



NOUVELLE-ÉCOSSE

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.

NOUVELLE-ÉCOSSE
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		43,29 \$						71,13 \$			
01102		55,81 \$						102,75 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		74,05 \$						139,31 \$			
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		28,65 \$						58,29 \$			
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		27,20 \$						57,31 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		45,19 \$		45,19 \$	45,19 \$	45,19 \$		56,06 \$	45,19 \$	45,19 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		45,19 \$		45,19 \$	45,19 \$	45,19 \$		56,06 \$	45,19 \$	45,19 \$	
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					55,11 \$	55,11 \$					
01502									108,00 \$		
01503									48,03 \$		
01702										59,50 \$	
01802				60,62 \$							
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		68,85 \$		68,85 \$				68,85 \$	68,85 \$	68,85 \$	68,85 \$
02102		89,25 \$		89,25 \$				89,25 \$	89,25 \$	89,25 \$	89,25 \$
02121		64,60 \$		64,60 \$				64,60 \$	64,60 \$	64,60 \$	64,60 \$
02122		68,85 \$		68,85 \$				68,85 \$	68,85 \$	68,85 \$	68,85 \$
02123		73,95 \$		73,95 \$				73,95 \$	73,95 \$	73,95 \$	73,95 \$
02124		79,05 \$		79,05 \$				79,05 \$	79,05 \$	79,05 \$	79,05 \$
02125		84,15 \$		84,15 \$				84,15 \$	84,15 \$	84,15 \$	84,15 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
Comprend des radiographies périapicales, interproximales et occlusales.											
10 par période de 12 mois.											
02111		14,45 \$		14,45 \$				14,45 \$	14,45 \$	14,45 \$	14,45 \$
02112		19,37 \$		19,37 \$				19,37 \$	19,37 \$	19,37 \$	19,37 \$
02113		24,65 \$		24,65 \$				24,65 \$	24,65 \$	24,65 \$	24,65 \$
02114		29,70 \$		29,70 \$				29,70 \$	29,70 \$	29,70 \$	29,70 \$
02115		34,00 \$		34,00 \$				34,00 \$	34,00 \$	34,00 \$	34,00 \$
02116		39,10 \$		39,10 \$				39,10 \$	39,10 \$	39,10 \$	39,10 \$
02117		44,20 \$		44,20 \$				44,20 \$	44,20 \$	44,20 \$	44,20 \$
02118		49,30 \$		49,30 \$				49,30 \$	49,30 \$	49,30 \$	49,30 \$
02119		54,40 \$		54,40 \$				54,40 \$	54,40 \$	54,40 \$	54,40 \$

