Santé Canada Health Canada

QUÉBEC
Régime canadien de soins dentaires (RCSD)
Grille tarifaire de prestations dentaires 2026
Dentistes généralistes et spécialistes

- Les services figurant dans la nomenclature A n'exigent pas d'autorisation préalable.
- Les services figurant dans la nomenclature B nécessitent une autorisation préalable.
- Pour être admissibles au règlement des services rendus, les fournisseurs de soins buccodentaires doivent se conformer aux Modalités de traitement et de paiement des réclamations du RCSD.
- Veuillez consulter le Guide des prestations dentaires du RCSD pour obtenir plus de renseignements sur les politiques, y compris les critères, les lignes directrices et les limites en vertu desquels le RCSD couvre les services de soins buccodentaires pour les clients admissibles au RCSD.
- Dans la colonne Frais de laboratoire commercial (Labo.), la mention « L » correspond à des dépenses liées à des frais de laboratoire autorisés pour certains codes d'acte (frais de laboratoire variables).
- Les spécialistes sont rémunérés au tarif des spécialistes pour les actes définis qui relèvent de leur spécialité. Pour tous les autres actes, les spécialistes sont rémunérés au tarif des dentistes généralistes.

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec le centre d'appel du RCSD de la Sun Life au 1-888-888-8110 ou consulter le Guide des prestations dentaires du RCSD sur le site web du gouvernement du Canada pour obtenir de plus amples renseignements.

Nomenclature A

NOMENCLATURE A - 0.0 DIAGNOSTIC

Examens

- Jusqu'à 3 examens par période de 12 mois
- À l'exclusion des examens d'urgence.
- Les limites de fréquence tiennent compte de l'ensemble des examens, ainsi que de la période d'admissibilité de chaque service.
- Les examens effectués par les dentistes spécialistes et les denturologistes ne comptent pas dans le nombre maximal d'examens annuels admissibles.

Examen buccal complet

- 1 par période de 60 mois
- Lorsqu'un examen complet est effectué, il remplace l'examen de rappel et le nouvel examen limité du patient pendant la période d'admissibilité applicable.

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
01110		91,80 $						
01120		111,35 $						
01151						107,10 $		
01155						130,90 $		
01130		162,35 $						
01156						165,75 $		

Examen de rappel

- 1 par période de 12 mois

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
01152						86,34 $		
01200		96,90 $						
01250		69,70 $						
01255						89,25 $		

Examen buccal spécifique

- 1 par période de 12 mois
- Lorsqu'il est effectué en même temps que des services de rappel, l'examen spécifique sera considéré comme un examen de rappel et la limite de fréquence applicable à l'examen de rappel s'appliquera.

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
01154						58,65 $		
01400		50,15 $						
01405							89,25 $	

Examen buccal d'urgence

- Lorsqu'il est effectué en même temps que des services de rappel, l'examen d'urgence sera considéré comme un examen de rappel et la limite de fréquence applicable à l'examen de rappel s'appliquera.

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
01153						58,31 $		
01300		50,15 $						
01305							65,45 $	
01517				90,95 $				
01713								66,06 $

Examen et diagnostic d'un spécialiste – limité

- 1 par période de 12 mois par spécialité, avec une demande de consultation et la justification de la demande de consultation.

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
01205							119,74 $	
01516				130,05 $				
01716								128,35 $
01802			110,03 $					

Radiographies

Radiographie intraorale, série complète

- 1 par période de 60 mois

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
02110						182,75 $	196,35 $	198,05 $
02111								219,30 $

Radiographies intraorales

- Y compris les radiographies périapicales, interproximales et occlusales
- 8 par période de 12 mois

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
02111		36,55 $						
02112		45,05 $						
02113		55,25 $						
02114		69,70 $						
02115		81,60 $						
02116		99,45 $						
02121						44,20 $	34,29 $	34,29 $
02122							40,95 $	40,95 $
02123							53,55 $	53,55 $
02124							64,08 $	
02125							75,65 $	
02126							85,85 $	
02127							103,70 $	
02128							117,30 $	
02131		42,50 $						
02132		51,00 $						
02135							47,60 $	48,45 $
02139							25,50 $	28,05 $
02141		36,55 $						
02142		45,05 $						
02143		55,25 $						
02144		69,70 $						
02150							25,50 $	31,45 $
02154								65,54 $
02171			37,40 $					
02172			45,05 $					
02173			50,48 $					
02174			63,06 $					
02175			69,58 $					

Radiographie panoramique

- 1 par période de 60 mois
- Maximum de 3 à vie

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
02600		90,95 $						

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
02601			61,99 $					
02610						116,45 $	99,45 $	113,90 $

