



SASKATCHEWAN

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

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

SASKATCHEWAN
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		45,90 \$						71,13 \$			
01102		68,61 \$						106,71 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		93,65 \$						143,26 \$			
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		38,25 \$						51,85 \$			
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		30,18 \$						48,42 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		37,40 \$		37,40 \$	37,40 \$	37,40 \$		55,33 \$	37,40 \$	37,40 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		45,90 \$		45,90 \$	45,90 \$	45,90 \$		62,24 \$	45,90 \$	45,90 \$	
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					27,34 \$	27,34 \$					
01502									37,58 \$		
01503									49,66 \$		
01702										60,16 \$	
01802				123,05 \$							
0.2 RADIOGRAPHIES											
Radiographies intraorales périapicales (11-15), série complète											
1 par période de 60 mois.											
Radiographies intraorales périapicales (11-15), série complète et toute combinaison de radiographies intraorales (périapicales, interproximales et occlusales) dépassant 10 pellicules, ne seront pas couvertes conjointement avec une radiographie panoramique pendant la période prévue de 60 mois.											
02101		65,02 \$		65,02 \$				65,02 \$	65,02 \$	65,02 \$	65,02 \$
02102		129,81 \$		129,81 \$				129,81 \$	129,81 \$	129,81 \$	129,81 \$
02121		92,73 \$		92,73 \$				92,73 \$	92,73 \$	92,73 \$	92,73 \$
02122		100,14 \$		100,14 \$				100,14 \$	100,14 \$	100,14 \$	100,14 \$
02123		107,56 \$		107,56 \$				107,56 \$	107,56 \$	107,56 \$	107,56 \$
02124		114,98 \$		114,98 \$				114,98 \$	114,98 \$	114,98 \$	114,98 \$
02125		122,40 \$		122,40 \$				122,40 \$	122,40 \$	122,40 \$	122,40 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
Comprend des radiographies périapicales, interproximales et occlusales. 10 par période de 12 mois.											
02111		20,40 \$		20,40 \$				20,40 \$	20,40 \$	20,40 \$	20,40 \$
02112		26,88 \$		26,88 \$				26,88 \$	26,88 \$	26,88 \$	26,88 \$
02113		35,26 \$		35,26 \$				35,26 \$	35,26 \$	35,26 \$	35,26 \$
02114		42,98 \$		42,98 \$				42,98 \$	42,98 \$	42,98 \$	42,98 \$
02115		52,89 \$		52,89 \$				52,89 \$	52,89 \$	52,89 \$	52,89 \$
02116		58,41 \$		58,41 \$				58,41 \$	58,41 \$	58,41 \$	58,41 \$
02117		63,97 \$		63,97 \$				63,97 \$	63,97 \$	63,97 \$	63,97 \$
02118		71,39 \$		71,39 \$				71,39 \$	71,39 \$	71,39 \$	71,39 \$
02119		77,89 \$		77,89 \$				77,89 \$	77,89 \$	77,89 \$	77,89 \$

