



YUKON

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.

YUKON
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		88,16 \$						105,79 \$			
01102		123,92 \$						148,70 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		129,03 \$						154,84 \$			
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		47,26 \$						56,71 \$			
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		37,06 \$						44,47 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		42,17 \$		42,17 \$	42,17 \$	42,17 \$		50,60 \$	42,17 \$	42,17 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		42,17 \$		42,17 \$	42,17 \$	42,17 \$		50,60 \$	42,17 \$	42,17 \$	
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					56,98 \$	56,98 \$					
01502									37,58 \$		
01503									48,03 \$		
01702										49,39 \$	
01802				50,57 \$							
0.2 RADIOGRAPHIES											
Radiographies intraorales périapicales (11-15), série complète											
1 par période de 60 mois.											
Radiographies intraorales périapicales (11-15), série complète et toute combinaison de radiographies intraorales (périapicales, interproximales et occlusales) dépassant 10 pellicules, ne seront pas couvertes conjointement avec une radiographie panoramique pendant la période prévue de 60 mois.											
02101		114,99 \$		114,99 \$				114,99 \$	114,99 \$	114,99 \$	114,99 \$
02102		123,92 \$		123,92 \$				123,92 \$	123,92 \$	123,92 \$	123,92 \$
02121		107,33 \$		107,33 \$				107,33 \$	107,33 \$	107,33 \$	107,33 \$
02122		114,99 \$		114,99 \$				114,99 \$	114,99 \$	114,99 \$	114,99 \$
02123		123,92 \$		123,92 \$				123,92 \$	123,92 \$	123,92 \$	123,92 \$
02124		123,92 \$		123,92 \$				123,92 \$	123,92 \$	123,92 \$	123,92 \$
02125		128,11 \$		128,11 \$				128,11 \$	128,11 \$	128,11 \$	128,11 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
Comprend des radiographies périapicales, interproximales et occlusales. 10 par période de 12 mois.											
02111		20,43 \$		20,43 \$				20,43 \$	20,43 \$	20,43 \$	20,43 \$
02112		30,69 \$		30,69 \$				30,69 \$	30,69 \$	30,69 \$	30,69 \$
02113		38,32 \$		38,32 \$				38,32 \$	38,32 \$	38,32 \$	38,32 \$
02114		47,26 \$		47,26 \$				47,26 \$	47,26 \$	47,26 \$	47,26 \$
02115		54,95 \$		54,95 \$				54,95 \$	54,95 \$	54,95 \$	54,95 \$
02116		63,87 \$		63,87 \$				63,87 \$	63,87 \$	63,87 \$	63,87 \$
02117		71,53 \$		71,53 \$				71,53 \$	71,53 \$	71,53 \$	71,53 \$
02118		81,77 \$		81,77 \$				81,77 \$	81,77 \$	81,77 \$	81,77 \$
02119		90,69 \$		90,69 \$				90,69 \$	90,69 \$	90,69 \$	90,69 \$

