



Health
Canada

Santé
Canada

MANITOBA

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

Date d'entrée en vigueur
Le 1^{er} juillet 2014

- 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.

MANITOBA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth.	Endo	Pédo	Paro	Prosth	Patho
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 complet ou sommaire 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		25.41 \$			93.40 \$			
01102		49.78 \$			96.06 \$			
Dentition permanente								
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.								
01103		80.94 \$			99.43 \$	80.94 \$	80.94 \$	
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		32.79 \$		32.79 \$	40.95 \$	32.79 \$	32.79 \$	
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		26.78 \$		26.78 \$	36.00 \$	26.78 \$	26.78 \$	
Examen d'urgence ou examen spécifique								
1 par période de 12 mois.								
01204		33.78 \$		33.78 \$	41.49 \$	33.78 \$	33.78 \$	
01205		26.78 \$		26.78 \$	36.00 \$	26.78 \$	26.78 \$	
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								61.45 \$
01502						32.48 \$		
01503						42.91 \$		
01702							44.31 \$	
01802				58.59 \$				
0.2 RADIOGRAPHIES								
Radiographies intraorales, série complète (7 à 16 pellicules)								
1 série par période de 60 mois. Ne doit pas être couvert conjointement avec une radiographie panoramique pendant la période prévue de 60 mois.								
02101		64.21 \$		64.21 \$	64.21 \$	64.21 \$	64.21 \$	
02102		80.84 \$		80.84 \$	80.84 \$	80.84 \$	80.84 \$	
02117		44.60 \$		44.60 \$	44.60 \$	44.60 \$	44.60 \$	
02118		48.54 \$		48.54 \$	48.54 \$	48.54 \$	48.54 \$	
02119		52.48 \$		52.48 \$	52.48 \$	52.48 \$	52.48 \$	
02120		56.43 \$		56.43 \$	56.43 \$	56.43 \$	56.43 \$	
02121		60.37 \$		60.37 \$	60.37 \$	60.37 \$	60.37 \$	
02122		64.30 \$		64.30 \$	64.30 \$	64.30 \$	64.30 \$	

MANITOBA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth.	Endo	Pédo	Paro	Prostho	Patho
02123		68.24 \$		68.24 \$	68.24 \$	68.24 \$	68.24 \$	
02124		72.18 \$		72.18 \$	72.18 \$	72.18 \$	72.18 \$	
02125		76.12 \$		76.12 \$	76.12 \$	76.12 \$	76.12 \$	
Radiographies intraorales (1 à 6 pellicules) 6 par période de 12 mois.								
02111		14.67 \$		14.67 \$	14.67 \$	14.67 \$	14.67 \$	
02112		20.18 \$		20.18 \$	20.18 \$	20.18 \$	20.18 \$	
02113		25.70 \$		25.70 \$	25.70 \$	25.70 \$	25.70 \$	
02114		31.21 \$		31.21 \$	31.21 \$	31.21 \$	31.21 \$	
02115		36.73 \$		36.73 \$	36.73 \$	36.73 \$	36.73 \$	
02116		40.67 \$		40.67 \$	40.67 \$	40.67 \$	40.67 \$	
02131		22.95 \$		22.95 \$	22.95 \$	22.95 \$	22.95 \$	
02132		35.34 \$		35.34 \$	35.34 \$	35.34 \$	35.34 \$	
02141		14.67 \$		14.67 \$	14.67 \$	14.67 \$	14.67 \$	
02142		20.18 \$		20.18 \$	20.18 \$	20.18 \$	20.18 \$	
02143		25.70 \$		25.70 \$	25.70 \$	25.70 \$	25.70 \$	
02144		31.21 \$		31.21 \$	31.21 \$	31.21 \$	31.21 \$	
Radiographies panoramiques 1 par période de 120 mois; maximum viager de 2. Ne doit pas être couvert conjointement avec une série complète de radiographies pendant la période prévue de 60 mois.								
02601		57.60 \$		57.60 \$	57.60 \$	57.60 \$	57.60 \$	
0.3 TESTS DE LABORATOIRE								
04311	L	53.86 \$		70.51 \$	70.51 \$	70.51 \$		70.51 \$
04312	L	90.89 \$		112.25 \$	103.59 \$	112.44 \$		103.59 \$
04313	L	67.07 \$		73.07 \$	73.07 \$	73.07 \$		73.07 \$
04321	L	89.81 \$		107.92 \$	99.22 \$	107.92 \$		99.22 \$
04322	L	181.77 \$		218.70 \$	218.70 \$	218.98 \$		218.70 \$
04323	L	89.81 \$		107.92 \$	99.22 \$	107.92 \$		99.22 \$
1.0 PRÉVENTION								
Polissage Bénéficiaires de 17 ans et plus : 1 unité de temps par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 unité de temps par période de 6 mois.								
11101		13.92 \$			13.92 \$	13.92 \$	13.92 \$	
11107		6.96 \$			6.96 \$	6.96 \$	6.96 \$	
Détartrage Bénéficiaires de 11 ans et moins : une demi-unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire; Bénéficiaires de 12 ans à 16 ans : 1 unité de temps par période de 6 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		44.80 \$			44.80 \$	44.80 \$	44.80 \$	
11112		89.60 \$			89.60 \$	89.60 \$	89.60 \$	
11113		134.40 \$			134.40 \$	134.40 \$	134.40 \$	
11114		179.20 \$			179.20 \$	179.20 \$	179.20 \$	
11117		22.40 \$			22.40 \$	22.40 \$	22.40 \$	