NOUVELLE-ÉCOSSE
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
02120		59,44 \$		59,44 \$				59,44 \$	59,44 \$	59,44 \$	59,44 \$
02131		25,97 \$		25,97 \$				25,97 \$	25,97 \$	25,97 \$	25,97 \$
02132		36,35 \$		36,35 \$				36,35 \$	36,35 \$	36,35 \$	36,35 \$
02141		14,45 \$		14,45 \$				14,45 \$	14,45 \$	14,45 \$	14,45 \$
02142		19,37 \$		19,37 \$				19,37 \$	19,37 \$	19,37 \$	19,37 \$
02143		24,65 \$		24,65 \$				24,65 \$	24,65 \$	24,65 \$	24,65 \$
02144		29,70 \$		29,70 \$				29,70 \$	29,70 \$	29,70 \$	29,70 \$
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		58,46 \$		58,46 \$				58,46 \$	58,46 \$	58,46 \$	58,46 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	91,14 \$		149,19 \$	109,37 \$	149,19 \$		149,19 \$	149,19 \$		
04312	L	91,14 \$		149,19 \$	109,37 \$	149,19 \$		149,19 \$	149,19 \$		
04313	L	91,13 \$		151,89 \$	109,36 \$	153,85 \$		153,85 \$	151,89 \$		
04321	L	108,23 \$		129,88 \$	129,88 \$	129,88 \$		129,88 \$	129,88 \$		
04322	L	108,23 \$		129,88 \$	129,88 \$	129,88 \$		129,88 \$	129,88 \$		
04323	L	108,23 \$		129,88 \$	129,88 \$	129,88 \$		129,88 \$	129,88 \$		
1.0 PRÉVENTION											
Polissage											
Bénéficiaires de 17 ans et plus : Une fois par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans : Une fois par période de 6 mois. Veuillez noter qu'une fois compte pour 1 unité ou pour 1/2 unité.											
11101		10,69 \$						10,69 \$	10,69 \$	10,69 \$	
11107		5,35 \$						5,35 \$	5,35 \$	5,35 \$	
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		42,00 \$						42,00 \$	52,64 \$	42,00 \$	
11112		84,00 \$						84,00 \$	105,29 \$	84,00 \$	
11113		126,00 \$						126,00 \$	157,93 \$	126,00 \$	
11114		168,00 \$						168,00 \$	210,58 \$	168,00 \$	
11117		21,00 \$						21,00 \$	26,96 \$	21,00 \$	
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		15,00 \$						15,00 \$	15,00 \$		
12112		15,00 \$						15,00 \$	15,00 \$		
Vernis fluoré											
12113		22,00 \$						22,00 \$	22,00 \$		
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		24,00 \$						30,82 \$			
13409		17,00 \$						21,83 \$			
13411		49,01 \$						60,27 \$			
13419		49,01 \$						60,27 \$			
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		88,86 \$		88,86 \$				106,63 \$			
20119		88,86 \$		88,86 \$				106,63 \$			
20121		100,25 \$		100,25 \$				120,30 \$			

NOUVELLE-ÉCOSSE
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		100,25 \$		100,25 \$				120,30 \$			
20131		36,45 \$		36,45 \$				43,74 \$			
20139		36,45 \$		36,45 \$				43,74 \$			
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		78,61 \$						94,33 \$			
21112		101,15 \$						121,55 \$			
21113		115,09 \$						138,11 \$			
21114		125,34 \$						150,41 \$			
21115		137,70 \$						165,42 \$			
21121		78,61 \$						94,33 \$			
21122		101,15 \$						121,55 \$			
21123		115,09 \$						138,11 \$			
21124		125,34 \$						150,41 \$			
21125		137,70 \$						165,42 \$			
21211		93,43 \$						112,12 \$		93,43 \$	
21212		119,63 \$						143,56 \$		119,63 \$	
21213		149,23 \$						179,08 \$		149,23 \$	
21214		174,31 \$						209,17 \$		174,31 \$	
21215		214,19 \$						257,03 \$		214,19 \$	
21221		104,49 \$						125,39 \$		104,49 \$	
21222		131,32 \$						157,58 \$		131,32 \$	
21223		168,61 \$						202,33 \$		168,61 \$	
21224		207,19 \$						248,63 \$		207,19 \$	
21225		252,45 \$						300,00 \$		252,45 \$	
21231		93,43 \$						112,12 \$		93,43 \$	
21232		119,63 \$						143,56 \$		119,63 \$	
21233		149,23 \$						179,08 \$		149,23 \$	
21234		174,31 \$						209,17 \$		174,31 \$	
21235		214,19 \$						257,03 \$		214,19 \$	
21241		104,49 \$						125,39 \$		104,49 \$	
21242		131,32 \$						157,58 \$		131,32 \$	
21243		168,61 \$						202,33 \$		168,61 \$	
21244		207,19 \$						248,63 \$		207,19 \$	
21245		252,45 \$						300,00 \$		252,45 \$	
21401		21,65 \$						32,60 \$		32,60 \$	
21402		35,30 \$						58,29 \$		58,29 \$	
21403		45,05 \$						71,13 \$		71,13 \$	
21404		56,55 \$						93,86 \$		93,86 \$	
21405		68,06 \$						108,68 \$		108,68 \$	
22201		138,85 \$						172,25 \$		138,85 \$	
22202		138,85 \$						172,25 \$		138,85 \$	
22211		137,70 \$						165,42 \$		137,70 \$	
22212		137,70 \$						165,42 \$		137,70 \$	
22401		138,85 \$						172,25 \$		138,85 \$	
22501		138,85 \$						172,25 \$		138,85 \$	
23101		75,49 \$						90,59 \$		75,49 \$	
23102		96,87 \$						116,24 \$		96,87 \$	
23103		126,40 \$						151,68 \$		126,40 \$	
23104		146,12 \$						175,34 \$		146,12 \$	
23105		177,32 \$						212,78 \$		177,32 \$	
23111		114,61 \$						127,00 \$		114,61 \$	
23112		130,04 \$						156,05 \$		130,04 \$	
23113		158,70 \$						193,80 \$		158,70 \$	
23114		209,39 \$						253,30 \$		209,39 \$	
23115		281,02 \$						337,22 \$		281,02 \$	
23211		71,05 \$						85,26 \$		71,05 \$	
23212		103,48 \$						124,18 \$		103,48 \$	