YUKON
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		98,38 \$		98,38 \$				98,38 \$	98,38 \$	98,38 \$	98,38 \$
02131		30,69 \$		30,69 \$				30,69 \$	30,69 \$	30,69 \$	30,69 \$
02132		43,44 \$		43,44 \$				43,44 \$	43,44 \$	43,44 \$	43,44 \$
02141		20,43 \$		20,43 \$				20,43 \$	20,43 \$	20,43 \$	20,43 \$
02142		30,69 \$		30,69 \$				30,69 \$	30,69 \$	30,69 \$	30,69 \$
02143		38,32 \$		38,32 \$				38,32 \$	38,32 \$	38,32 \$	38,32 \$
02144		47,26 \$		47,26 \$				47,26 \$	47,26 \$	47,26 \$	47,26 \$
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		71,53 \$		71,53 \$				71,53 \$	71,53 \$	71,53 \$	71,53 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	109,85 \$		131,82 \$	131,82 \$	131,82 \$		131,82 \$	131,82 \$		
04312	L	177,60 \$		213,12 \$	213,12 \$	213,12 \$		213,12 \$	213,12 \$		
04313	L	72,73 \$		87,28 \$	87,28 \$	87,28 \$		87,28 \$	87,28 \$		
04321	L	97,39 \$		116,87 \$	116,87 \$	116,87 \$		116,87 \$	116,87 \$		
04322	L	356,44 \$		427,73 \$	427,73 \$	427,73 \$		427,73 \$	427,73 \$		
04323	L	97,39 \$		116,87 \$	116,87 \$	116,87 \$		116,87 \$	116,87 \$		
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		31,88 \$						31,88 \$	31,88 \$	31,88 \$	
11107		15,94 \$						15,94 \$	15,94 \$	15,94 \$	
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		62,00 \$						62,00 \$	74,40 \$	62,00 \$	
11112		124,00 \$						124,00 \$	148,80 \$	124,00 \$	
11113		186,00 \$						186,00 \$	223,20 \$	186,00 \$	
11114		248,00 \$						248,00 \$	297,60 \$	248,00 \$	
11117		31,00 \$						31,00 \$	37,20 \$	31,00 \$	
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		22,00 \$						22,00 \$	22,00 \$		
12112		22,00 \$						22,00 \$	22,00 \$		
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		40,00 \$						48,00 \$			
13409		40,00 \$						48,00 \$			
13411		80,47 \$						96,56 \$			
13419		80,47 \$						96,56 \$			
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		77,94 \$		77,94 \$				93,53 \$			
20119		40,94 \$		40,94 \$				49,13 \$			
20121		157,13 \$		157,13 \$				188,56 \$			

YUKON
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		80,57 \$		80,57 \$				96,68 \$			
20131		34,51 \$		34,51 \$				41,41 \$			
20139		17,15 \$		17,15 \$				20,58 \$			
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		105,65 \$						126,78 \$			
21112		125,47 \$						150,56 \$			
21113		134,71 \$						161,67 \$			
21114		150,56 \$						180,67 \$			
21115		200,74 \$						240,89 \$			
21121		105,65 \$						126,78 \$			
21122		125,47 \$						150,56 \$			
21123		134,71 \$						161,67 \$			
21124		150,56 \$						180,67 \$			
21125		200,74 \$						240,89 \$			
21211		110,96 \$						133,15 \$		110,96 \$	
21212		141,36 \$						169,63 \$		141,36 \$	
21213		167,75 \$						201,30 \$		167,75 \$	
21214		192,82 \$						231,38 \$		192,82 \$	
21215		241,70 \$						290,04 \$		241,70 \$	
21221		124,15 \$						148,98 \$		124,15 \$	
21222		167,75 \$						201,30 \$		167,75 \$	
21223		192,82 \$						231,38 \$		192,82 \$	
21224		225,88 \$						271,06 \$		225,88 \$	
21225		291,90 \$						350,28 \$		291,90 \$	
21231		110,96 \$						133,15 \$		110,96 \$	
21232		141,36 \$						169,63 \$		141,36 \$	
21233		167,75 \$						201,30 \$		167,75 \$	
21234		192,82 \$						231,38 \$		192,82 \$	
21235		241,70 \$						290,04 \$		241,70 \$	
21241		124,15 \$						148,98 \$		124,15 \$	
21242		167,75 \$						201,30 \$		167,75 \$	
21243		192,82 \$						231,38 \$		192,82 \$	
21244		225,88 \$						271,06 \$		225,88 \$	
21245		291,90 \$						350,28 \$		291,90 \$	
21401		34,51 \$						41,41 \$		41,41 \$	
21402		49,82 \$						59,78 \$		59,78 \$	
21403		61,34 \$						73,61 \$		73,61 \$	
21404		75,38 \$						90,46 \$		90,46 \$	
21405		88,16 \$						105,79 \$		105,79 \$	
22201		235,08 \$						282,10 \$		235,08 \$	
22202		235,08 \$						282,10 \$		235,08 \$	
22211		235,08 \$						282,10 \$		235,08 \$	
22212		235,08 \$						282,10 \$		235,08 \$	
22401		235,08 \$						282,10 \$		235,08 \$	
22501		267,02 \$						320,42 \$		267,02 \$	
23101		116,27 \$						139,52 \$		116,27 \$	
23102		135,42 \$						162,50 \$		135,42 \$	
23103		167,34 \$						200,81 \$		167,34 \$	
23104		186,52 \$						223,82 \$		186,52 \$	
23105		229,96 \$						275,95 \$		229,96 \$	
23111		136,73 \$						164,08 \$		136,73 \$	
23112		163,54 \$						196,25 \$		163,54 \$	
23113		190,36 \$						228,43 \$		190,36 \$	
23114		218,49 \$						262,19 \$		218,49 \$	
23115		259,34 \$						311,21 \$		259,34 \$	
23211		104,76 \$						125,71 \$		104,76 \$	
23212		131,59 \$						157,91 \$		131,59 \$	

