préfabriqué, couverture complète											
22301		209,16 \$						250,99 \$		209,16 \$	
22302		209,16 \$						250,99 \$		209,16 \$	
22311		188,43 \$						226,12 \$		188,43 \$	
22312		188,43 \$						226,12 \$		188,43 \$	
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		190,01 \$								228,01 \$	
21302		190,01 \$								228,01 \$	
23601		199,80 \$								239,76 \$	
23602		243,50 \$								267,14 \$	
25731		160,40 \$						196,34 \$		196,34 \$	
25732		236,39 \$						289,36 \$		289,36 \$	
25733		306,97 \$						375,75 \$		375,75 \$	
25751		260,48 \$								312,58 \$	
25752		300,59 \$								360,71 \$	
25753		344,83 \$								413,80 \$	
25754		270,70 \$								324,84 \$	
25755		309,33 \$								371,20 \$	

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
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		355,03 \$								426,04 \$	
25761		260,48 \$								312,58 \$	
25762		300,59 \$								360,71 \$	
25763		344,83 \$								413,80 \$	
25764		305,29 \$								366,35 \$	
25765		370,52 \$								444,62 \$	
25766		445,90 \$								535,08 \$	
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	774,69 \$								929,63 \$	
27301	L	698,96 \$								855,58 \$	
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		458,07 \$		565,77 \$				565,77 \$			
33121		618,21 \$		763,57 \$				763,57 \$			
33131		830,23 \$		1 025,45 \$				1 025,45 \$			
33141		998,45 \$		1 215,16 \$				1 215,16 \$			
Retraitement, Apectomie ou Obturation rétrograde Maximum viager de 1 retraitement, 1 apectomie ou 1 obturation rétrograde par dent											
33115		558,83 \$		694,07 \$				694,07 \$			
33125		754,22 \$		928,05 \$				928,05 \$			
33135		1 012,89 \$		1 226,76 \$				1 226,76 \$			
33145		1 218,12 \$		1 461,74 \$				1 461,74 \$			
33601		240,55 \$		288,66 \$				288,66 \$			
33602		318,01 \$		381,61 \$				381,61 \$			
33603		418,57 \$		502,28 \$				502,28 \$			
33604		565,05 \$		687,34 \$				687,34 \$			
33605		79,75 \$		95,70 \$				95,70 \$			
33611		89,60 \$		110,20 \$				110,20 \$			
33612		106,42 \$		132,17 \$				132,17 \$			
33613		128,83 \$		160,01 \$				160,01 \$			
33614		137,55 \$		170,84 \$				170,84 \$			
33621		468,75 \$		582,19 \$				582,19 \$			
33622		592,35 \$		735,70 \$				735,70 \$			
33623		844,76 \$		1 049,19 \$				1 049,19 \$			
33624		1 013,68 \$		1 216,42 \$				1 216,42 \$			
34111		337,84 \$		419,60 \$				419,60 \$			
34112		397,37 \$		493,53 \$				493,53 \$			
34121		328,07 \$		407,46 \$				407,46 \$			
34122		434,02 \$		539,05 \$				539,05 \$			
34123		664,62 \$		797,54 \$				797,54 \$			
34131		359,52 \$		446,52 \$				446,52 \$			
34132		463,69 \$		575,90 \$				575,90 \$			
34133		694,83 \$		833,80 \$				833,80 \$			
34134		706,91 \$		848,29 \$				848,29 \$			
34141		301,50 \$		374,46 \$				374,46 \$			
34142		417,60 \$		518,66 \$				518,66 \$			
34151		356,63 \$		442,93 \$				442,93 \$			
34152		443,28 \$		550,55 \$				550,55 \$			
34153		563,26 \$		699,57 \$				699,57 \$			
34161		383,91 \$		476,82 \$				476,82 \$			