Tests de laboratoire

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
04302	L	169,15 $						
04305			84,81 $				276,25 $	
04306	L			265,20 $				
04307	L			312,80 $				
04311	L	142,80 $						
04312	L	343,40 $						
04316							337,00 $	
04319	L			44,59 $				
04324	L					213,35 $		
04325	L					176,80 $		
04326	L					425,85 $		

Test microbiologique

- 1 fois par période de 12 mois

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
04100	L	55,25 $						
04101			52,92 $					
04105	L			79,90 $			97,75 $	
04106	L			102,85 $				
04110	L					65,45 $		

Frottis cytologique

- 1 fois par période de 12 mois

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
04334	L			72,41 $				
04335			137,70 $	164,05 $		80,34 $		
04401	L	68,00 $						
04535							62,66 $	

NOMENCLATURE A - 1.0 PRÉVENTION

Prophylaxie

- 1 traitement par période de 12 mois

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
11100		13,36 $						
11200		17,29 $						
11205							17,29 $	
11300		19,65 $						
11305							19,65 $	
11400						13,36 $		
11410						17,29 $		
11420						19,65 $		
12155								17,29 $
12156								19,65 $

Traitement topique au fluorure

- De 0 à 16 ans : 1 traitement par période de 6 mois
- 17 ans et plus : 1 traitement par période de 12 mois

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
12400		32,86 $				32,86 $		

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
12103						41,00 $		
12410		41,00 $						

Scellement des puits et fissures et restaurations préventives en résine

- Admissible seulement pour les clients âgés de 17 ans et moins, sur la surface occlusale des molaires permanentes, des prémolaires, et sur la surface linguale des incisives maxillaires permanentes, lorsque les surfaces ne sont pas restaurées. Les troisièmes molaires, les canines permanentes et les incisives mandibulaires ne sont pas admissibles.
- 2 scellants des puits et fissures et restaurations préventives en résine par dent admissible, à vie.

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
13401		56,00 $						
13404		48,00 $						
13430						67,20 $		
23109		66,30 $						
23210		75,65 $						
23220		89,25 $						
23330						99,45 $		
23340						132,66 $		

Application topique d'un agent antimicrobien ou de reminéralisation sur les lésions des tissus durs

- Y compris le fluorure diamine d'argent (FDA)
- 2 traitements par période de 12 mois

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
20611		73,00 $						
13610						73,00 $		
13630						64,00 $		
13601							73,00 $	

NOMENCLATURE A - 2.0 RESTAURATION

Caries, traumatisme et soulagement de la douleur

- Ces actes ne sont pas couverts si la demande inclut l'un des actes suivants, pour la même date de service et la même dent : restaurations; ouverture et drainage; pulpectomie; pulpotomie; traitement de canal.

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
20111		85,85 $	111,35 $					
20115						94,35 $		
20119			93,51 $					
20121		130,90 $						
20125						135,15 $		
20131		37,40 $						
20160						91,34 $		
20161		85,85 $						
29120						383,00 $		

Restaurations, amalgame/composite; couronnes préformées complètes

- Les dents incisives primaires ne sont admissibles que pour les personnes âgées de moins de 5 ans.
- 1 par surface, par dent, par période de 24 mois.
- La limite de fréquence tient compte de tous les codes d'actes de restauration en amalgame, en composite et préfabriqués ci-dessous.

- Une restauration effectuée pour l'usure incisive touchant l'émail et la dentine est une exclusion dans le cadre du RCSD et n'est donc pas admissible pour le paiement.

Restauration, amalgame, dentition primaire

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
21101		72,25 $						
21102		141,95 $						
21103		169,15 $						
21104		216,75 $						
21105		226,10 $						
21121		72,25 $						
21122		141,95 $						
21123		169,15 $						
21124		216,75 $						
21125		226,10 $						
21141						84,21 $		
21142						175,95 $		
21143						213,35 $		
21144						272,00 $		
21145						316,13 $		
21151						84,21 $		
21152						175,95 $		
21153						213,35 $		
21154						272,00 $		
21155						316,13 $		
21291								179,35 $
21292								247,35 $
21293								307,70 $
21294								369,75 $
21295								432,65 $
21296								686,80 $

Restauration, composite, dentition primaire

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
23311		99,45 $						
23312		110,50 $						
23313		195,50 $						
23314		226,10 $						
23315		226,10 $						
23411		107,95 $						
23412		177,65 $						
23413		221,85 $						
23414		226,10 $						
23415		226,10 $						
23421						126,71 $		
23422						142,03 $		
23423						259,00 $		
23424						277,10 $		
23425						277,10 $		
23521						132,18 $		
23522						217,60 $		
23523						277,10 $		
23524						316,13 $		
23525						316,13 $		

Restauration, amalgame, dentition permanente

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
21161						89,25 $		
21162						179,35 $		
21163						215,90 $		