YUKON
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		155,86 \$						187,03 \$		155,86 \$	
23214		185,24 \$						222,29 \$		185,24 \$	
23215		224,83 \$						269,80 \$		224,83 \$	
23221		112,44 \$						134,93 \$		112,44 \$	
23222		150,75 \$						180,90 \$		150,75 \$	
23223		178,86 \$						214,63 \$		178,86 \$	
23224		217,21 \$						260,65 \$		217,21 \$	
23225		268,29 \$						321,95 \$		268,29 \$	
23311		152,03 \$						182,44 \$		152,03 \$	
23312		195,46 \$						234,55 \$		195,46 \$	
23313		229,96 \$						275,95 \$		229,96 \$	
23314		260,62 \$						312,74 \$		260,62 \$	
23315		325,79 \$						390,95 \$		325,79 \$	
23321		162,27 \$						194,72 \$		162,27 \$	
23322		229,96 \$						275,95 \$		229,96 \$	
23323		264,45 \$						317,34 \$		264,45 \$	
23324		292,57 \$						351,08 \$		292,57 \$	
23325		387,11 \$						464,53 \$		387,11 \$	
23401		108,58 \$						130,30 \$		108,58 \$	
23402		125,21 \$						150,25 \$		125,21 \$	
23403		141,81 \$						170,17 \$		141,81 \$	
23404		158,43 \$						190,12 \$		158,43 \$	
23405		200,58 \$						240,70 \$		200,58 \$	
23411		125,21 \$						150,25 \$		125,21 \$	
23412		143,06 \$						171,67 \$		143,06 \$	
23413		162,27 \$						194,72 \$		162,27 \$	
23414		181,43 \$						217,72 \$		181,43 \$	
23415		229,96 \$						275,95 \$		229,96 \$	
23501		93,26 \$						111,91 \$			
23502		112,44 \$						134,93 \$			
23503		125,21 \$						150,25 \$			
23504		145,63 \$						174,76 \$			
23505		194,18 \$						233,02 \$			
23511		135,42 \$						162,50 \$			
23512		162,27 \$						194,72 \$			
23513		190,36 \$						228,43 \$			
23514		228,67 \$						274,40 \$			
23515		235,08 \$						282,10 \$			
Enlèvement d'un pivot											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		90,69 \$		108,83 \$				108,83 \$		108,83 \$	
25782		181,43 \$		217,72 \$				217,72 \$		217,72 \$	
Réparation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		152,03 \$								182,44 \$	
27722	L	74,09 \$								88,91 \$	
Recimentation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		80,47 \$						96,56 \$		96,56 \$	
3.0 ENDODONTIE											
Les dispositions de la Politique endodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
Pulpotomie/Pulpectomie											
Non couvert pour les incisives primaires.											
32221		136,73 \$		164,08 \$				164,08 \$			
32222		136,73 \$		164,08 \$				164,08 \$			
32232		93,26 \$		111,91 \$				111,91 \$			
32311		199,30 \$		239,16 \$				239,16 \$			
32312		238,91 \$		286,69 \$				286,69 \$			