NOUVELLE-ÉCOSSE
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		136,65 \$						156,80 \$		136,65 \$	
23312		167,51 \$						197,00 \$		167,51 \$	
23313		217,00 \$						260,40 \$		217,00 \$	
23314		255,00 \$						306,00 \$		256,60 \$	
23315		319,58 \$						379,00 \$		319,58 \$	
23321		144,35 \$						167,20 \$		144,35 \$	
23322		170,83 \$						205,00 \$		170,83 \$	
23323		226,00 \$						256,00 \$		226,00 \$	
23324		266,00 \$						315,20 \$		266,00 \$	
23325		350,00 \$						415,00 \$		350,00 \$	
23401		68,98 \$						82,78 \$		68,98 \$	
23402		90,69 \$						108,83 \$		90,69 \$	
23403		121,55 \$						145,86 \$		121,55 \$	
23404		138,85 \$						166,62 \$		138,85 \$	
23405		138,85 \$						166,62 \$		138,85 \$	
23411		94,76 \$						113,71 \$		94,76 \$	
23412		115,71 \$						137,50 \$		115,71 \$	
23413		138,85 \$						166,62 \$		138,85 \$	
23414		138,85 \$						172,25 \$		138,85 \$	
23415		138,85 \$						172,25 \$		138,85 \$	
23501		66,13 \$						79,36 \$			
23502		99,75 \$						119,70 \$			
23503		111,32 \$						133,58 \$			
23504		133,34 \$						160,01 \$			
23505		133,34 \$						160,01 \$			
23511		96,97 \$						116,36 \$			
23512		121,24 \$						145,49 \$			
23513		136,00 \$						165,42 \$			
23514		137,70 \$						165,42 \$			
23515		137,70 \$						165,42 \$			
Enlèvement d'un pivot											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		80,53 \$		96,64 \$				96,64 \$		96,64 \$	
25782		161,05 \$		193,26 \$				193,26 \$		193,26 \$	
Réparation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		132,24 \$								164,05 \$	
27722	L	214,92 \$								266,62 \$	
Recimentation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		72,73 \$						90,22 \$		90,22 \$	
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		95,87 \$		157,10 \$				157,10 \$			
32222		114,75 \$		157,10 \$				157,10 \$			
32232		78,55 \$		96,05 \$				96,05 \$			
32311		131,14 \$		172,91 \$				172,91 \$			
32312		195,25 \$		234,30 \$				234,30 \$			