SASKATCHEWAN
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		85,30 \$		85,30 \$				85,30 \$	85,30 \$	85,30 \$	85,30 \$
02131		23,00 \$		25,27 \$				25,27 \$	25,27 \$	25,27 \$	25,27 \$
02132		31,00 \$		36,38 \$				36,38 \$	36,38 \$	36,38 \$	36,38 \$
02141		20,40 \$		20,40 \$				20,40 \$	20,40 \$	20,40 \$	20,40 \$
02142		26,88 \$		26,88 \$				26,88 \$	26,88 \$	26,88 \$	26,88 \$
02143		35,26 \$		35,26 \$				35,26 \$	35,26 \$	35,26 \$	35,26 \$
02144		42,98 \$		42,98 \$				42,98 \$	42,98 \$	42,98 \$	42,98 \$
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		62,12 \$		62,12 \$				62,12 \$	62,12 \$	62,12 \$	62,12 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	85,44 \$		118,57 \$	102,53 \$	118,57 \$		118,57 \$	118,57 \$		
04312	L	92,29 \$		118,57 \$	110,75 \$	118,57 \$		118,57 \$	118,57 \$		
04313	L	85,44 \$		118,57 \$	102,53 \$	118,57 \$		118,57 \$	118,57 \$		
04321	L	152,15 \$		245,03 \$	183,19 \$	245,03 \$		245,03 \$	245,03 \$		
04322	L	161,78 \$		245,03 \$	194,14 \$	245,03 \$		245,03 \$	245,03 \$		
04323	L	136,00 \$		245,03 \$	166,79 \$	245,03 \$		245,03 \$	245,03 \$		
1.0 PRÉVENTION											
Poissage											
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		13,25 \$						13,25 \$	13,25 \$	13,25 \$	
11107		6,63 \$						6,63 \$	6,63 \$	6,63 \$	
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		39,50 \$						39,50 \$	48,79 \$	39,50 \$	
11112		79,00 \$						79,00 \$	97,58 \$	79,00 \$	
11113		118,50 \$						118,50 \$	146,38 \$	118,50 \$	
11114		158,00 \$						158,00 \$	195,17 \$	158,00 \$	
11117		19,75 \$						19,75 \$	24,40 \$	19,75 \$	
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		18,00 \$						18,00 \$	18,00 \$		
12112		18,00 \$						18,00 \$	18,00 \$		
Vernis fluoré											
12113		25,00 \$						25,00 \$	25,00 \$		
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		27,00 \$						34,67 \$			
13409		18,00 \$						23,11 \$			
13411		48,49 \$						58,19 \$			
13419		36,35 \$						43,62 \$			
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		88,19 \$		88,19 \$				106,71 \$			
20119		88,19 \$		88,19 \$				106,71 \$			
20121		114,06 \$		114,06 \$				136,87 \$			

SASKATCHEWAN
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		111,19 \$		111,19 \$				133,43 \$			
20131		35,47 \$		35,47 \$				42,56 \$			
20139		35,47 \$		35,47 \$				42,56 \$			
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		77,64 \$						93,17 \$			
21112		104,49 \$						125,39 \$			
21113		119,82 \$						143,78 \$			
21114		141,10 \$						170,34 \$			
21115		150,50 \$						180,60 \$			
21121		77,64 \$						93,17 \$			
21122		104,49 \$						125,39 \$			
21123		119,82 \$						143,78 \$			
21124		141,10 \$						170,34 \$			
21125		150,50 \$						180,60 \$			
21211		100,65 \$						120,78 \$		100,65 \$	
21212		136,11 \$						163,33 \$		136,11 \$	
21213		156,24 \$						187,49 \$		156,24 \$	
21214		176,39 \$						211,67 \$		176,39 \$	
21215		204,42 \$						245,30 \$		204,42 \$	
21221		113,12 \$						135,74 \$		113,12 \$	
21222		152,41 \$						182,89 \$		152,41 \$	
21223		175,42 \$						210,50 \$		175,42 \$	
21224		197,46 \$						236,95 \$		197,46 \$	
21225		230,26 \$						276,31 \$		230,26 \$	
21231		100,65 \$						120,78 \$		100,65 \$	
21232		136,11 \$						163,33 \$		136,11 \$	
21233		156,24 \$						187,49 \$		156,24 \$	
21234		176,39 \$						211,67 \$		176,39 \$	
21235		204,42 \$						245,30 \$		204,42 \$	
21241		113,12 \$						135,74 \$		113,12 \$	
21242		152,41 \$						182,89 \$		152,41 \$	
21243		175,42 \$						210,50 \$		175,42 \$	
21244		197,46 \$						236,95 \$		197,46 \$	
21245		230,26 \$						276,31 \$		230,26 \$	
21401		32,00 \$						36,00 \$		36,00 \$	
21402		48,65 \$						58,38 \$		58,38 \$	
21403		66,24 \$						71,00 \$		71,00 \$	
21404		83,84 \$						97,00 \$		97,00 \$	
21405		101,43 \$						128,96 \$		116,00 \$	
22201		163,19 \$						203,54 \$		163,19 \$	
22202		163,19 \$						200,00 \$		163,19 \$	
22211		163,19 \$						203,54 \$		163,19 \$	
22212		163,19 \$						203,54 \$		163,19 \$	
22401		163,19 \$						203,54 \$		163,19 \$	
22501		163,19 \$						203,54 \$		163,19 \$	
23101		75,49 \$						107,43 \$		75,49 \$	
23102		96,87 \$						138,74 \$		96,87 \$	
23103		126,40 \$						185,67 \$		126,40 \$	
23104		146,12 \$						236,79 \$		146,12 \$	
23105		177,32 \$						265,99 \$		177,32 \$	
23111		113,45 \$						136,14 \$		113,45 \$	
23112		154,85 \$						185,82 \$		154,85 \$	
23113		187,36 \$						224,83 \$		187,36 \$	
23114		221,69 \$						266,03 \$		221,69 \$	
23115		249,80 \$						301,75 \$		249,80 \$	
23211		71,32 \$						85,58 \$		71,32 \$	
23212		103,51 \$						124,21 \$		103,51 \$	