YUKON
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		392,22 \$		470,66 \$				470,66 \$			
32314		392,22 \$		470,66 \$				470,66 \$			
32321		199,30 \$		239,16 \$				239,16 \$			
32322		315,59 \$		378,71 \$				378,71 \$			
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		507,18 \$		608,62 \$				608,62 \$			
33121		748,67 \$		898,40 \$				898,40 \$			
33131		853,42 \$		1 024,10 \$				1 024,10 \$			
33141		903,23 \$		1 083,88 \$				1 083,88 \$			
Trépanation et drainage											
39201		103,48 \$		124,18 \$				124,18 \$			
39202		103,48 \$		124,18 \$				124,18 \$			
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		60,07 \$						72,08 \$			
43422		120,09 \$						144,11 \$			
43423		180,14 \$						216,17 \$			
43424		240,18 \$						288,22 \$			
43427		30,69 \$						36,83 \$			
Soins divers											
42831		51,78 \$						62,14 \$	62,14 \$		
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	723,79 \$								868,55 \$	
51102	L	788,50 \$								946,20 \$	
51103	L	1 397,66 \$								1 677,19 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		63,87 \$								76,64 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	81,77 \$								98,12 \$	
55102	L	81,77 \$								98,12 \$	
55201	L	159,80 \$								191,76 \$	
55202	L	159,80 \$								191,76 \$	
55203	L	303,45 \$								364,14 \$	
55301	L	81,77 \$								98,12 \$	
55302	L	81,77 \$								98,12 \$	
55401	L	159,80 \$								191,76 \$	
55402	L	159,80 \$								191,76 \$	
55403	L	303,45 \$								364,14 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		196,79 \$								236,15 \$	
56212		196,79 \$								236,15 \$	
56213		361,69 \$								434,03 \$	