NOUVELLE-ÉCOSSE
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		241,07 \$		328,95 \$				328,95 \$			
32314		317,43 \$		380,92 \$				380,92 \$			
32321		81,56 \$		101,18 \$				101,18 \$			
32322		120,12 \$		141,90 \$				141,90 \$			
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		383,50 \$		522,67 \$				522,67 \$			
33121		547,71 \$		679,48 \$				679,48 \$			
33131		711,92 \$		883,20 \$				883,20 \$			
33141		866,19 \$		1 039,43 \$				1 039,43 \$			
Trépanation et drainage											
39201		71,63 \$		89,91 \$				89,91 \$			
39202		71,63 \$		89,91 \$				89,91 \$			
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		38,57 \$						47,85 \$			
43422		77,15 \$						95,71 \$			
43423		115,71 \$						143,55 \$			
43424		154,28 \$						191,39 \$			
43427		19,83 \$						23,80 \$			
Soins divers											
42831		67,10 \$						118,57 \$	118,57 \$		
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	785,94 \$								1 322,00 \$	
51102	L	878,32 \$								1 520,59 \$	
51103	L	1 258,81 \$								2 747,54 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		67,69 \$								83,97 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	51,93 \$								76,08 \$	
55102	L	51,93 \$								76,08 \$	
55201	L	93,65 \$								155,12 \$	
55202	L	93,65 \$								155,12 \$	
55203	L	145,52 \$								296,25 \$	
55301	L	51,93 \$								76,08 \$	
55302	L	51,93 \$								76,08 \$	
55401	L	128,89 \$								159,90 \$	
55402	L	128,89 \$								159,90 \$	
55403	L	236,61 \$								296,25 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		225,31 \$								278,80 \$	
56212		225,31 \$								279,52 \$	
56213		412,50 \$								511,70 \$	

NOUVELLE-ÉCOSSE
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		191,00 \$								267,76 \$	
56222		197,50 \$								267,76 \$	
56223		355,96 \$								511,70 \$	
56231	L	302,27 \$								465,36 \$	
56232	L	310,62 \$								465,36 \$	
56233	L	561,17 \$								884,85 \$	
56241	L	273,52 \$								328,22 \$	
56242	L	302,27 \$								362,72 \$	
56243	L	527,67 \$								633,20 \$	
56311	L	299,49 \$								462,40 \$	
56312	L	347,71 \$								462,40 \$	
56313	L	592,56 \$								959,65 \$	
56321	L	274,45 \$								332,52 \$	
56322	L	289,28 \$								352,50 \$	
56323	L	516,14 \$								619,37 \$	
Garnissage temporaire thérapeutique											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		115,90 \$								143,79 \$	
56512		115,90 \$								143,79 \$	
56513		213,56 \$								264,94 \$	
56521		115,90 \$								143,79 \$	
56522		115,90 \$								143,79 \$	
56523		213,56 \$								256,27 \$	
56531		94,44 \$								113,33 \$	
56532		99,15 \$								118,98 \$	
56533		183,90 \$								220,68 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		113,50 \$						131,00 \$	131,00 \$	113,50 \$	
71109		76,04 \$						87,00 \$	87,00 \$	76,04 \$	
71201		227,02 \$						272,42 \$	272,42 \$	227,02 \$	
71209		151,00 \$						187,32 \$	229,23 \$	151,00 \$	
71211		227,02 \$									
71219		151,00 \$									
72311		85,96 \$						106,64 \$	96,99 \$		
72319		57,32 \$						94,86 \$	88,65 \$		
74111		195,06 \$			234,07 \$	248,99 \$		248,99 \$	248,99 \$		
74112		238,03 \$			285,64 \$	306,29 \$		306,29 \$	306,29 \$		
74121		321,79 \$			386,15 \$	384,00 \$		384,00 \$	384,00 \$		
74122		407,76 \$			489,31 \$	467,00 \$		467,00 \$	467,00 \$		
74211		204,31 \$			245,17 \$	331,71 \$		331,71 \$	331,71 \$		
74212		306,45 \$			367,74 \$	380,18 \$		380,18 \$	380,18 \$		
74221		306,45 \$			367,74 \$	367,74 \$		367,74 \$	367,74 \$		
74222		408,60 \$			490,32 \$	490,32 \$		490,32 \$	490,32 \$		
74611		329,51 \$			395,41 \$	395,41 \$		395,41 \$	395,41 \$		
74612		372,50 \$			447,00 \$	447,00 \$		447,00 \$	447,00 \$		
74621		321,19 \$		385,43 \$	385,43 \$	385,43 \$		385,43 \$	385,43 \$		
74631		329,51 \$		388,00 \$	395,41 \$	388,00 \$		388,00 \$	388,00 \$		
74632		372,50 \$		447,00 \$	447,00 \$	447,00 \$		447,00 \$	447,00 \$		
75111		122,33 \$		151,76 \$	146,80 \$	210,45 \$		210,45 \$	210,45 \$		
75112		122,33 \$		151,76 \$				210,45 \$	210,45 \$		
75113		212,25 \$		254,70 \$				254,70 \$	254,70 \$		
75121		120,12 \$		149,02 \$				267,76 \$	267,76 \$		
75122		211,59 \$		262,49 \$				262,49 \$	262,49 \$		
75123		229,99 \$		275,99 \$				303,55 \$	303,55 \$		
75211		135,22 \$		167,75 \$				453,05 \$			
75212		413,55 \$		496,26 \$				496,26 \$			
75221		379,45 \$		455,34 \$				455,34 \$			
75301		127,73 \$		158,46 \$				453,05 \$			
75303		190,74 \$		228,89 \$				228,89 \$			
76941		357,08 \$						442,98 \$			