SASKATCHEWAN
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
23213		121,33 \$						145,60 \$		121,33 \$	
23214		152,95 \$						183,54 \$		152,95 \$	
23215		175,33 \$						210,40 \$		175,33 \$	
23221		75,94 \$						91,13 \$		75,94 \$	
23222		113,07 \$						135,68 \$		113,07 \$	
23223		130,48 \$						156,58 \$		130,48 \$	
23224		164,10 \$						196,92 \$		164,10 \$	
23225		182,89 \$						219,47 \$		182,89 \$	
23311		130,74 \$						153,00 \$		130,74 \$	
23312		177,09 \$						209,00 \$		177,09 \$	
23313		211,30 \$						237,00 \$		211,30 \$	
23314		255,00 \$						306,00 \$		255,00 \$	
23315		282,20 \$						338,64 \$		282,20 \$	
23321		141,86 \$						166,00 \$		141,86 \$	
23322		204,00 \$						227,00 \$		204,00 \$	
23323		246,66 \$						258,00 \$		246,66 \$	
23324		281,02 \$						337,22 \$		281,02 \$	
23325		310,17 \$						372,20 \$		310,17 \$	
23401		68,98 \$						107,43 \$		68,98 \$	
23402		90,69 \$						138,74 \$		90,69 \$	
23403		121,55 \$						168,97 \$		121,55 \$	
23404		141,16 \$						203,54 \$		141,16 \$	
23405		142,84 \$						203,54 \$		142,84 \$	
23411		111,27 \$						133,52 \$		111,27 \$	
23412		151,13 \$						181,36 \$		151,13 \$	
23413		163,19 \$						200,60 \$		163,19 \$	
23414		163,19 \$						202,44 \$		163,19 \$	
23415		163,19 \$						203,54 \$		163,19 \$	
23501		66,13 \$						79,36 \$			
23502		99,75 \$						119,70 \$			
23503		111,32 \$						133,58 \$			
23504		140,71 \$						168,85 \$			
23505		146,30 \$						175,56 \$			
23511		130,74 \$						153,00 \$			
23512		163,19 \$						195,83 \$			
23513		163,19 \$						201,45 \$			
23514		163,19 \$						195,83 \$			
23515		163,19 \$						195,83 \$			
Enlèvement d'un pivot											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		63,69 \$		79,02 \$				76,43 \$		76,43 \$	
25782		127,39 \$		158,03 \$				152,87 \$		152,87 \$	
Réparation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		133,34 \$								203,54 \$	
27722	L	74,09 \$								88,91 \$	
Recimentation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		100,30 \$						118,00 \$		118,00 \$	
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		109,09 \$		142,28 \$				142,28 \$			
32222		140,25 \$		200,57 \$				200,57 \$			
32232		69,70 \$		86,27 \$				86,27 \$			
32311		122,40 \$		204,52 \$				204,52 \$			
32312		139,40 \$		212,43 \$				212,43 \$			