YUKON
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		130,75 \$								156,90 \$	
56222		130,75 \$								156,90 \$	
56223		240,32 \$								288,38 \$	
56231	L	238,91 \$								286,69 \$	
56232	L	270,83 \$								325,00 \$	
56233	L	484,27 \$								581,12 \$	
56241	L	190,36 \$								228,43 \$	
56242	L	206,97 \$								248,36 \$	
56243	L	377,46 \$								452,95 \$	
56311	L	238,91 \$								286,69 \$	
56312	L	270,83 \$								325,00 \$	
56313	L	484,27 \$								581,12 \$	
56321	L	190,36 \$								228,43 \$	
56322	L	206,97 \$								248,36 \$	
56323	L	378,04 \$								453,65 \$	
Garnissage temporaire thérapeutique											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		95,83 \$								115,00 \$	
56512		95,83 \$								115,00 \$	
56513		182,08 \$								218,50 \$	
56521		95,83 \$								115,00 \$	
56522		95,83 \$								115,00 \$	
56523		182,08 \$								218,50 \$	
56531		95,83 \$								115,00 \$	
56532		95,83 \$								115,00 \$	
56533		182,08 \$								218,50 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		120,09 \$						144,11 \$	144,11 \$	120,09 \$	
71109		81,89 \$						98,27 \$	98,27 \$	81,89 \$	
71201		241,47 \$						289,76 \$	289,76 \$	241,47 \$	
71209		165,11 \$						198,13 \$	198,13 \$	165,11 \$	
71211		249,63 \$									
71219		159,71 \$									
72311		80,57 \$						96,68 \$	87,27 \$		
72319		39,61 \$						47,53 \$	42,91 \$		
74111		362,85 \$			435,42 \$	435,42 \$		435,42 \$	435,42 \$		
74112		706,50 \$			847,80 \$	847,80 \$		847,80 \$	847,80 \$		
74121		357,72 \$			429,26 \$	429,26 \$		429,26 \$	429,26 \$		
74122		701,37 \$			841,64 \$	841,64 \$		841,64 \$	841,64 \$		
74211		362,85 \$			435,42 \$	435,42 \$		435,42 \$	435,42 \$		
74212		706,50 \$			847,80 \$	847,80 \$		847,80 \$	847,80 \$		
74221		357,72 \$			429,26 \$	429,26 \$		429,26 \$	429,26 \$		
74222		701,37 \$			841,64 \$	841,64 \$		841,64 \$	841,64 \$		
74611		357,72 \$			429,26 \$	429,26 \$		429,26 \$	429,26 \$		
74612		701,37 \$			841,64 \$	841,64 \$		841,64 \$	841,64 \$		
74621		370,48 \$		444,58 \$	444,58 \$	444,58 \$		444,58 \$	444,58 \$		
74631		376,88 \$		452,26 \$	452,26 \$	452,26 \$		452,26 \$	452,26 \$		
74632		706,50 \$		847,80 \$	847,80 \$	847,80 \$		847,80 \$	847,80 \$		
75111		95,83 \$		115,00 \$	115,00 \$	115,00 \$		115,00 \$	115,00 \$		
75112		95,83 \$		115,00 \$				115,00 \$	115,00 \$		
75113		212,25 \$		254,70 \$				254,70 \$	254,70 \$		
75121		177,60 \$		213,12 \$				213,12 \$	213,12 \$		
75122		185,92 \$		223,10 \$				223,10 \$	223,10 \$		
75123		229,99 \$		275,99 \$				275,99 \$	275,99 \$		
75211		175,04 \$		210,05 \$				210,05 \$			
75212		413,55 \$		496,26 \$				496,26 \$			
75221		379,45 \$		455,34 \$				455,34 \$			
75301		164,82 \$		197,78 \$				197,78 \$			
75303		164,82 \$		197,78 \$				197,78 \$			
76941		447,15 \$						536,58 \$			

YUKON
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		167,34 \$						200,81 \$			
76951		76,65 \$						91,98 \$			
76952		153,32 \$						183,98 \$			
76961		169,90 \$									
76962		233,80 \$									
79601		68,98 \$		82,78 \$	82,78 \$	82,78 \$		82,78 \$	82,78 \$		
79602		68,98 \$		82,78 \$	82,78 \$	82,78 \$		82,78 \$	82,78 \$		
79605		68,98 \$						82,78 \$	82,78 \$		
79606		77,94 \$						93,53 \$	93,53 \$		
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		54,55 \$					54,55 \$	54,55 \$			
P1100		310,48 \$					310,48 \$	310,48 \$			
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		38,71 \$	46,45 \$					46,45 \$	38,71 \$		
92412		70,38 \$	84,46 \$					84,46 \$	70,38 \$		
92413		102,05 \$	122,46 \$					122,46 \$	102,05 \$		
92414		133,72 \$	160,46 \$					160,46 \$	133,72 \$		
92415		133,72 \$	160,46 \$					160,46 \$	133,72 \$		
92416		133,72 \$	160,46 \$					160,46 \$	133,72 \$		
92417		133,72 \$	160,46 \$					160,46 \$	133,72 \$		
92418		133,72 \$	160,46 \$					160,46 \$	133,72 \$		
92421		31,73 \$	38,08 \$					38,08 \$	31,73 \$		
92431		109,09 \$	130,91 \$					130,91 \$	109,09 \$		
92432		152,20 \$	182,64 \$					182,64 \$	152,20 \$		
92433		195,30 \$	234,36 \$					234,36 \$	195,30 \$		
92434		238,41 \$	286,09 \$					286,09 \$	238,41 \$		
92435		238,41 \$	286,09 \$					286,09 \$	238,41 \$		
92436		238,41 \$	286,09 \$					286,09 \$	238,41 \$		
92437		238,41 \$	286,09 \$					286,09 \$	238,41 \$		
92438		238,41 \$	286,09 \$					286,09 \$	238,41 \$		