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
21164						283,05 $		
21165						354,45 $		
21211		72,25 $						
21212		147,90 $						
21213		174,25 $						
21214		227,80 $						
21215		287,30 $						
21221		96,90 $						
21222		165,75 $						
21223		216,75 $						
21224		266,05 $						
21225		339,15 $						
21231		72,25 $						
21232		147,90 $						
21233		174,25 $						
21234		227,80 $						
21235		287,30 $						
21241		96,90 $						
21242		165,75 $						
21243		216,75 $						
21244		266,05 $						
21245		339,15 $						
21251						177,65 $		
21252						204,85 $		
21253						272,00 $		
21254						327,25 $		
21255						415,65 $		
21261						89,25 $		
21262						179,35 $		
21263						215,90 $		
21264						283,05 $		
21265						354,45 $		
21271						158,00 $		
21272						204,85 $		
21273						272,00 $		
21274						327,25 $		
21275						415,65 $		

Restauration, composite, dentition permanente

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
23111		137,70 $						
23112		153,85 $						
23113		256,70 $						
23114		348,50 $						
23115		348,50 $						
23118		459,85 $						
23131						157,25 $		
23132						176,80 $		
23133						319,60 $		
23134						400,13 $		
23135						479,40 $		
23181								165,75 $
23182								199,75 $
23183								199,75 $
23184								256,70 $
23185								323,85 $
23186								765,50 $
23191								199,75 $
23192								305,15 $

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
23193								406,30 $
23194								514,25 $
23195								616,25 $
23196								874,50 $
23211		150,45 $						
23212		234,60 $						
23213		269,45 $						
23214		334,05 $						
23215		373,15 $						
23221		169,15 $						
23222		251,60 $						
23223		303,45 $						
23224		358,70 $						
23225		430,10 $						
23331						158,95 $		
23332						263,50 $		
23333						294,10 $		
23334						373,15 $		
23335						461,55 $		
23341						219,30 $		
23342						277,95 $		
23343						340,85 $		
23344						438,60 $		
23345						532,10 $		

Restauration, tenons

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
21301		36,55 $						
21302		55,25 $						
21303		74,80 $						
21304		90,10 $						
21391								56,95 $
21392								92,65 $
21393								123,25 $
21394								165,75 $
21395								395,47 $
21411						41,65 $		
21412						66,30 $		
21413						91,80 $		
21414						112,20 $		

Restaurations, préfabriquées

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
22201		226,10 $						
22202		226,10 $						
22211		226,10 $						
22305						277,10 $		
22306						277,10 $		
22311		256,70 $						
22315						316,13 $		
22316						316,13 $		
22401		226,10 $						
22410						261,80 $		
22501		285,60 $						

Réparation de couronnes

- 1 par dent par période de 36 mois

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
27236								338,41 $
27722	L	140,25 $						

Pivots préfabriqués

- 4 par période de 120 mois par client (dents permanentes seulement), en combinaison avec la reconstitution corono-radiculaire (piles et pivots) de la nomenclature B.
- Les tenons et les pivots préfabriqués sont admissibles uniquement lorsque la structure coronaire restante de la dent est insuffisante pour servir de base à la restauration.
- Lorsque des codes d'actes pour un pivot préfabriqué, un tenon et une reconstitution coronaire (pile) sont soumis individuellement pour la même dent en vue d'une couronne, le paiement sera ajusté au taux du code d'acte combiné.

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
25735						562,70 $		
25736						633,25 $		
25737						705,50 $		
29501		235,45 $						
29502		294,10 $						
29503		361,25 $						

Enlèvement d'un pivot

- Une fois à vie, par dent permanente

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
25785						221,85 $		
26709								510,50 $
27731		100,30 $						
27732		200,60 $						
39501			476,81 $					

Recimentation de couronnes

- 1 par dent par période de 36 mois

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
26710								238,85 $
27112								115,31 $
27229								108,82 $
27240								235,06 $
29145						64,15 $		
29100		113,05 $						
29150						149,60 $		
29160						101,12 $		

NOMENCLATURE A - 3.0 ENDODONTIE

- La politique du RCSD concernant les services d'endodontie doit être respectée. Veuillez consulter la page des fournisseurs de soins buccodentaires sur le site web du RCSD de la Sun Life ou le Guide concernant les prestations dentaires sur le site web du gouvernement du Canada pour obtenir de plus amples renseignements sur les politiques du RCSD.

Pulpotomie/pulpectomie

- Les dents incisives primaires ne sont admissibles que pour les personnes âgées de moins de 5 ans.