SASKATCHEWAN
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		193,96 \$		309,28 \$				289,05 \$			
32314		227,02 \$		340,63 \$				318,35 \$			
32321		139,40 \$		167,28 \$				167,28 \$			
32322		95,52 \$		155,66 \$				155,66 \$			
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		439,45 \$		560,22 \$				560,22 \$			
33121		617,15 \$		765,62 \$				765,62 \$			
33131		775,20 \$		930,24 \$				930,24 \$			
33141		906,10 \$		1 087,32 \$				1 087,32 \$			
Trépanation et drainage											
39201		67,15 \$		83,98 \$				83,98 \$			
39202		67,15 \$		83,98 \$				83,98 \$			
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		35,26 \$						43,74 \$			
43422		70,51 \$						87,47 \$			
43423		105,81 \$						131,26 \$			
43424		141,07 \$						175,01 \$			
43427		17,63 \$						21,87 \$			
Soins divers											
42831		100,14 \$						120,17 \$	113,00 \$		
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	847,45 \$								997,00 \$	
51102	L	923,10 \$								1 086,00 \$	
51103	L	1 217,80 \$								1 461,36 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		72,85 \$								86,00 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	61,20 \$								73,44 \$	
55102	L	61,20 \$								73,44 \$	
55201	L	124,10 \$								146,00 \$	
55202	L	124,10 \$								146,00 \$	
55203	L	213,56 \$								256,27 \$	
55301	L	62,90 \$								74,00 \$	
55302	L	62,90 \$								74,00 \$	
55401	L	122,40 \$								146,88 \$	
55402	L	122,40 \$								146,88 \$	
55403	L	136,65 \$								228,22 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		198,90 \$								250,24 \$	
56212		198,90 \$								250,24 \$	
56213		270,01 \$								324,01 \$	

SASKATCHEWAN
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		197,20 \$								492,26 \$	
56222		197,20 \$								236,64 \$	
56223		274,41 \$								487,43 \$	
56231	L	249,90 \$								434,92 \$	
56232	L	249,90 \$								299,88 \$	
56233	L	389,96 \$								467,95 \$	
56241	L	202,30 \$								288,10 \$	
56242	L	202,30 \$								242,76 \$	
56243	L	348,78 \$								418,54 \$	
56311	L	202,30 \$								243,95 \$	
56312	L	202,30 \$								243,95 \$	
56313	L	389,69 \$								467,63 \$	
56321	L	202,30 \$								243,95 \$	
56322	L	202,30 \$								243,95 \$	
56323	L	343,51 \$								555,67 \$	
Garnissage temporaire thérapeutique											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		120,70 \$								142,00 \$	
56512		120,70 \$								142,00 \$	
56513		179,19 \$								241,77 \$	
56521		120,70 \$								142,00 \$	
56522		120,70 \$								142,00 \$	
56523		143,22 \$								202,45 \$	
56531		94,44 \$								113,33 \$	
56532		124,81 \$								149,77 \$	
56533		179,19 \$								215,03 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		119,85 \$						143,82 \$	143,82 \$	119,85 \$	
71109		93,82 \$						106,00 \$	106,00 \$	93,82 \$	
71201		203,06 \$						251,91 \$	257,88 \$	203,06 \$	
71209		162,44 \$						201,52 \$	194,93 \$	162,44 \$	
71211		183,11 \$									
71219		146,49 \$									
72311		102,92 \$						127,68 \$	115,26 \$		
72319		82,33 \$						98,80 \$	92,21 \$		
74111		201,29 \$			241,55 \$	269,06 \$		287,89 \$	269,06 \$		
74112		245,66 \$			294,79 \$	298,31 \$		313,65 \$	298,31 \$		
74121		262,73 \$			315,28 \$	315,28 \$		315,28 \$	315,28 \$		
74122		296,70 \$			356,04 \$	356,04 \$		356,04 \$	356,04 \$		
74211		204,31 \$			245,17 \$	388,00 \$		388,00 \$	388,00 \$		
74212		303,28 \$			363,94 \$	417,24 \$		417,24 \$	417,24 \$		
74221		280,03 \$			336,04 \$	382,14 \$		382,14 \$	382,14 \$		
74222		408,60 \$			490,32 \$	490,32 \$		490,32 \$	490,32 \$		
74611		366,23 \$			439,48 \$	439,48 \$		439,48 \$	439,48 \$		
74612		438,57 \$			526,28 \$	526,28 \$		526,28 \$	526,28 \$		
74621		418,78 \$		502,54 \$	502,54 \$	502,54 \$		502,54 \$	502,54 \$		
74631		251,83 \$		302,20 \$	302,20 \$	302,20 \$		302,20 \$	302,20 \$		
74632		310,22 \$		372,26 \$	372,26 \$	372,26 \$		372,26 \$	372,26 \$		
75111		73,06 \$		87,67 \$	87,67 \$	200,82 \$		200,82 \$	214,88 \$		
75112		140,95 \$		169,14 \$				174,85 \$	174,85 \$		
75113		212,25 \$		254,70 \$				254,70 \$	254,70 \$		
75121		195,65 \$		234,78 \$				234,78 \$	234,78 \$		
75122		185,92 \$		223,10 \$				284,65 \$	284,65 \$		
75123		229,99 \$		275,99 \$				315,86 \$	315,86 \$		
75211		135,22 \$		162,26 \$				307,08 \$			
75212		413,55 \$		496,26 \$				496,26 \$			
75221		282,04 \$		338,45 \$				338,45 \$			
75301		127,73 \$		153,28 \$				314,89 \$			
75303		164,82 \$		998,27 \$				998,27 \$			
76941		383,50 \$						438,00 \$			