MANITOBA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth.	Endo	Pédo	Paro	Prosth	Patho
Application topique de fluorure								
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.								
12101		17.30 \$			17.30 \$	17.30 \$	17.30 \$	
Scellants et résines préventives								
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 14 ans sur la surface occlusale des molaires permanentes ainsi que sur la surface linguale des incisives permanentes du maxillaire supérieur, lorsque ces surfaces n'ont pas subi de restauration.								
13401		27.20 \$			27.20 \$		27.20 \$	
13409		13.60 \$			13.60 \$		13.60 \$	
13411		39.39 \$			55.89 \$		39.39 \$	
13419		19.70 \$			55.89 \$		19.70 \$	
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		62.42 \$		62.42 \$	77.41 \$		62.42 \$	
20119		62.42 \$		62.42 \$	77.41 \$		62.42 \$	
20121		82.13 \$			102.78 \$		82.13 \$	
20129		82.13 \$			102.78 \$		82.13 \$	
20131		25.71 \$		25.71 \$	26.59 \$		25.71 \$	
20139		12.40 \$		12.40 \$	13.35 \$		12.40 \$	
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		50.81 \$			62.73 \$			
21112		80.06 \$			99.34 \$			
21113		88.82 \$			109.39 \$			
21114		99.46 \$			116.19 \$			
21115		126.33 \$			155.44 \$			
21121		50.81 \$			62.73 \$			
21122		80.06 \$			99.34 \$			
21123		88.82 \$			109.39 \$			
21124		99.46 \$			116.19 \$			
21125		126.33 \$			155.44 \$			
21211		64.69 \$			79.19 \$		64.69 \$	
21212		92.46 \$			107.43 \$		92.46 \$	
21213		112.65 \$			123.19 \$		112.65 \$	
21214		137.46 \$			154.00 \$		137.46 \$	
21215		163.26 \$			188.18 \$		163.26 \$	
21221		77.19 \$			95.02 \$		77.19 \$	
21222		108.11 \$			130.18 \$		108.11 \$	
21223		130.37 \$			146.12 \$		130.37 \$	
21224		162.09 \$			171.43 \$		162.09 \$	
21225		193.68 \$			216.93 \$		193.68 \$	
21231		64.69 \$			79.19 \$		64.69 \$	