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
32201		126,65 $						
32202		209,95 $						

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
32210		126,65 $						
32221			169,75 $					
32222			272,09 $					
32240						158,95 $		
32241						162,79 $		
32242						266,05 $		
32311			190,48 $					
32312			238,41 $					
32313			312,83 $					
32314			366,23 $					
32340						170,85 $		
32341						176,46 $		
32343						335,39 $		
39901		125,80 $						
39902		125,80 $						
39903		166,60 $						
39904		209,95 $						

Traitement de canal

- Une autorisation préalable est toujours nécessaire pour les troisièmes molaires

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
33100		615,40 $						
33111			870,40 $					
33121			1 053,15 $					
33131			1 432,25 $					
33141			1 641,49 $					
33150						760,75 $		
33160						992,86 $		
33170						1 267,56 $		
33180						1 480,25 $		
33200		875,50 $						
33300		1 122,00 $						
33400		1 302,20 $						
33475		179,35 $						
39981		86,70 $						
39985		86,70 $						

Ouverture et drainage

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
35112			308,79 $					
35121			348,50 $					
39201		63,75 $	169,75 $					
39202		147,90 $	238,41 $					
39241						75,15 $		
39242						190,17 $		

NOMENCLATURE A - 4.0 PARODONTIE

Détartrage

- De 0 à 11 ans : 1/2 unité par période de 12 mois
- De 12 à 16 ans : 1 unité par période de 12 mois
- 17 ans et plus : 4 unités par période de 12 mois
- Les unités supplémentaires exigent une autorisation préalable.

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
12250								71,00 $
43401							85,20 $	71,00 $

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
43402							145,20 $	121,00 $
43403							207,60 $	173,00 $
43404							267,60 $	223,00 $
43411		71,00 $						
43412		121,00 $						
43413		173,00 $						
43414		223,00 $						
43417		41,00 $						
43431						71,00 $		
43432						121,00 $		
43433						173,00 $		
43434						223,00 $		

Divers

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
41200		90,10 $						
42004							110,50 $	

NOMENCLATURE A - 5.0 PROSTHODONTIE – PROTHÈSES AMOVIBLES

- La politique sur les prothèses amovibles du RCSD doit être respectée. Veuillez consulter la page des fournisseurs de soins buccodentaires sur le site web du RCSD de la Sun Life ou le Guide concernant les prestations dentaires sur le site web du gouvernement du Canada pour obtenir de plus amples renseignements sur les politiques du RCSD.
- Les honoraires relatifs aux prothèses complètes et partielles comprennent les soins pour les 3 mois suivant la mise en bouche. Les honoraires pour les prothèses immédiates incluent les garnissages temporaires thérapeutiques, mais n'incluent pas le regarnissage ou le rebasage permanent. Les frais payés pour les prothèses complètes et partielles peuvent inclure, au besoin, les empreintes, les modèles et les modèles antagonistes, l'enregistrement occlusal, l'articulation, l'essayage en bouche et la mise en bouche. Les soins suivant les 3 mois après la mise en bouche peuvent inclure les ajustements, les réparations et matériaux de réparation supplémentaires, les ajouts, le regarnissage, le rebasage et le garnissage thérapeutique, selon le type de prothèse.
- 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 RCSD ne couvrira pas de nouvelle prothèse dentaire dans les 24 mois suivant un rebasage ou un regarnissage.

Prothèses complètes standards

- 1 par arcade par période de 96 mois

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
51100	L	974,10 $						
51110	L	1 254,60 $						
51120	L	1 827,50 $						
51505	L							5 863,50 $
51506	L							3 307,50 $
51508	L							3 307,50 $

Prothèses complètes - immédiate, de transition

- 1 par arcade au cours d'une vie

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
51300	L	910,35 $						
51310	L	1 023,40 $						
51320	L	1 586,10 $						
51305	L							2 463,50 $
51315	L							2 463,50 $
51325	L							3 438,25 $
51600	L	588,20 $						
51610	L	659,60 $						
51620	L	1 023,40 $						

Ajustements aux prothèses

- Au moins 3 mois après la mise en bouche ou par un autre professionnel que le dentiste qui a fourni la prothèse.

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
54209								161,55 $
54250		68,00 $						
54251		68,00 $						

Réparations et ajouts

- 1 par arcade par période de 12 mois
- Au moins 3 mois après la mise en bouche.

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
54405	L							275,75 $
54406	L							579,70 $
54407	L							594,15 $
54408	L							628,15 $
54409	L							456,45 $
54415	L							456,45 $
54416	L							545,70 $
55101	L	77,35 $						
55102	L	77,35 $						
55103	L	77,35 $						
55104	L	77,35 $						
55201	L	164,90 $						
55202	L	164,90 $						
55203	L	164,90 $						
55204	L	164,90 $						
55520	L	164,90 $						
55530	L	164,90 $						

Regarnissage ou rebasage

- 1 par arcade par période de 24 mois
- Au moins 3 mois après la mise en bouche.