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
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
34162		496,06 \$		616,11 \$				616,11 \$			
34163		586,04 \$		727,86 \$				727,86 \$			
34164		813,25 \$		975,90 \$				975,90 \$			
34211		87,48 \$		108,65 \$				108,65 \$			
34212		109,44 \$		135,92 \$				135,92 \$			
34221		102,27 \$		127,02 \$				127,02 \$			
34222		125,94 \$		156,42 \$				156,42 \$			
34223		139,03 \$		172,68 \$				172,68 \$			
34224		196,55 \$		235,86 \$				235,86 \$			
34231		125,93 \$		156,41 \$				156,41 \$			
34232		147,23 \$		182,86 \$				182,86 \$			
34233		175,30 \$		217,72 \$				217,72 \$			
34234		206,64 \$		256,65 \$				256,65 \$			
34241		87,48 \$		108,65 \$				108,65 \$			
34242		109,44 \$		135,92 \$				135,92 \$			
34251		102,27 \$		127,02 \$				127,02 \$			
34252		125,94 \$		156,42 \$				156,42 \$			
34253		139,03 \$		172,68 \$				172,68 \$			
34254		196,34 \$		243,85 \$				243,85 \$			
34261		125,94 \$		156,42 \$				156,42 \$			
34262		147,25 \$		182,88 \$				182,88 \$			
34263		175,30 \$		217,72 \$				217,72 \$			
34264		206,64 \$		256,65 \$				256,65 \$			
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		45,55 \$			54,66 \$	54,66 \$			54,66 \$		
41221		40,08 \$			48,10 \$	48,10 \$			48,10 \$		
41231		43,39 \$			52,07 \$	52,07 \$			52,07 \$		
Désensibilisation											
41301		52,18 \$							52,18 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracoronaire											
43211		76,53 \$							94,52 \$		
43221		74,19 \$							91,62 \$		
43231		100,43 \$							108,18 \$		
43241		123,68 \$							119,06 \$		
43281		69,11 \$							85,38 \$		
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		63,75 \$							86,17 \$		
49102		63,75 \$							86,17 \$		
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	764,34 \$								917,21 \$	
51302	L	862,16 \$								1 034,59 \$	
51303	L	1 557,48 \$								1 868,98 \$	
51711	L	867,20 \$								1 040,64 \$	

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
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	941,32 \$								1 129,58 \$	
51713	L	1 649,68 \$								1 979,62 \$	
52101	L	349,57 \$								419,48 \$	
52102	L	349,57 \$								419,48 \$	
52103	L	491,02 \$								589,22 \$	
52301	L	458,92 \$								550,70 \$	
52302	L	458,92 \$								550,70 \$	
52303	L	881,29 \$								1 057,55 \$	
53101	L	817,41 \$								980,89 \$	
53102	L	817,41 \$								980,89 \$	
53103	L	1 512,60 \$								1 815,12 \$	
53201	L	767,42 \$								920,90 \$	
53202	L	767,42 \$								920,90 \$	
53203	L	1 493,51 \$								1 792,21 \$	
53301	L	1 383,99 \$								1 660,79 \$	
53302	L	1 461,64 \$								1 753,97 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		215,53 \$									
72119		161,65 \$									
72211		277,49 \$									
72219		208,12 \$									
72221		377,53 \$									
72229		194,04 \$									
72231		422,28 \$									
72239		281,02 \$									
72321		169,54 \$							189,03 \$		
72329		107,87 \$							121,44 \$		
72331		263,78 \$									
72339		197,84 \$									
72511		100,95 \$						227,12 \$	227,12 \$		
72519		75,72 \$						158,73 \$	158,73 \$		
72521		302,15 \$						373,18 \$	373,18 \$		
72529		226,61 \$						279,87 \$	279,87 \$		
72531		374,05 \$							473,05 \$		
72539		280,53 \$							461,27 \$		
72541		187,36 \$							464,68 \$		
72551		292,07 \$							588,26 \$		
73121		194,38 \$							240,09 \$		
73411		153,26 \$							522,71 \$		
75302		127,73 \$		158,46 \$							
75401		151,58 \$		187,23 \$							
75403		104,35 \$		124,61 \$	125,22 \$	125,22 \$					
75411		350,33 \$									
75412		437,92 \$									
76201		795,45 \$						1 070,76 \$			
76301		710,99 \$						1 070,76 \$			
79603		94,50 \$		116,72 \$	113,40 \$	113,40 \$		116,72 \$	116,72 \$		
79604		88,20 \$		108,95 \$	105,84 \$	105,84 \$		108,95 \$	108,95 \$		
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		75,54 \$						75,54 \$			
80661		69,84 \$						69,84 \$			
80669		69,84 \$						69,84 \$			
80671		67,19 \$						67,19 \$			
80679		67,19 \$						67,19 \$			
81111	L	353,48 \$						353,48 \$			