MANITOBA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes

ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth.	Endo	Pédo	Paro	Prostho	Patho
21232		92.46 \$			107.43 \$		92.46 \$	
21233		112.65 \$			123.19 \$		112.65 \$	
21234		137.46 \$			154.00 \$		137.46 \$	
21235		163.26 \$			188.18 \$		163.26 \$	
21241		77.19 \$			95.02 \$		77.19 \$	
21242		108.11 \$			130.18 \$		108.11 \$	
21243		130.37 \$			146.12 \$		130.37 \$	
21244		162.09 \$			171.43 \$		162.09 \$	
21245		193.68 \$			216.93 \$		193.68 \$	
21401		19.69 \$			22.95 \$		22.54 \$	
21402		29.75 \$			36.57 \$		34.37 \$	
21403		39.78 \$			49.59 \$		46.18 \$	
21404		49.83 \$			58.01 \$		58.01 \$	
21405		59.87 \$			69.81 \$		69.81 \$	
22201		126.33 \$			156.15 \$			
22211		126.33 \$			156.15 \$			
22401		102.40 \$			152.73 \$			
22501		153.03 \$			211.32 \$			
23101		67.45 \$			83.21 \$			
23102		86.55 \$			108.02 \$			
23103		112.94 \$			130.80 \$			
23104		130.57 \$			162.09 \$			
23105		158.43 \$			197.13 \$			
23111		96.89 \$			100.64 \$		96.89 \$	
23112		126.44 \$			158.04 \$		126.44 \$	
23113		154.20 \$			188.64 \$		154.20 \$	
23114		180.98 \$			223.65 \$		180.98 \$	
23115		212.29 \$			269.28 \$		212.29 \$	
23211		63.49 \$			78.15 \$			
23212		92.46 \$			115.11 \$			
23213		108.41 \$			133.20 \$			
23214		136.67 \$			168.17 \$			
23215		156.66 \$			186.86 \$			
23221		67.85 \$			83.37 \$			
23222		101.02 \$			124.10 \$			
23223		116.59 \$			143.25 \$			
23224		146.62 \$			168.17 \$			
23225		163.42 \$			186.86 \$			
23311		104.08 \$			130.10 \$		104.08 \$	
23312		148.69 \$			185.87 \$		148.69 \$	
23313		181.87 \$			227.33 \$		181.87 \$	
23314		208.85 \$			261.06 \$		208.85 \$	
23315		239.37 \$			269.22 \$		239.37 \$	
23321		111.76 \$			139.70 \$		111.76 \$	
23322		162.09 \$			202.60 \$		162.09 \$	
23323		199.20 \$			249.01 \$		199.20 \$	
23324		230.03 \$			287.52 \$		230.03 \$	
23325		265.17 \$			277.08 \$		265.17 \$	
23401		61.64 \$			69.04 \$			