SASKATCHEWAN
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
76949		134,45 \$						157,00 \$			
76951		130,90 \$						154,00 \$			
76952		261,80 \$						308,00 \$			
76961		178,03 \$									
76962		224,81 \$									
79601		35,26 \$		42,31 \$	42,31 \$	75,06 \$		75,06 \$	75,06 \$		
79602		85,96 \$		103,15 \$	103,15 \$	103,42 \$		110,66 \$	103,42 \$		
79605		51,68 \$						76,04 \$	76,04 \$		
79606		60,53 \$						93,59 \$	93,59 \$		
79701		466,88 \$									
79702		466,88 \$									
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		61,40 \$					61,40 \$	61,40 \$			
P1100		318,29 \$					318,29 \$	318,29 \$			
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		41,72 \$	66,48 \$					71,13 \$	41,72 \$		
92412		68,61 \$	96,03 \$					102,75 \$	68,61 \$		
92413		95,50 \$	120,97 \$					129,44 \$	95,50 \$		
92414		122,40 \$	146,88 \$					155,12 \$	122,40 \$		
92415		122,40 \$	146,88 \$					155,12 \$	122,40 \$		
92416		122,40 \$	146,88 \$					155,12 \$	122,40 \$		
92417		122,40 \$	146,88 \$					155,12 \$	122,40 \$		
92418		122,40 \$	146,88 \$					155,12 \$	122,40 \$		
92421		23,28 \$	80,92 \$					86,58 \$	23,28 \$		
92431		73,85 \$	88,62 \$					89,25 \$	73,85 \$		
92432		123,43 \$	148,12 \$					145,00 \$	123,43 \$		
92433		173,40 \$	208,08 \$					204,00 \$	173,40 \$		
92434		223,55 \$	268,26 \$					263,00 \$	223,55 \$		
92435		223,55 \$	268,26 \$					263,00 \$	223,55 \$		
92436		223,55 \$	268,26 \$					263,00 \$	223,55 \$		
92437		223,55 \$	268,26 \$					263,00 \$	223,55 \$		
92438		223,55 \$	268,26 \$					263,00 \$	223,55 \$		