NOUVELLE-ÉCOSSE
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		181,83 \$						224,40 \$			
76951		85,96 \$						106,64 \$			
76952		171,93 \$						213,29 \$			
76961		180,73 \$									
76962		222,61 \$									
79601		82,64 \$		93,00 \$	99,17 \$	93,00 \$		93,00 \$	93,00 \$		
79602		82,64 \$		99,00 \$	99,17 \$	99,00 \$		99,00 \$	99,00 \$		
79605		51,68 \$						62,02 \$	62,02 \$		
79606		60,53 \$						71,50 \$	71,50 \$		
79701		466,88 \$									
79702		308,77 \$									
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		61,10 \$					61,10 \$	61,10 \$			
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		31,96 \$	38,35 \$					39,65 \$	31,96 \$		
92412		63,90 \$	76,68 \$					79,28 \$	63,90 \$		
92413		95,87 \$	115,04 \$					118,94 \$	95,87 \$		
92414		127,83 \$	153,40 \$					153,40 \$	127,83 \$		
92415		127,83 \$	153,40 \$					153,40 \$	127,83 \$		
92416		127,83 \$	153,40 \$					153,40 \$	127,83 \$		
92417		127,83 \$	153,40 \$					153,40 \$	127,83 \$		
92418		127,83 \$	153,40 \$					153,40 \$	127,83 \$		
92421		23,28 \$	27,94 \$					43,33 \$	23,28 \$		
92431		44,54 \$	53,45 \$					69,70 \$	44,54 \$		
92432		62,59 \$	75,11 \$					137,70 \$	62,59 \$		
92433		88,16 \$	105,79 \$					207,40 \$	88,16 \$		
92434		113,72 \$	136,46 \$					277,10 \$	113,72 \$		
92435		113,72 \$	136,46 \$					277,10 \$	113,72 \$		
92436		113,72 \$	136,46 \$					277,10 \$	113,72 \$		
92437		113,72 \$	136,46 \$					277,10 \$	113,72 \$		
92438		113,72 \$	136,46 \$					277,10 \$	113,72 \$		