MANITOBA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth.	Endo	Pédo	Paro	Prosth	Patho
23402		81.03 \$			99.04 \$			
23403		102.40 \$			126.43 \$			
23404		102.40 \$			141.05 \$			
23405		102.40 \$			144.24 \$			
23411		79.86 \$			88.91 \$			
23412		102.40 \$			120.42 \$			
23413		102.40 \$			127.08 \$			
23414		102.40 \$			149.67 \$			
23415		102.40 \$			152.73 \$			
23501		59.08 \$			67.43 \$			
23502		89.12 \$			110.50 \$			
23503		99.46 \$			122.86 \$			
23504		125.73 \$			143.14 \$			
23505		130.72 \$			149.48 \$			
23511		79.86 \$			88.32 \$			
23512		102.40 \$			119.43 \$			
23513		102.40 \$			127.44 \$			
23514		102.40 \$			147.87 \$			
23515		102.40 \$			152.73 \$			
Enlèvement d'un pivot								
Maximum viager de 1 par dent permanente.								
25781		60.95 \$		90.09 \$	86.76 \$		86.76 \$	
25782		121.91 \$		180.18 \$	173.52 \$		173.52 \$	
Réparation de couronnes								
1 par dent, par période de 36 mois.								
27721		102.50 \$			129.60 \$		129.60 \$	
27722	L	102.50 \$			129.60 \$		129.60 \$	
Recimentation de couronnes								
1 par dent, par période de 36 mois.								
29101		60.95 \$		60.95 \$	61.54 \$		74.42 \$	
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.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		47.95 \$		63.27 \$	68.04 \$			
32222		83.60 \$		98.28 \$	103.81 \$			
32232		56.61 \$		64.21 \$	69.40 \$			
32311		110.48 \$		137.01 \$	125.73 \$		110.48 \$	
32312		137.65 \$		167.60 \$	154.40 \$		137.65 \$	
32313		159.91 \$		217.71 \$	192.78 \$		159.91 \$	
32314		172.41 \$		275.76 \$	216.50 \$		172.41 \$	
32321		91.08 \$		111.06 \$	113.06 \$			
32322		91.08 \$		111.06 \$	133.65 \$			

MANITOBA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth.	Endo	Pédo	Paro	Prosth	Patho
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 7 ou 8.								
33111		363.05 \$		447.80 \$	453.60 \$			
33121		507.90 \$		629.70 \$	624.97 \$			
33131		662.88 \$		820.49 \$	761.74 \$			
33141		775.03 \$		958.28 \$	889.86 \$			
Trépanation et drainage								
39201		37.32 \$		45.00 \$	44.51 \$			
39202		37.32 \$		55.35 \$	44.51 \$			
4.0 PARODONTIE								
Surfaçage radiculaire								
Bénéficiaires de 11 ans et moins : une demi-unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le détartrage; Bénéficiaires de 12 à 16 ans : 1 unité de temps par période de 6 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		40.17 \$				40.17 \$	40.17 \$	
43422		80.35 \$				80.35 \$	80.35 \$	
43423		120.52 \$				120.52 \$	120.52 \$	
43424		160.70 \$				160.70 \$	160.70 \$	
43427		20.09 \$				20.09 \$	20.09 \$	
Soins divers								
42831		56.43 \$		56.43 \$	69.65 \$	69.74 \$		
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.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires. Les honoraires réglés pour les prothèses comprennent les soins au cours des 3 (trois) mois qui suivent la mise en bouche, y compris les ajustements et les modifications. Au cours de cette période, le Programme des SSNA ne couvre aucun acte associé aux prothèses. Les honoraires relatifs aux prothèses immédiates comprennent l'agent de conditionnement tissulaire, mais non le regarnissage ou le rebasage effectué en laboratoire. 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.								
51101	L	585.19 \$			585.19 \$		673.84 \$	
51102	L	651.75 \$			651.75 \$		735.12 \$	
51103	L	927.71 \$			927.71 \$		1,056.72 \$	
Ajustement de prothèses								
54201		43.42 \$			43.42 \$		56.20 \$	
Réparations et ajouts								
1 par prothèse, par période de 12 mois.								
55101	L	39.58 \$			39.58 \$		56.88 \$	
55102	L	39.58 \$			39.58 \$		56.88 \$	
55201	L	68.44 \$			68.44 \$		89.38 \$	
55202	L	68.44 \$			68.44 \$		89.38 \$	
55203	L	130.03 \$			130.03 \$		169.82 \$	
55301	L	39.58 \$			39.58 \$		56.88 \$	
55302	L	39.58 \$			39.58 \$		56.88 \$	