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
56200		264,35 $						
56201		264,35 $						
56204								437,25 $
56205								364,84 $
56206	L							636,39 $
56210		264,35 $						
56211		264,35 $						
56215	L							910,72 $
56220	L	308,55 $						
56221	L	308,55 $						
56222	L	505,75 $						
56225								636,39 $

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
56226								1 148,35 $
56230	L	308,55 $						
56231	L	308,55 $						
56232	L	505,75 $						
56255								1 148,35 $
56260	L	308,55 $						
56261	L	308,55 $						
56262	L	308,55 $						
56263	L	308,55 $						
56265								880,06 $
56280	L	505,75 $						
56290	L	505,75 $						

Garnissage temporaire

- 1 par arcade par période de 24 mois
- Au moins 3 mois après la mise en bouche.

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
54275								281,35 $
56270		124,10 $						
56271		124,10 $						
56272		124,10 $						
56273		124,10 $						

NOMENCLATURE A - 7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLO-FACIALE

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
71001								172,55 $
71002								107,95 $
71004								298,35 $
71008								319,60 $
71101		144,50 $						
71111		99,45 $						
71150						126,71 $		
71151						94,67 $		
71155						284,09 $		
71160						147,01 $		
71161						94,67 $		
71250						284,09 $		
72100		259,25 $						
72110		359,55 $						
72210		233,75 $						
72220		334,05 $						
72230		446,25 $						
72240		498,10 $						
72300		144,50 $						
72301		99,45 $						
74108	L	310,25 $						
74170	L					327,28 $		
74180						362,07 $		
74230	L						374,85 $	
74231	L						235,45 $	
74240							462,23 $	
74241							253,58 $	
74408	L	295,80 $						
74650	L					332,81 $		
75100		86,70 $						
75101		356,15 $						
75110		200,60 $						

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
75301		317,90 $						
75310						313,30 $		
75315						248,99 $		
75361		190,40 $						
76945						125,80 $		
76946						158,10 $		
76950		103,70 $						
76955						109,65 $		
76956						109,65 $		
76990						55,71 $		
76991						62,66 $		
77905							143,44 $	
77910							323,85 $	
79601		51,00 $						
79602		102,85 $						
79615						189,39 $		

NOMENCLATURE A - 8.0 LES SERVICES D'ORTHODONTIE POURRONT ÊTRE DEMANDÉS À UNE DATE À DÉTERMINER

- La politique du RCSD concernant les services orthodontiques doit être respectée. Veuillez consulter la page des fournisseurs de soins buccodentaires sur le site web du RCSD de la Sun Life ou le Guide concernant les prestations dentaires sur le site web du gouvernement du Canada pour obtenir de plus amples renseignements sur les politiques du RCSD.
- P1000 – Examen
- P1100 – Dossiers diagnostiques

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
P1000		103,39 $			103,39 $	103,39 $		
P1100		413,51 $			413,51 $	413,51 $		

NOMENCLATURE A - 9.0 SERVICES COMPLÉMENTAIRES

Anesthésie

- La politique du RCSD concernant les services de sédation et d'anesthésie générale doit être respectée. Veuillez consulter la page des fournisseurs de soins buccodentaires sur le site web du RCSD de la Sun Life ou le Guide concernant les prestations dentaires sur le site web du gouvernement du Canada pour obtenir de plus amples renseignements sur les politiques du RCSD.

Anesthésie, sédation consciente

- 4 sessions par période de 12 mois

Sédation consciente par inhalation

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
92311		58,65 $						
92312		102,00 $						
92313		145,35 $						
92314		188,70 $						
92315		232,05 $						
92316		275,40 $						
92317		318,75 $						
92318		362,10 $						
92470						170,85 $		

Sédation consciente par voie orale ou percutanée nécessitant la surveillance des soins

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
92421		58,65 $						
92422		102,00 $						
92423		145,35 $						
92424		188,70 $						
92425		232,05 $						
92426		275,40 $						
92427		318,75 $						
92428		362,10 $						

Nomenclature B

Tous les services doivent faire l'objet d'une autorisation préalable. Les services d'orthodontie pourront être demandés à une date à déterminer.

NOMENCLATURE B - 0.0 DIAGNOSTIC

Examens

- Les limites de fréquence tiennent compte de l'ensemble des examens, ainsi que de la période d'admissibilité de chaque service.
- Les examens effectués par les dentistes spécialistes et les denturologistes ne comptent pas dans le nombre maximal d'examens annuels admissibles.

Examen complet par un dentiste spécialiste

- 1 par période de 60 mois par spécialité, avec une demande de consultation et la justification de la demande de consultation.
- Lorsque la demande de couverture pour un examen complet par un dentiste spécialiste est approuvée, aucun examen limité n'est couvert dans la même spécialité pendant la période de douze (12) mois applicable.