YUKON
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		27,56 \$						33,07 \$			
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					149,70 \$	149,70 \$					
01501								148,98 \$			
01701										105,22 \$	
01801				90,14 \$							
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	60,07 \$		72,08 \$	72,08 \$	72,08 \$		72,08 \$	72,08 \$		
04401	L	68,98 \$		82,78 \$	82,78 \$	82,78 \$		82,78 \$	82,78 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		96,90 \$						96,90 \$			
04913		122,95 \$						122,95 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		41,50 \$									
Ajustement/équilibre de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		48,56 \$								48,56 \$	
16517		48,56 \$								48,56 \$	
2.0 RESTAURATION											
Préfabriqué, couverture complète											
22301		230,35 \$						276,42 \$		230,35 \$	
22302		230,35 \$						276,42 \$		230,35 \$	
22311		230,35 \$						276,42 \$		230,35 \$	
22312		230,35 \$						276,42 \$		230,35 \$	
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		158,43 \$								190,12 \$	
21302		158,43 \$								190,12 \$	
23601		152,03 \$								182,44 \$	
23602		152,03 \$								182,44 \$	
25731		172,48 \$						206,98 \$		206,98 \$	
25732		275,95 \$						331,14 \$		331,14 \$	
25733		379,43 \$						455,32 \$		455,32 \$	
25751		203,86 \$								244,63 \$	
25752		232,54 \$								279,05 \$	
25753		260,09 \$								312,11 \$	
25754		230,33 \$								276,40 \$	
25755		262,29 \$								314,75 \$	

YUKON
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE B

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
25756		287,63 \$								345,16 \$	
25761		203,86 \$								244,63 \$	
25762		232,54 \$								279,05 \$	
25763		260,09 \$								312,11 \$	
25764		238,03 \$								285,64 \$	
25765		293,14 \$								351,77 \$	
25766		351,56 \$								421,87 \$	
Couronnes											
4 couronnes par période de 120 mois par bénéficiaire. Les dispositions de la Politique concernant les couronnes du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
27211	L	843,19 \$								1 011,83 \$	
27301	L	781,86 \$								938,23 \$	
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		507,18 \$		608,62 \$				608,62 \$			
33121		748,67 \$		898,40 \$				898,40 \$			
33131		853,42 \$		1 024,10 \$				1 024,10 \$			
33141		903,23 \$		1 083,88 \$				1 083,88 \$			
Retraitement, Apectomie ou Obturation rétrograde											
Maximum viager de 1 retraitement, 1 apectomie ou 1 obturation rétrograde par dent											
33115		645,80 \$		774,96 \$				774,96 \$			
33125		923,69 \$		1 108,43 \$				1 108,43 \$			
33135		1 066,77 \$		1 280,12 \$				1 280,12 \$			
33145		1 061,34 \$		1 273,61 \$				1 273,61 \$			
33601		184,45 \$		221,34 \$				221,34 \$			
33602		260,10 \$		312,12 \$				312,12 \$			
33603		341,70 \$		410,04 \$				410,04 \$			
33604		353,60 \$		424,32 \$				424,32 \$			
33605		170,00 \$		204,00 \$				204,00 \$			
33611		62,05 \$		74,46 \$				74,46 \$			
33612		86,70 \$		104,04 \$				104,04 \$			
33613		122,40 \$		146,88 \$				146,88 \$			
33614		139,40 \$		167,28 \$				167,28 \$			
33621		463,25 \$		555,90 \$				555,90 \$			
33622		682,55 \$		819,06 \$				819,06 \$			
33623		786,25 \$		943,50 \$				943,50 \$			
33624		873,80 \$		1 048,56 \$				1 048,56 \$			
34111		396,10 \$		475,32 \$				475,32 \$			
34112		555,90 \$		667,08 \$				667,08 \$			
34121		396,10 \$		475,32 \$				475,32 \$			
34122		555,90 \$		667,08 \$				667,08 \$			
34123		634,95 \$		761,94 \$				761,94 \$			
34131		560,15 \$		672,18 \$				672,18 \$			
34132		663,00 \$		795,60 \$				795,60 \$			
34133		759,05 \$		910,86 \$				910,86 \$			
34134		826,20 \$		991,44 \$				991,44 \$			
34141		396,10 \$		475,32 \$				475,32 \$			
34142		555,90 \$		667,08 \$				667,08 \$			
34151		476,00 \$		571,20 \$				571,20 \$			
34152		634,95 \$		761,94 \$				761,94 \$			
34153		713,15 \$		855,78 \$				855,78 \$			
34161		476,00 \$		571,20 \$				571,20 \$			