SASKATCHEWAN
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		45,05 \$						54,06 \$			
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					71,79 \$	71,79 \$					
01501									140,76 \$		
01701										81,41 \$	
01801				206,09 \$							
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	29,17 \$		39,64 \$	36,19 \$	39,64 \$		39,64 \$	39,64 \$		
04401	L	35,26 \$		43,74 \$	43,74 \$	60,50 \$		60,50 \$	60,50 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		30,52 \$						34,00 \$			
04913		50,18 \$						50,18 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		43,00 \$									
Ajustement/équilibre de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		58,90 \$								58,90 \$	
16517		58,90 \$								58,90 \$	
2.0 RESTAURATION											
Préfabriqué, couverture complète											
22301		149,46 \$						179,35 \$		149,46 \$	
22302		149,46 \$						179,35 \$		149,46 \$	
22311		163,19 \$						202,68 \$		163,19 \$	
22312		163,19 \$						202,68 \$		163,19 \$	
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		157,63 \$								218,35 \$	
21302		157,63 \$								218,35 \$	
23601		165,09 \$								204,81 \$	
23602		166,43 \$								262,65 \$	
25731		168,75 \$						197,00 \$		197,00 \$	
25732		234,73 \$						258,00 \$		258,00 \$	
25733		269,46 \$						331,11 \$		323,00 \$	
25751		203,86 \$								265,65 \$	
25752		232,54 \$								305,95 \$	
25753		260,09 \$								312,11 \$	
25754		230,33 \$								276,40 \$	
25755		262,29 \$								314,75 \$	

SASKATCHEWAN
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 \$								265,65 \$	
25762		232,54 \$								305,95 \$	
25763		260,09 \$								312,11 \$	
25764		238,03 \$								320,34 \$	
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	693,18 \$								859,94 \$	
27301	L	693,18 \$								839,80 \$	
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		439,45 \$		560,22 \$				560,22 \$			
33121		617,15 \$		765,62 \$				765,62 \$			
33131		775,20 \$		930,24 \$				930,24 \$			
33141		906,10 \$		1 087,32 \$				1 087,32 \$			
Retraitement, Apectomie ou Obturation rétrograde											
Maximum viager de 1 retraitement, 1 apectomie ou 1 obturation rétrograde par dent											
33115		547,40 \$		679,87 \$				656,88 \$			
33125		771,80 \$		926,16 \$				926,16 \$			
33135		932,45 \$		1 158,10 \$				1 118,94 \$			
33145		1 060,80 \$		1 317,51 \$				1 272,96 \$			
33601		126,65 \$		157,30 \$				157,30 \$			
33602		158,10 \$		196,36 \$				196,36 \$			
33603		391,71 \$		470,05 \$				470,05 \$			
33604		432,08 \$		518,50 \$				518,50 \$			
33605		72,04 \$		86,45 \$				86,45 \$			
33611		79,90 \$		99,24 \$				99,24 \$			
33612		87,55 \$		108,74 \$				108,74 \$			
33613		133,88 \$		160,66 \$				160,66 \$			
33614		157,25 \$		188,70 \$				188,70 \$			
33621		427,55 \$		513,06 \$				513,06 \$			
33622		623,05 \$		747,66 \$				747,66 \$			
33623		748,85 \$		898,62 \$				898,62 \$			
33624		872,95 \$		1 047,54 \$				1 047,54 \$			
34111		261,80 \$		325,16 \$				314,16 \$			
34112		348,50 \$		432,84 \$				418,20 \$			
34121		351,90 \$		437,06 \$				422,28 \$			
34122		440,30 \$		546,85 \$				528,36 \$			
34123		680,00 \$		816,00 \$				816,00 \$			
34131		413,95 \$		514,13 \$				514,13 \$			
34132		570,35 \$		708,37 \$				708,37 \$			
34133		721,79 \$		866,15 \$				866,15 \$			
34134		721,79 \$		866,15 \$				866,15 \$			
34141		338,30 \$		420,17 \$				405,96 \$			
34142		405,45 \$		503,57 \$				486,54 \$			
34151		426,70 \$		529,96 \$				512,04 \$			
34152		563,55 \$		699,93 \$				676,26 \$			
34153		763,58 \$		916,30 \$				916,30 \$			
34161		515,10 \$		639,75 \$				618,12 \$			