NOUVELLE-ÉCOSSE
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					165,32 \$	165,32 \$					
01501								165,32 \$			
01701										135,58 \$	
01801				161,99 \$							
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	38,98 \$		50,39 \$	46,78 \$	50,39 \$		50,39 \$	50,39 \$		
04401	L	36,45 \$		43,74 \$	43,74 \$	58,29 \$		58,29 \$	58,29 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		25,72 \$						33,32 \$			
04913		42,54 \$						66,67 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		36,50 \$									
Ajustement/équilibre de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		38,73 \$								38,73 \$	
16517		38,73 \$								38,73 \$	
2.0 RESTAURATION											
Préfabriqué, couverture complète											
22301		137,70 \$						171,02 \$		137,70 \$	
22302		137,70 \$						171,02 \$		137,70 \$	
22311		137,70 \$						171,02 \$		137,70 \$	
22312		137,70 \$						171,02 \$		137,70 \$	
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		141,07 \$								163,00 \$	
21302		141,07 \$								163,00 \$	
23601		114,87 \$								144,43 \$	
23602		152,08 \$								182,50 \$	
25731		138,85 \$						172,25 \$		172,25 \$	
25732		232,54 \$						279,05 \$		279,05 \$	
25733		290,95 \$						354,45 \$		354,45 \$	
25751		203,86 \$								340,87 \$	
25752		261,19 \$								422,89 \$	
25753		320,69 \$								506,86 \$	
25754		230,33 \$								373,48 \$	
25755		286,54 \$								460,42 \$	

NOUVELLE-ÉCOSSE
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
25756		347,14 \$								541,44 \$	
25761		203,86 \$								340,87 \$	
25762		261,19 \$								422,89 \$	
25763		320,69 \$								506,86 \$	
25764		242,44 \$								300,77 \$	
25765		298,65 \$								370,50 \$	
25766		358,17 \$								444,34 \$	
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	617,15 \$								1 091,79 \$	
27301	L	617,15 \$								1 028,55 \$	
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		383,50 \$		522,67 \$				522,67 \$			
33121		547,71 \$		679,48 \$				679,48 \$			
33131		711,92 \$		883,20 \$				883,20 \$			
33141		866,19 \$		1 039,43 \$				1 039,43 \$			
Retraitement, Apectomie ou Obturation rétrograde											
Maximum viager de 1 retraitement, 1 apectomie ou 1 obturation rétrograde par dent											
33115		454,75 \$		564,80 \$				564,80 \$			
33125		645,15 \$		792,54 \$				792,54 \$			
33135		842,35 \$		1 046,20 \$				1 046,20 \$			
33145		1 022,55 \$		1 227,06 \$				1 227,06 \$			
33601		143,65 \$		178,41 \$				178,41 \$			
33602		187,85 \$		233,31 \$				233,31 \$			
33603		237,15 \$		294,54 \$				294,54 \$			
33604		423,30 \$		525,74 \$				525,74 \$			
33605		72,04 \$		86,45 \$				86,45 \$			
33611		60,35 \$		74,95 \$				74,95 \$			
33612		60,35 \$		74,95 \$				74,95 \$			
33613		60,35 \$		74,95 \$				74,95 \$			
33614		60,35 \$		74,95 \$				74,95 \$			
33621		330,65 \$		396,78 \$				396,78 \$			
33622		484,50 \$		581,40 \$				581,40 \$			
33623		573,75 \$		688,50 \$				688,50 \$			
33624		637,50 \$		765,00 \$				765,00 \$			
34111		213,35 \$		264,98 \$				264,98 \$			
34112		305,15 \$		379,00 \$				379,00 \$			
34121		243,95 \$		302,99 \$				302,99 \$			
34122		323,00 \$		401,17 \$				401,17 \$			
34123		396,95 \$		493,01 \$				493,01 \$			
34131		272,85 \$		338,88 \$				338,88 \$			
34132		362,95 \$		450,78 \$				450,78 \$			
34133		458,15 \$		569,02 \$				569,02 \$			
34134		649,83 \$		779,80 \$				779,80 \$			
34141		212,50 \$		263,93 \$				263,93 \$			
34142		304,30 \$		377,94 \$				377,94 \$			
34151		243,95 \$		302,99 \$				302,99 \$			
34152		323,00 \$		401,17 \$				401,17 \$			
34153		404,60 \$		502,51 \$				502,51 \$			
34161		300,90 \$		373,72 \$				373,72 \$			