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
01135							153,19 $	
01515				272,00 $				
01725								325,55 $
01801			182,40 $					

Modèles d'étude, non montés

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
04501		50,15 $						
04502		50,15 $						
04950						139,40 $		

NOMENCLATURE B - 1.0 PRÉVENTION

Meulage interproximal des dents

- 1 unité de temps par période de 12 mois

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
13700		28,81 $						

NOMENCLATURE B - 2.0 RESTAURATION

Reconstitution corono-radiculaire (piles et pivots)

- 4 par période de 120 mois par client (dents permanentes seulement), en combinaison avec les pivots préfabriqués de la nomenclature A.
- Les reconstitutions coronaires (piles) seules et en combinaison avec les pivots préfabriqués sont admissibles seulement pour les clients qui ont 18 ans et plus.
- La reconstitution coronaire (pile) est admissible uniquement si la restauration existante date de plus de vingt-quatre (24) mois, et ce, uniquement en combinaison avec une demande approuvée d'autorisation préalable portant sur une couronne.
- Les pivots préfabriqués en combinaison avec une reconstitution coronaire (pile), y compris les tenons le cas échéant, seront uniquement considérés pour la couverture conjointement avec une demande approuvée d'autorisation préalable portant sur une couronne.

- Lorsque des codes d'actes pour un pivot préfabriqué, un tenon et une reconstitution coronaire (pile) sont soumis individuellement pour la même dent en vue d'une couronne, le paiement sera ajusté au taux du code d'acte combiné.

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
26621								629,85 $
26622								719,10 $
26623								810,90 $
26631								695,30 $
26632								768,40 $
26633								861,05 $
27114								384,40 $
29600		215,05 $						

Couronnes

- La politique du RCSD concernant les couronnes doit être respectée. Veuillez consulter la page des fournisseurs de soins buccodentaires sur le site web du RCSD de la Sun Life ou le Guide concernant les prestations dentaires sur le site web du gouvernement du Canada pour obtenir de plus amples renseignements sur les politiques du RCSD.
- 4 par période de 120 mois
- 1 par dent admissible par période de 96 mois

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
27200	L	1 037,00 $						
27202	L							2 146,25 $
27210	L	1 037,00 $						
27225	L							2 146,25 $
27235	L							2 146,25 $
27300	L	1 037,00 $						

Ablation de couronnes

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
29301		82,45 $	96,05 $					
29310						91,80 $		
27715								136,85 $
27717								146,20 $

NOMENCLATURE B - 3.0 ENDODONTIE

- La politique du RCSD concernant les services d'endodontie doit être respectée. Veuillez consulter la page des fournisseurs de soins buccodentaires sur le site web du RCSD de la Sun Life ou le Guide concernant les prestations dentaires sur le site web du gouvernement du Canada pour obtenir de plus amples renseignements sur les politiques du RCSD.

Traitement de canal

- Une autorisation préalable est toujours nécessaire pour les troisièmes molaires.

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
33100		615,40 $						
33111			870,40 $					
33121			1 053,15 $					
33131			1 432,25 $					
33141			1 641,49 $					
33150						760,75 $		
33160						992,86 $		
33170						1 267,56 $		
33180						1 480,25 $		
33200		875,50 $						

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
33300		1 122,00 $						
33400		1 302,20 $						
33475		179,35 $						

Retraitement de canal

- 1 retraitement de canal par dent, à vie

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
33110		743,75 $						
33111		473,45 $						
33112		270,30 $						
33115			1 044,40 $					
33125			1 288,08 $					
33135			1 671,02 $					
33145			1 879,90 $					
33155						935,00 $		
33165						1 088,85 $		
33175						1 408,45 $		
33185						1 558,05 $		
33210		1 042,10 $						
33211		685,95 $						
33212		356,15 $						
33310		1 331,10 $						
33311		889,95 $						
33312		441,15 $						
33410		1 512,15 $						
33411		1 005,55 $						
33412		506,60 $						

Apectomie

- 1 apectomie par dent, à vie

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
33521		345,10 $						
33522		519,35 $						
33523		680,85 $						
33524		795,60 $						
33531		171,70 $						
33532		220,15 $						
33533		266,90 $						
33534		311,95 $						
33541		270,30 $						
33542		356,15 $						
33543		441,15 $						
33544		506,60 $						
33601			829,60 $					
33602			1 007,46 $					
33603			1 369,42 $					
33604			1 545,58 $					
33611			209,44 $					
33612			241,67 $					
33613			278,17 $					
33614			313,63 $					
33620						346,80 $		
33621						215,05 $		
33622						324,70 $		
33630						473,45 $		
33631						277,10 $		
33632						415,65 $		
33640						595,00 $		

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
33641						294,10 $		
33642						420,75 $		
34101		595,00 $						
34102		671,50 $						
34103		782,00 $						
34104		929,05 $						
34105			740,35 $					
34106			883,15 $					
34107			883,15 $					
34108			1 063,35 $					
34109			489,60 $					
34111		1 003,00 $						
34112		1 069,30 $						
34114		1 354,90 $						
34115		1 674,50 $						