SASKATCHEWAN
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		625,60 \$		777,00 \$				750,72 \$			
34163		748,00 \$		897,60 \$				897,60 \$			
34164		942,08 \$		1 130,50 \$				1 130,50 \$			
34211		69,70 \$		86,57 \$				86,57 \$			
34212		116,45 \$		144,63 \$				144,63 \$			
34221		69,70 \$		86,57 \$				83,64 \$			
34222		116,45 \$		144,63 \$				139,74 \$			
34223		293,25 \$		351,90 \$				351,90 \$			
34224		284,75 \$		341,70 \$				341,70 \$			
34231		69,70 \$		86,57 \$				83,64 \$			
34232		116,45 \$		144,63 \$				139,74 \$			
34233		250,75 \$		300,90 \$				300,90 \$			
34234		306,71 \$		368,05 \$				368,05 \$			
34241		69,70 \$		86,57 \$				83,64 \$			
34242		116,45 \$		144,63 \$				139,74 \$			
34251		69,70 \$		86,57 \$				83,64 \$			
34252		116,45 \$		144,63 \$				139,74 \$			
34253		224,54 \$		269,45 \$				269,45 \$			
34254		278,38 \$		334,06 \$				334,06 \$			
34261		69,70 \$		86,57 \$				83,64 \$			
34262		116,45 \$		144,63 \$				139,74 \$			
34263		150,45 \$		186,86 \$				180,54 \$			
34264		306,71 \$		368,05 \$				368,05 \$			
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		73,00 \$			87,60 \$	93,59 \$			93,59 \$		
41221		73,00 \$			87,60 \$	93,59 \$			93,59 \$		
41231		64,90 \$			77,88 \$	93,59 \$			93,59 \$		
Désensibilisation											
41301		56,55 \$							56,55 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire											
43211		64,90 \$							79,05 \$		
43221		70,46 \$							115,60 \$		
43231		38,02 \$							62,24 \$		
43241		64,90 \$							79,05 \$		
43281		64,90 \$							80,52 \$		
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		51,03 \$							96,05 \$		
49102		51,03 \$							96,05 \$		
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	847,45 \$								1 005,00 \$	
51302	L	923,10 \$								1 107,72 \$	
51303	L	1 353,10 \$								3 268,73 \$	
51711	L	847,45 \$								1 016,94 \$	

SASKATCHEWAN
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	923,10 \$								1 139,85 \$	
51713	L	1 496,35 \$								1 795,62 \$	
52101	L	241,40 \$								299,40 \$	
52102	L	241,40 \$								296,78 \$	
52103	L	389,69 \$								467,63 \$	
52301	L	492,15 \$								590,58 \$	
52302	L	492,15 \$								590,58 \$	
52303	L	744,22 \$								893,06 \$	
53101	L	943,50 \$								1 110,00 \$	
53102	L	943,50 \$								1 110,00 \$	
53103	L	1 353,10 \$								1 623,72 \$	
53201	L	926,50 \$								1 090,00 \$	
53202	L	926,50 \$								1 090,00 \$	
53203	L	1 285,44 \$								1 542,53 \$	
53301	L	1 285,44 \$								1 542,53 \$	
53302	L	1 285,44 \$								1 542,53 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		202,14 \$									
72119		161,71 \$									
72211		276,30 \$									
72219		221,04 \$									
72221		378,29 \$									
72229		302,63 \$									
72231		416,31 \$									
72239		333,05 \$									
72321		219,29 \$							245,58 \$		
72329		175,43 \$							196,47 \$		
72331		290,22 \$									
72339		232,17 \$									
72511		220,40 \$						264,48 \$	264,48 \$		
72519		50,05 \$						114,06 \$	122,04 \$		
72521		282,80 \$						342,55 \$	342,55 \$		
72529		142,84 \$						244,14 \$	261,23 \$		
72531		354,87 \$							498,64 \$		
72539		187,36 \$							282,70 \$		
72541		187,36 \$							377,60 \$		
72551		292,07 \$							622,74 \$		
73121		193,79 \$							232,55 \$		
73411		506,95 \$							608,34 \$		
75302		127,73 \$		153,28 \$							
75401		138,34 \$		166,01 \$							
75403		131,38 \$		157,66 \$	157,66 \$	370,46 \$					
75411		350,33 \$									
75412		437,92 \$									
76201		576,78 \$						816,94 \$			
76301		665,77 \$						798,92 \$			
79603		76,65 \$		91,98 \$	91,98 \$	146,42 \$		146,42 \$	146,42 \$		
79604		76,65 \$		91,98 \$	91,98 \$	148,31 \$		148,31 \$	148,31 \$		
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		74,76 \$						74,76 \$			
80661		76,04 \$						76,04 \$			
80669		48,59 \$						48,59 \$			
80671		77,15 \$						77,15 \$			
80679		77,15 \$						77,15 \$			
81111	L	243,10 \$						243,10 \$			