NOUVELLE-ÉCOSSE
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE B

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
34162		398,65 \$		495,12 \$				495,12 \$			
34163		502,35 \$		623,92 \$				623,92 \$			
34164		892,50 \$		1 071,00 \$				1 071,00 \$			
34211		78,20 \$		97,12 \$				97,12 \$			
34212		93,50 \$		116,13 \$				116,13 \$			
34221		93,50 \$		116,13 \$				116,13 \$			
34222		117,30 \$		145,69 \$				145,69 \$			
34223		129,20 \$		160,47 \$				160,47 \$			
34224		139,40 \$		173,13 \$				173,13 \$			
34231		113,90 \$		141,46 \$				141,46 \$			
34232		141,10 \$		175,25 \$				175,25 \$			
34233		155,55 \$		193,19 \$				193,19 \$			
34234		164,90 \$		204,81 \$				204,81 \$			
34241		77,35 \$		96,07 \$				96,07 \$			
34242		93,50 \$		116,13 \$				116,13 \$			
34251		92,65 \$		115,07 \$				115,07 \$			
34252		113,90 \$		141,46 \$				141,46 \$			
34253		126,65 \$		157,30 \$				157,30 \$			
34254		136,85 \$		169,97 \$				169,97 \$			
34261		113,90 \$		141,46 \$				141,46 \$			
34262		141,10 \$		175,25 \$				175,25 \$			
34263		155,55 \$		193,19 \$				193,19 \$			
34264		164,90 \$		204,81 \$				204,81 \$			
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		42,00 \$			50,40 \$	50,40 \$			50,40 \$		
41221		42,00 \$			50,40 \$	50,40 \$			50,40 \$		
41231		42,00 \$			50,40 \$	50,40 \$			50,40 \$		
Désensibilisation											
41301		34,85 \$							34,85 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire											
43211		67,22 \$							88,93 \$		
43221		67,22 \$							88,93 \$		
43231		171,93 \$							196,00 \$		
43241		229,23 \$							269,00 \$		
43281		67,10 \$							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 \$							83,30 \$		
49102		51,03 \$							83,30 \$		
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	824,28 \$								1 454,39 \$	
51302	L	900,32 \$								1 758,71 \$	
51303	L	1 239,81 \$								3 431,45 \$	
51711	L	926,81 \$								1 112,17 \$	

NOUVELLE-ÉCOSSE
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	996,23 \$								1 195,48 \$	
51713	L	1 442,30 \$								1 730,76 \$	
52101	L	491,42 \$								589,70 \$	
52102	L	491,42 \$								589,70 \$	
52103	L	710,81 \$								1 008,95 \$	
52301	L	491,42 \$								681,75 \$	
52302	L	491,42 \$								681,75 \$	
52303	L	710,81 \$								1 410,15 \$	
53101	L	877,13 \$								1 052,56 \$	
53102	L	877,13 \$								1 052,56 \$	
53103	L	1 269,55 \$								1 523,46 \$	
53201	L	828,92 \$								994,70 \$	
53202	L	828,92 \$								994,70 \$	
53203	L	1 200,12 \$								1 440,14 \$	
53301	L	1 285,44 \$								1 542,53 \$	
53302	L	1 285,44 \$								1 542,53 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		227,02 \$									
72119		151,00 \$									
72211		274,41 \$									
72219		182,94 \$									
72221		380,20 \$									
72229		253,46 \$									
72231		436,41 \$									
72239		290,95 \$									
72321		156,40 \$							174,00 \$		
72329		104,55 \$							167,14 \$		
72331		319,58 \$									
72339		212,70 \$									
72511		72,73 \$						227,25 \$	227,25 \$		
72519		48,49 \$						227,25 \$	227,25 \$		
72521		283,22 \$						377,43 \$	377,43 \$		
72529		188,45 \$						377,43 \$	377,43 \$		
72531		317,39 \$							503,90 \$		
72539		211,59 \$							503,90 \$		
72541		187,36 \$							232,43 \$		
72551		292,07 \$							362,33 \$		
73121		193,96 \$							232,75 \$		
73411		258,97 \$							701,50 \$		
75302		127,73 \$		158,46 \$							
75401		138,34 \$		171,62 \$							
75403		131,38 \$		157,66 \$	157,66 \$	157,66 \$					
75411		350,33 \$									
75412		437,92 \$									
76201		576,78 \$						1 246,95 \$			
76301		665,77 \$						1 246,95 \$			
79603		82,64 \$		102,53 \$	99,17 \$	103,09 \$		103,09 \$	103,09 \$		
79604		82,64 \$		102,53 \$	99,17 \$	102,53 \$		102,53 \$	102,53 \$		
8.0 ORTHODONTIE											
Les dispositions de la Politique orthodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires. Notez: les frais approuvés pour le P1500 sont basés sur le plan de traitement fourni. Veuillez voir Annexe A – Section 8.0 Orthodontie pour codes de procédures P1000 et P1100.											
80602		76,04 \$						76,04 \$			
80661		67,10 \$						67,10 \$			
80669		48,59 \$						48,59 \$			
80671		67,10 \$						67,10 \$			
80679		67,10 \$						67,10 \$			
81111	L	223,77 \$						223,77 \$			