YUKON
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		634,95 \$		761,94 \$				761,94 \$			
34163		713,15 \$		855,78 \$				855,78 \$			
34164		766,70 \$		920,04 \$				920,04 \$			
34211		56,95 \$		68,34 \$				68,34 \$			
34212		114,75 \$		137,70 \$				137,70 \$			
34221		58,65 \$		70,38 \$				70,38 \$			
34222		125,80 \$		150,96 \$				150,96 \$			
34223		183,60 \$		220,32 \$				220,32 \$			
34224		240,55 \$		288,66 \$				288,66 \$			
34231		58,65 \$		70,38 \$				70,38 \$			
34232		125,80 \$		150,96 \$				150,96 \$			
34233		183,60 \$		220,32 \$				220,32 \$			
34234		240,55 \$		288,66 \$				288,66 \$			
34241		58,65 \$		70,38 \$				70,38 \$			
34242		125,80 \$		150,96 \$				150,96 \$			
34251		58,65 \$		70,38 \$				70,38 \$			
34252		125,80 \$		150,96 \$				150,96 \$			
34253		183,60 \$		220,32 \$				220,32 \$			
34254		240,55 \$		288,66 \$				288,66 \$			
34261		58,65 \$		70,38 \$				70,38 \$			
34262		125,80 \$		150,96 \$				150,96 \$			
34263		183,60 \$		220,32 \$				220,32 \$			
34264		240,55 \$		288,66 \$				288,66 \$			
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		71,58 \$			85,90 \$	85,90 \$			85,90 \$		
41221		93,81 \$			112,57 \$	112,57 \$			112,57 \$		
41231		93,81 \$			112,57 \$	112,57 \$			112,57 \$		
Désensibilisation											
41301		63,87 \$							63,87 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire											
43211		108,00 \$							129,60 \$		
43221		65,02 \$							78,02 \$		
43231		68,33 \$							82,00 \$		
43241		74,93 \$							89,92 \$		
43281		74,93 \$							89,92 \$		
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		68,98 \$							82,78 \$		
49102		68,98 \$							82,78 \$		
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	723,79 \$								868,55 \$	
51302	L	788,50 \$								946,20 \$	
51303	L	1 397,66 \$								1 677,19 \$	
51711	L	738,26 \$								885,91 \$	