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
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
81112	L	353,48 \$						353,48 \$			
81113	L	622,35 \$						622,35 \$			
81114	L	622,35 \$						622,35 \$			
81121	L	450,47 \$						450,47 \$			
81122	L	450,47 \$						450,47 \$			
81131	L	466,85 \$						466,85 \$			
81132	L	466,85 \$						466,85 \$			
81135	L	555,84 \$						555,84 \$			
81211	L	639,29 \$						639,29 \$			
81212	L	639,29 \$						639,29 \$			
81221	L	420,43 \$						420,43 \$			
81222	L	420,43 \$						420,43 \$			
81231	L	542,09 \$						542,09 \$			
81232	L	542,09 \$						542,09 \$			
81241	L	546,99 \$						546,99 \$			
81242	L	563,41 \$						563,41 \$			
81243	L	373,18 \$						373,18 \$			
81251	L	665,51 \$						665,51 \$			
81252	L	665,51 \$						665,51 \$			
81253	L	623,18 \$						623,18 \$			
81254		372,94 \$									
P0500		32,33 \$					32,33 \$	32,33 \$			
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 \$					215,78 \$			
92213		228,46 \$	274,15 \$					290,84 \$			
92214		274,13 \$	328,96 \$					367,44 \$			
92215		274,13 \$	328,96 \$					367,44 \$			
92216		274,13 \$	328,96 \$					367,44 \$			
92217		274,13 \$	328,96 \$					367,44 \$			
92218		274,13 \$	328,96 \$					367,44 \$			
92222		91,73 \$	110,08 \$					179,39 \$			
92223		137,64 \$	165,17 \$					257,43 \$			
92224		183,53 \$	220,24 \$					335,95 \$			
92225		183,53 \$	220,24 \$					335,95 \$			
92226		183,53 \$	220,24 \$					335,95 \$			
92227		183,53 \$	220,24 \$					335,95 \$			
92228		183,53 \$	220,24 \$					335,95 \$			
92301		62,93 \$	75,52 \$					102,04 \$			
92302		122,22 \$	146,66 \$					187,38 \$			
92303		198,63 \$	238,36 \$					246,41 \$			
92304		264,83 \$	317,80 \$					328,53 \$			
92305		264,83 \$	317,80 \$					328,53 \$			
92306		264,83 \$	317,80 \$					328,53 \$			
92307		264,83 \$	317,80 \$					328,53 \$			
92308		264,83 \$	317,80 \$					328,53 \$			
92321		43,52 \$	52,22 \$					52,22 \$			
92322		80,25 \$	96,30 \$					96,30 \$			
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 \$			

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
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		35,00 \$	42,00 \$					98,54 \$	35,00 \$		
92442		52,53 \$	63,04 \$					160,13 \$	52,53 \$		
92443		70,05 \$	84,06 \$					221,71 \$	70,05 \$		
92444		87,52 \$	105,02 \$					283,30 \$	87,52 \$		
92445		87,52 \$	105,02 \$					283,30 \$	87,52 \$		
92446		87,52 \$	105,02 \$					283,30 \$	87,52 \$		
92447		87,52 \$	105,02 \$					283,30 \$	87,52 \$		
92448		87,52 \$	105,02 \$					283,30 \$	87,52 \$		
92451		87,58 \$	105,10 \$					119,71 \$			
92452		131,38 \$	157,66 \$					239,04 \$			
92453		229,23 \$	275,08 \$					298,90 \$			
92454		285,42 \$	342,50 \$					358,78 \$			
92455		285,42 \$	342,50 \$					358,78 \$			
92456		285,42 \$	342,50 \$					358,78 \$			
92457		285,42 \$	342,50 \$					358,78 \$			
92458		285,42 \$	342,50 \$					358,78 \$			
94302		106,59 \$									
99111		C.S.								C.S.	
99222		C.S.		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		
99333		C.S.								C.S.	