Obturation rétrograde

- 1 obturation rétrograde par dent, à vie

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
34201		719,10 $						
34202		837,25 $						
34203		837,25 $						
34205			983,45 $					
34206			1 253,29 $					
34207			1 183,67 $					
34208			1 347,25 $					
34209			633,25 $					
34212		837,25 $						
34215		1 059,10 $						

NOMENCLATURE B - 4.0 PARODONTIE

Désensibilisation

- 2 par période de 12 mois

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
41305							33,15 $	
41306		62,90 $						
41307		125,80 $						

Vestibuloplastie

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
42315							658,75 $	

Jumelage ou ligature extracoronaire

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
43211		143,65 $						
43212		99,45 $						
43215							94,03 $	
43257							15,30 $	
43258							119,74 $	
43295		99,45 $						

Surfaçage radiculaire

- Membres âgés de 17 ans et plus : 4 unités par période de 12 mois
- Toutes les unités de détartrage de la nomenclature A doivent faire l'objet d'une réclamation avant que le RCSD n'envisage la prise en charge du surfaçage radiculaire.

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
42000		202,30 $						
42001		51,00 $						
43440							245,65 $	
43441							57,80 $	

NOMENCLATURE B - 5.0 PROSTHODONTIE – PROTHÈSES AMOVIBLES

- La politique sur les prothèses amovibles du RCSD doit être respectée**.** Veuillez consulter la page des fournisseurs de soins buccodentaires sur le site web du RCSD de la Sun Life ou le Guide concernant les prestations dentaires sur le site web du gouvernement du Canada pour obtenir de plus amples renseignements sur les politiques du RCSD.
- Les honoraires relatifs aux prothèses complètes et partielles comprennent les soins pour les 3 mois suivant la mise en bouche. Les honoraires pour les prothèses immédiates incluent les garnissages temporaires thérapeutiques, mais n'incluent pas le regarnissage ou le rebasage permanent. Les frais payés pour les prothèses complètes et partielles peuvent inclure, au besoin, les empreintes, les modèles et les modèles antagonistes, l'enregistrement occlusal, l'articulation, l'essayage en bouche et la mise en bouche. Les soins suivant les 3 mois après la mise en bouche peuvent inclure les ajustements, les réparations et matériaux de réparation supplémentaires, les ajouts, le regarnissage, le rebasage et le garnissage thérapeutique, selon le type de prothèse.
- Les honoraires pour les prothèses immédiates incluent les garnissages temporaires thérapeutiques, mais n'incluent pas le regarnissage ou le rebasage permanent
- 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 RCSD ne couvrira pas de nouvelle prothèse dentaire dans les 24 mois suivant un rebasage ou un regarnissage.

Prothèses complètes, hybrides

- 1 par arcade par période de 96 mois

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
51510	L							3 307,50 $
51512	L							3 243,50 $
51701	L	996,20 $						
51702	L	1 284,35 $						
51703	L	1 870,00 $						

Prothèses partielles en acrylique - de transition

- 1 par arcade par période de 60 mois
- Une autorisation préalable est requise pour la première mise en bouche.
- L'autorisation préalable n'est pas requise pour leur remplacement lorsque la mise en bouche initiale a été payée par le RCSD et à condition que la prothèse partielle existante réponde aux critères d'admissibilité de la fréquence.

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
52101	L	542,30 $						
52102	L	542,30 $						
52103	L	889,95 $						
52180	L							1 129,65 $
52181	L							1 409,30 $
52182	L							1 551,25 $

Prothèses partielles en acrylique

- 1 par arcade par période de 60 mois
- Une autorisation préalable est requise pour la première mise en bouche
- L'autorisation préalable n'est pas requise pour leur remplacement lorsque la mise en bouche initiale a été payée par le RCSD et à condition que la prothèse partielle existante réponde aux critères d'admissibilité de la fréquence.

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
52120	L	506,60 $						
52121	L	506,60 $						
52122	L	702,10 $						
52123	L	702,10 $						
52124	L	1 150,90 $						
52129	L	830,45 $						
52230	L	731,00 $						
52231	L	731,00 $						
52232	L	1 199,35 $						

Prothèses partielles en métal

- 1 par arcade par période de 96 mois
- Une autorisation préalable est requise pour la première mise en bouche
- L'autorisation préalable n'est pas requise pour leur remplacement lorsque la mise en bouche initiale a été payée par le RCSD et à condition que la prothèse partielle existante réponde aux critères d'admissibilité de la fréquence.