SASKATCHEWAN
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	243,10 \$						243,10 \$			
81113	L	269,81 \$						269,81 \$			
81114	L	269,81 \$						269,81 \$			
81121	L	358,83 \$						358,83 \$			
81122	L	358,83 \$						358,83 \$			
81131	L	358,83 \$						358,83 \$			
81132	L	358,83 \$						358,83 \$			
81135	L	447,59 \$						447,59 \$			
81211	L	331,95 \$						331,95 \$			
81212	L	331,95 \$						331,95 \$			
81221	L	250,35 \$						250,35 \$			
81222	L	250,35 \$						250,35 \$			
81231	L	356,05 \$						356,05 \$			
81232	L	356,05 \$						356,05 \$			
81241	L	331,95 \$						331,95 \$			
81242	L	331,95 \$						331,95 \$			
81243	L	265,18 \$						265,18 \$			
81251	L	498,84 \$						498,84 \$			
81252	L	498,84 \$						498,84 \$			
81253	L	498,84 \$						498,84 \$			
81254		405,08 \$									
P0500		33,10 \$					33,10 \$	33,10 \$			
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 \$					216,75 \$			
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 \$					95,00 \$			
92223		137,64 \$	165,17 \$					145,00 \$			
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 \$	95,36 \$					95,36 \$			
92302		122,22 \$	198,87 \$					211,65 \$			
92303		198,63 \$	246,64 \$					261,80 \$			
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		40,42 \$	48,50 \$					48,50 \$			
92322		80,82 \$	96,98 \$					96,98 \$			
92323		120,32 \$	144,38 \$					144,38 \$			
92324		160,71 \$	192,85 \$					192,85 \$			
92325		160,71 \$	192,85 \$					192,85 \$			
92326		160,71 \$	192,85 \$					192,85 \$			
92327		160,71 \$	192,85 \$					192,85 \$			
92328		160,71 \$	192,85 \$					192,85 \$			

SASKATCHEWAN
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		50,70 \$	98,80 \$					105,72 \$	50,70 \$		
92442		100,30 \$	155,98 \$					163,20 \$	100,30 \$		
92443		150,45 \$	211,77 \$					211,77 \$	150,45 \$		
92444		200,60 \$	282,36 \$					282,36 \$	200,60 \$		
92445		200,60 \$	282,36 \$					282,36 \$	200,60 \$		
92446		200,60 \$	282,36 \$					282,36 \$	200,60 \$		
92447		200,60 \$	282,36 \$					282,36 \$	200,60 \$		
92448		200,60 \$	282,36 \$					282,36 \$	200,60 \$		
92451		87,58 \$	105,10 \$					105,10 \$			
92452		175,10 \$	210,12 \$					210,12 \$			
92453		235,45 \$	282,54 \$					282,54 \$			
92454		295,80 \$	354,96 \$					348,00 \$			
92455		295,80 \$	354,96 \$					348,00 \$			
92456		295,80 \$	354,96 \$					348,00 \$			
92457		295,80 \$	354,96 \$					348,00 \$			
92458		295,80 \$	354,96 \$					348,00 \$			
94302		54,40 \$									
99111		C.S.								C.S.	
99222		C.S.		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		
99333		C.S.								C.S.	