YUKON
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	805,49 \$								966,59 \$	
51713	L	1 119,94 \$								1 343,93 \$	
52101	L	281,06 \$								337,27 \$	
52102	L	290,57 \$								348,68 \$	
52103	L	421,60 \$								505,92 \$	
52301	L	432,65 \$								519,18 \$	
52302	L	443,75 \$								532,50 \$	
52303	L	643,86 \$								772,63 \$	
53101	L	946,05 \$								1 135,26 \$	
53102	L	957,55 \$								1 149,06 \$	
53103	L	1 389,37 \$								1 667,24 \$	
53201	L	807,50 \$								969,00 \$	
53202	L	807,50 \$								969,00 \$	
53203	L	1 191,98 \$								1 430,38 \$	
53301	L	1 219,78 \$								1 463,74 \$	
53302	L	1 266,71 \$								1 520,05 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		165,11 \$									
72119		83,19 \$									
72211		287,47 \$									
72219		147,90 \$									
72221		424,14 \$									
72229		219,25 \$									
72231		442,88 \$									
72239		281,02 \$									
72321		141,81 \$							158,81 \$		
72329		73,95 \$							80,10 \$		
72331		264,45 \$									
72339		117,56 \$									
72511		250,40 \$						300,48 \$	300,48 \$		
72519		129,45 \$						155,34 \$	155,34 \$		
72521		370,48 \$						444,58 \$	444,58 \$		
72529		191,51 \$						229,81 \$	229,81 \$		
72531		379,00 \$							454,80 \$		
72539		187,36 \$							224,83 \$		
72541		187,36 \$							224,83 \$		
72551		292,07 \$							350,48 \$		
73121		163,10 \$							195,72 \$		
73411		153,26 \$							183,91 \$		
75302		164,82 \$		197,78 \$							
75401		141,92 \$		170,30 \$							
75403		131,38 \$		157,66 \$	157,66 \$	157,66 \$					
75411		350,33 \$									
75412		437,92 \$									
76201		770,32 \$						924,38 \$			
76301		665,77 \$						798,92 \$			
79603		76,65 \$		91,98 \$	91,98 \$	91,98 \$		91,98 \$	91,98 \$		
79604		76,65 \$		91,98 \$	91,98 \$	91,98 \$		91,98 \$	91,98 \$		
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		68,68 \$						68,68 \$			
80661		71,53 \$						71,53 \$			
80669		71,53 \$						71,53 \$			
80671		71,53 \$						71,53 \$			
80679		71,53 \$						71,53 \$			
81111	L	223,77 \$						223,77 \$			

YUKON
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	223,77 \$						223,77 \$			
81113	L	609,42 \$						609,42 \$			
81114	L	609,42 \$						609,42 \$			
81121	L	609,42 \$						609,42 \$			
81122	L	609,42 \$						609,42 \$			
81131	L	609,42 \$						609,42 \$			
81132	L	609,42 \$						609,42 \$			
81135	L	716,72 \$						716,72 \$			
81211	L	878,98 \$						878,98 \$			
81212	L	878,98 \$						878,98 \$			
81221	L	206,02 \$						206,02 \$			
81222	L	206,02 \$						206,02 \$			
81231	L	609,42 \$						609,42 \$			
81232	L	609,42 \$						609,42 \$			
81241	L	609,42 \$						609,42 \$			
81242	L	609,42 \$						609,42 \$			
81243	L	206,02 \$						206,02 \$			
81251	L	878,98 \$						878,98 \$			
81252	L	878,98 \$						878,98 \$			
81253	L	878,98 \$						878,98 \$			
81254		878,98 \$									
P0500		29,39 \$					29,39 \$	29,39 \$			
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 \$					208,72 \$			
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 \$					146,66 \$			
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		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 \$			

YUKON
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		72,18 \$	86,62 \$					86,62 \$	72,18 \$		
92442		108,27 \$	129,92 \$					129,92 \$	108,27 \$		
92443		144,36 \$	173,23 \$					173,23 \$	144,36 \$		
92444		180,44 \$	216,53 \$					216,53 \$	180,44 \$		
92445		180,44 \$	216,53 \$					216,53 \$	180,44 \$		
92446		180,44 \$	216,53 \$					216,53 \$	180,44 \$		
92447		180,44 \$	216,53 \$					216,53 \$	180,44 \$		
92448		180,44 \$	216,53 \$					216,53 \$	180,44 \$		
92451		87,58 \$	105,10 \$					105,10 \$			
92452		131,38 \$	157,66 \$					157,66 \$			
92453		229,23 \$	275,08 \$					275,08 \$			
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		102,20 \$									
99111		C.S.								C.S.	
99222		C.S.		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		
99333		C.S.								C.S.	