MANITOBA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes
ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth.	Endo	Pédo	Paro	Prostho	Patho
55401	L	94.44 \$			94.44 \$		109.89 \$	
55402	L	94.44 \$			94.44 \$		109.89 \$	
55403	L	179.43 \$			179.43 \$		208.80 \$	
Regarnissage ou rebasage								
1 par prothèse, par période de 24 mois.								
56211		130.18 \$					479.79 \$	
56212		130.18 \$					479.79 \$	
56213		247.34 \$					911.60 \$	
56221		130.18 \$					479.79 \$	
56222		130.18 \$					479.79 \$	
56223		247.34 \$					911.60 \$	
56231	L	178.03 \$					464.40 \$	
56232	L	178.03 \$					464.40 \$	
56233	L	338.25 \$					882.36 \$	
56241	L	178.03 \$					464.40 \$	
56242	L	178.03 \$					464.40 \$	
56243	L	338.25 \$					882.36 \$	
56311	L	178.03 \$					464.40 \$	
56312	L	178.03 \$					464.40 \$	
56313	L	338.25 \$					882.36 \$	
56321	L	178.03 \$					464.40 \$	
56322	L	178.03 \$					464.40 \$	
56323	L	306.92 \$					882.36 \$	
Garnissage temporaire thérapeutique								
1 par prothèse, par période de 24 mois.								
56511		67.36 \$					83.94 \$	
56512		67.36 \$					83.94 \$	
56513		127.97 \$					159.49 \$	
56521		67.36 \$					83.94 \$	
56522		67.36 \$					83.94 \$	
56523		127.97 \$					159.49 \$	
56531		67.36 \$					84.38 \$	
56532		67.36 \$					84.38 \$	
56533		127.97 \$					160.32 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE								
71101		86.36 \$		86.36 \$	88.13 \$	107.23 \$		
71109		53.47 \$		53.47 \$	54.55 \$	66.37 \$		
72311		86.36 \$			107.43 \$	107.43 \$		
72319		53.47 \$			66.37 \$	66.37 \$		
74111		179.85 \$			256.16 \$	256.16 \$		256.16 \$
74112		219.49 \$			487.15 \$	487.15 \$		487.15 \$
74121		234.76 \$			269.80 \$	269.80 \$		269.80 \$
74122		326.03 \$			485.54 \$	485.54 \$		485.54 \$
74211		182.55 \$			428.42 \$	428.42 \$		428.42 \$
74212		270.98 \$			421.46 \$	421.46 \$		421.46 \$
74221		250.21 \$			499.88 \$	499.88 \$		499.88 \$
74222		613.33 \$			753.12 \$	753.12 \$		753.12 \$
74611		222.89 \$		222.89 \$	268.32 \$	260.25 \$		260.25 \$
74612		367.66 \$		367.66 \$	440.13 \$	440.13 \$		440.13 \$

MANITOBA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Dentistes généralistes et spécialistes

ANNEXE A

Code	Labo	DG	Anesth.	Endo	Pédo	Paro	Prosth	Patho
74621		286.98 \$		286.98 \$	478.78 \$	478.78 \$		478.78 \$
74631		225.00 \$		265.46 \$	265.46 \$	265.46 \$		265.46 \$
74632		277.18 \$		487.15 \$	487.15 \$	487.15 \$		487.15 \$
75111		71.29 \$		71.29 \$	83.78 \$	87.73 \$		83.78 \$
75112		81.63 \$		81.63 \$	107.49 \$	110.34 \$		
75113		189.64 \$		189.64 \$	227.57 \$	227.57 \$		
75121		157.12 \$		157.12 \$	184.87 \$	182.16 \$		
75122		166.12 \$		166.12 \$	172.71 \$	172.71 \$		
75123		205.50 \$		205.50 \$	206.97 \$	206.97 \$		
75211		120.83 \$			274.98 \$			
75212		369.51 \$			407.07 \$			
75221		339.04 \$			406.85 \$			
75301		114.12 \$			126.54 \$			
75303		117.77 \$			357.55 \$			
76941		163.87 \$		163.87 \$	192.78 \$			
76949		101.43 \$		101.43 \$	119.33 \$			
76951		53.34 \$		53.34 \$	62.74 \$			
76952		106.67 \$		106.67 \$	123.47 \$			
76961		61.95 \$						
76962		61.95 \$						
79601		47.16 \$			49.13 \$	49.13 \$		49.13 \$
79602		47.16 \$			49.13 \$	49.13 \$		49.13 \$
79605		46.18 \$			49.13 \$	49.13 \$		49.13 \$
79606		54.07 \$			71.64 \$	71.64 \$		71.64 \$
79701		417.16 \$						
79702		417.16 \$						