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
52400	L	1 254,60 $						
52410	L	1 254,60 $						
52420	L	2 057,00 $						
52500	L	1 173,00 $						
52510	L	1 173,00 $						
52520	L	1 923,55 $						
52531	L	1 817,30 $						
52542	L	1 946,50 $						
52701	L	1 892,10 $						
52702	L	1 892,10 $						
53415	L							2 686,85 $
53416	L							2 686,85 $
53417	L							3 068,50 $
53419	L							3 068,50 $

Modifications d'une prothèses partielles en acrylique

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
52190								270,17 $

NOMENCLATURE B - 7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLO-FACIALE

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
72310		181,90 $						
72320		259,25 $						
72410		87,55 $						
72411		366,35 $						
72412		846,60 $						
72510						94,67 $		
72515						262,65 $		
72525						377,39 $		
73110		269,45 $						
73121							375,70 $	

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
73165		59,50 $						
73166		166,60 $						
76210		1 368,50 $						
76310		1 368,50 $						
77920							720,80 $	
77922							797,93 $	

NOMENCLATURE B - 8.0 LES SERVICES D'ORTHODONTIE POURRONT ÊTRE DEMANDÉS À UNE DATE À DÉTERMINER

- La politique du RCSD concernant les services d'orthodontie doit être respectée. Veuillez consulter la page des fournisseurs de soins buccodentaires sur le site web du RCSD de la Sun Life ou le Guide concernant les prestations dentaires sur le site web du gouvernement du Canada pour obtenir de plus amples renseignements sur les politiques du RCSD.
- Remarque : Les honoraires approuvés pour le code d'acte P1500 (paiement initial – traitement interceptif) sont fondés sur le plan de traitement fourni. Consulter la nomenclature A, section 8.0 Services orthodontiques, concernant les actes P1000 et P1100.
- Codes de paiement de RCSD pour les services orthodontiques :
    - P0500 – suivi orthodontique
    - P1200 – paiement initial – traitement complet
    - P1300 – paiement étalé – traitement complet
    - P1400 – paiement final – traitement complet

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
80610						71,77 $		
80671		111,35 $						
80672		52,70 $						
80675						157,25 $		
81005		30,60 $						
81101	L					1 047,20 $		
81102	L	844,05 $						
81103	L	844,05 $						
81104	L					1 047,20 $		
81105	L	938,40 $						
81106	L	938,40 $						
81107	L					1 158,55 $		
81108	L					1 158,55 $		
81109	L					1 047,20 $		
81110	L	844,05 $						
81111	L	844,05 $						
81115	L	844,05 $						
81116	L	844,05 $						
81119	L					1 047,20 $		
81136	L					1 047,20 $		
81137	L					1 047,20 $		
81171	L	1 349,80 $						
81172	L	1 349,80 $						
81173	L	1 349,80 $						
81174	L	1 059,10 $						
81175	L	797,30 $						
81201	L	1 014,90 $						
81202	L	1 035,30 $						
81203	L	844,05 $						
81204	L	844,05 $						
81205	L	844,05 $						
81206	L	844,05 $						
81207	L	762,45 $						

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
81208	L	762,45 $						
81209	L	740,35 $						
81210	L	844,05 $						
81215	L					1 777,35 $		
81216	L					1 777,35 $		
81221	L	912,05 $						
81222	L	912,05 $						
81223	L					334,90 $		
81233	L					874,65 $		
81234	L					874,65 $		
81244	L					2 221,05 $		
81247	L					2 221,05 $		
81261	L	437,75 $						
81271	L	349,35 $						
81283	L					594,15 $		
P0500		55,73 $			55,73 $	55,73 $		
P1200		2 886,27 $			2 886,27 $	2 886,27 $		
P1300		2 405,23 $			2 405,23 $	2 405,23 $		
P1400		1 924,16 $			1 924,16 $	1 924,16 $		

NOMENCLATURE B - 9.0 SERVICES COMPLÉMENTAIRES

Anesthésie

- La politique du RCSD concernant les services de sédation doit être respectée. Veuillez consulter la page des fournisseurs de soins buccodentaires sur le site web du RCSD de la Sun Life ou le Guide concernant les prestations dentaires sur le site web du gouvernement du Canada pour obtenir de plus amples renseignements sur les politiques du RCSD.

Sédation consciente par intraveineuse

- 1 par période de 12 mois

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
92331		117,30 $						
92332		193,80 $						
92333		270,30 $						
92334		346,80 $						
92335		423,30 $						
92336		499,80 $						
92337		576,30 $						
92338		652,80 $						

Anesthésie générale

- 1 par période de 12 mois

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
92224		324,70 $						
92355						424,74 $		

Visite au bureau ou institutionnelle

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
94200		102,00 $						
94400		102,00 $						

Frais de laboratoire

Code	Laboratoire	Gén.	Endo.	Méd. b.	Ortho.	Péd.	Paro.	Pros.
99111		C.S.						