NOUVELLE-ÉCOSSE
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	223,77 \$						223,77 \$			
81113	L	702,00 \$						702,00 \$			
81114	L	702,00 \$						702,00 \$			
81121	L	502,52 \$						502,52 \$			
81122	L	502,52 \$						502,52 \$			
81131	L	541,11 \$						541,11 \$			
81132	L	541,11 \$						541,11 \$			
81135	L	447,59 \$						447,59 \$			
81211	L	702,00 \$						702,00 \$			
81212	L	702,00 \$						702,00 \$			
81221	L	502,52 \$						502,52 \$			
81222	L	502,52 \$						502,52 \$			
81231	L	702,00 \$						702,00 \$			
81232	L	702,00 \$						702,00 \$			
81241	L	715,22 \$						715,22 \$			
81242	L	715,22 \$						715,22 \$			
81243	L	357,08 \$						357,08 \$			
81251	L	685,47 \$						685,47 \$			
81252	L	685,47 \$						685,47 \$			
81253	L	797,89 \$						797,89 \$			
81254		685,47 \$									
P0500		32,91 \$					32,91 \$	32,91 \$			
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 \$					289,85 \$			
92214		274,13 \$	328,96 \$					386,75 \$			
92215		274,13 \$	328,96 \$					386,75 \$			
92216		274,13 \$	328,96 \$					386,75 \$			
92217		274,13 \$	328,96 \$					386,75 \$			
92218		274,13 \$	328,96 \$					386,75 \$			
92222		91,73 \$	110,08 \$					236,30 \$			
92223		137,64 \$	165,17 \$					355,30 \$			
92224		183,53 \$	220,24 \$					474,30 \$			
92225		183,53 \$	220,24 \$					474,30 \$			
92226		183,53 \$	220,24 \$					474,30 \$			
92227		183,53 \$	220,24 \$					474,30 \$			
92228		183,53 \$	220,24 \$					474,30 \$			
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 \$					326,38 \$			
92305		264,83 \$	317,80 \$					326,38 \$			
92306		264,83 \$	317,80 \$					326,38 \$			
92307		264,83 \$	317,80 \$					326,38 \$			
92308		264,83 \$	317,80 \$					326,38 \$			
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 \$			

NOUVELLE-ÉCOSSE
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 \$					42,00 \$	35,00 \$		
92442		52,53 \$	63,04 \$					63,04 \$	52,53 \$		
92443		70,05 \$	84,06 \$					84,06 \$	70,05 \$		
92444		87,52 \$	105,02 \$					105,02 \$	87,52 \$		
92445		87,52 \$	105,02 \$					105,02 \$	87,52 \$		
92446		87,52 \$	105,02 \$					105,02 \$	87,52 \$		
92447		87,52 \$	105,02 \$					105,02 \$	87,52 \$		
92448		87,52 \$	105,02 \$					105,02 \$	87,52 \$		
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		92,36 \$									
99111		C.S.								C.S.	
99222		C.S.		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		
99333		C.S.								C.S.	