MANITOBA
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	Pédo	Paro	Prosth	Patho
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 complet ou sommaire 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.								
00011		24.63 \$			30.23 \$			
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								136.88 \$
01501						153.03 \$		
01701							55.53 \$	
01801				89.60 \$				
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	33.97 \$		39.29 \$	39.29 \$	43.47 \$	33.97 \$	35.57 \$
04401	L	41.36 \$		47.56 \$	45.79 \$	45.88 \$	41.36 \$	45.79 \$
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS								
04911		64.30 \$			64.30 \$	64.30 \$	64.30 \$	
04913		128.59 \$			128.59 \$	128.59 \$	128.59 \$	
1.0 PRÉVENTION								
Meulage interproximal des dents 1 unité de temps par période de 12 mois.								
16201		17.01 \$			20.58 \$			
Ajustement/équilibrage de l'occlusion Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.								
16511		19.69 \$		19.69 \$	34.59 \$	19.69 \$	19.69 \$	
16517		19.69 \$		19.69 \$	34.59 \$	19.69 \$	19.69 \$	
2.0 RESTAURATION								
Moignons et pivots 1 par période de 36 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		135.29 \$			154.40 \$		172.80 \$	
21302		135.29 \$			154.40 \$		172.80 \$	

MANITOBA
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	Pédo	Paro	Prosth	Patho
23601		104.48 \$			119.14 \$		127.62 \$	
23602		141.99 \$			161.78 \$		204.30 \$	
25731		154.00 \$			312.84 \$		312.84 \$	
25732		207.77 \$			394.11 \$		394.11 \$	
25733		299.83 \$			472.95 \$		472.95 \$	
25751		216.62 \$			296.01 \$		296.01 \$	
25752		257.89 \$			422.82 \$		422.82 \$	
25753		299.83 \$			439.11 \$		439.11 \$	
25754		216.62 \$			296.01 \$		296.01 \$	
25755		257.89 \$			422.82 \$		422.82 \$	
25756		299.83 \$			439.11 \$		439.11 \$	
25761		227.27 \$			298.17 \$		298.17 \$	
25762		214.42 \$			457.78 \$		457.78 \$	
25763		239.83 \$			480.68 \$		480.68 \$	
25764		219.49 \$			457.78 \$		457.78 \$	
25765		270.32 \$			556.23 \$		556.23 \$	
25766		324.16 \$			565.35 \$		565.35 \$	
Couronnes								
Une couronne par bénéficiaire par période de 36 mois. 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.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.								
27211	L	588.75 \$			724.81 \$		622.75 \$	
27301	L	588.75 \$			724.81 \$		622.75 \$	
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.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 7 ou 8.								
33111		363.05 \$		447.80 \$	453.60 \$			
33121		507.90 \$		629.70 \$	624.97 \$			
33131		662.88 \$		820.49 \$	761.74 \$			
33141		775.03 \$		958.28 \$	889.86 \$			
4.0 PARODONTIE								
Traitements reliés à des pathologies buccales								
1 par période de 12 mois.								
41211		53.57 \$			53.57 \$	139.68 \$		139.68 \$
41221		47.75 \$			47.75 \$	73.35 \$		73.35 \$
41231		53.57 \$			53.57 \$	69.48 \$		69.48 \$
Désensibilisation								
41301		14.86 \$			14.86 \$	14.86 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire								
43211		58.79 \$			72.66 \$	72.66 \$		
43221		42.39 \$			66.42 \$	66.42 \$		

MANITOBA
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	Pédo	Paro	Prosthodontie	Patho
43231		33.47 \$			66.42 \$	66.42 \$		
43241		43.88 \$			68.76 \$	68.76 \$		
43281		36.05 \$			68.58 \$	68.58 \$		
Réévaluation/évaluation parodontale								
Limité aux bénéficiaires chez lesquels on a décelé un problème parodontal et qui sont suivis par un parodontiste. Ne pas utiliser conjointement avec le code d'acte 01502.								
49101		45.59 \$				50.22 \$		
49102		73.25 \$				96.92 \$		
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.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.								
Les honoraires réglés pour les prothèses comprennent les soins au cours des 3 (trois) mois qui suivent la mise en bouche, y compris les ajustements et les modifications. Au cours de cette période, le Programme des SSNA ne couvre aucun acte associé aux prothèses. Les honoraires relatifs aux prothèses immédiates comprennent l'agent de conditionnement tissulaire, mais non le regarnissage ou le rebasage effectué en laboratoire.								
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 ou immédiates								
1 par arcade, par période de 96 mois.								
51301	L	613.95 \$			613.95 \$		1,090.65 \$	
51302	L	691.05 \$			691.05 \$		1,328.08 \$	
51303	L	978.76 \$			978.76 \$		1,814.05 \$	
51711	L	585.19 \$			585.19 \$		974.37 \$	
51712	L	651.75 \$			651.75 \$		1,109.59 \$	
51713	L	927.71 \$			927.71 \$		1,562.17 \$	
52101	L	225.79 \$			225.79 \$		237.10 \$	
52102	L	225.79 \$			225.79 \$		237.10 \$	
52103	L	338.68 \$			338.68 \$		355.66 \$	
52301	L	369.74 \$			369.74 \$		457.71 \$	
52302	L	369.74 \$			369.74 \$		457.71 \$	
52303	L	554.61 \$			554.61 \$		686.57 \$	
53101	L	680.90 \$			680.90 \$		905.73 \$	
53102	L	680.90 \$			680.90 \$		905.73 \$	
53103	L	1,021.35 \$			1,021.35 \$		1,358.60 \$	
53201	L	628.42 \$			628.42 \$		872.79 \$	
53202	L	628.42 \$			628.42 \$		872.79 \$	
53203	L	942.63 \$			942.63 \$		1,309.19 \$	
53301	L	1,148.55 \$			1,148.55 \$		1,369.61 \$	
53302	L	1,148.55 \$			1,148.55 \$		1,369.61 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE								
71201		155.58 \$			194.13 \$	194.13 \$		
71209		94.53 \$			137.77 \$	137.77 \$		
71211		158.26 \$			196.24 \$			
71219		118.60 \$			162.10 \$			
72111		155.58 \$			155.98 \$	155.58 \$		
72119		94.53 \$			96.51 \$	94.53 \$		

MANITOBA
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	Pédo	Paro	Prosth	Patho
72211		208.85 \$			224.11 \$	208.85 \$		
72219		102.16 \$			126.81 \$	102.16 \$		
72221		281.21 \$			319.44 \$	281.21 \$		
72229		173.38 \$			197.73 \$	173.38 \$		
72231		281.21 \$			336.07 \$			
72239		173.38 \$			208.06 \$			
72321		99.53 \$			121.22 \$	167.42 \$		
72329		61.62 \$			75.04 \$	73.94 \$		
72331		155.58 \$			206.01 \$	206.01 \$		
72339		94.53 \$			127.53 \$	127.53 \$		
72511		94.14 \$			116.73 \$	160.92 \$		
72519		63.81 \$			169.70 \$	169.70 \$		
72521		216.83 \$			432.89 \$	433.46 \$		
72529		148.59 \$			432.89 \$	433.46 \$		
72531		251.99 \$			311.40 \$	418.32 \$		
72539		191.62 \$			272.98 \$	272.98 \$		
72541		63.33 \$			79.17 \$	79.17 \$		
72551		126.67 \$			158.34 \$	158.34 \$		
73121		100.73 \$			121.61 \$	121.61 \$		
73411		141.32 \$				349.94 \$		
75302		114.12 \$			139.48 \$			
75401		123.62 \$						
75402		547.63 \$						
75403		117.39 \$						145.29 \$
75411		323.04 \$						
75412		391.28 \$						
76201		515.35 \$			632.80 \$			
76301		613.90 \$			753.82 \$			
79603		68.49 \$			74.24 \$	74.24 \$		74.24 \$
79604		68.49 \$			74.24 \$	74.24 \$		74.24 \$
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.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.								
80602		51.01 \$			51.01 \$			
80661		49.24 \$			49.24 \$			
80669		49.24 \$			49.24 \$			
80671		53.08 \$			53.08 \$			
80679		53.08 \$			53.08 \$			
81111	L	199.94 \$			199.94 \$			
81112	L	199.94 \$			199.94 \$			
81113	L	284.38 \$			284.38 \$			
81114	L	284.38 \$			284.38 \$			
81121	L	284.38 \$			284.38 \$			
81122	L	284.38 \$			284.38 \$			
81131	L	284.38 \$			284.38 \$			

MANITOBA
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	Pédo	Paro	Prostho	Patho
81132	L	284.38 \$			284.38 \$			
81135	L	399.91 \$			399.91 \$			
81211	L	302.19 \$			302.19 \$			
81212	L	302.19 \$			302.19 \$			
81221	L	302.19 \$			302.19 \$			
81222	L	302.19 \$			302.19 \$			
81231	L	302.19 \$			302.19 \$			
81232	L	302.19 \$			302.19 \$			
81241	L	302.19 \$			302.19 \$			
81242	L	302.19 \$			302.19 \$			
81243	L	302.19 \$			302.19 \$			
81251	L	442.03 \$			442.03 \$			
81252	L	442.03 \$			442.03 \$			
81253	L	442.03 \$			442.03 \$			
81254	L	442.03 \$			442.03 \$			
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.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.								
92212		163.30 \$	195.94 \$		195.94 \$			
92213		204.12 \$	244.93 \$		244.93 \$			
92214		244.94 \$	293.93 \$		293.93 \$			
92215		285.75 \$	342.91 \$		342.91 \$			
92216		326.57 \$	391.90 \$		391.90 \$			
92217		326.57 \$	391.90 \$		391.90 \$			
92218		326.57 \$	391.90 \$		391.87 \$			
92222		107.23 \$	132.34 \$		132.34 \$			
92223		146.99 \$	181.38 \$		181.38 \$			
92224		186.75 \$	230.40 \$		230.40 \$			
92225		226.52 \$	279.44 \$		279.44 \$			
92226		266.29 \$	328.50 \$		328.50 \$			
92227		266.29 \$	328.50 \$		328.50 \$			
92228		266.29 \$	328.50 \$		328.50 \$			
92301		56.44 \$	66.37 \$		66.37 \$			
92302		109.21 \$	132.74 \$		132.74 \$			
92303		177.47 \$	199.00 \$		199.00 \$			
92304		236.62 \$	265.37 \$		265.37 \$			
92305		295.79 \$	331.74 \$		331.74 \$			
92306		329.67 \$	398.10 \$		398.10 \$			
92307		329.67 \$	398.10 \$		398.10 \$			
92308		329.67 \$	398.10 \$		398.10 \$			
92321		36.11 \$	43.33 \$	36.11 \$	43.33 \$	36.11 \$	36.11 \$	
92322		72.21 \$	86.65 \$	72.21 \$	86.65 \$	72.21 \$	72.21 \$	
92323		107.50 \$	128.99 \$	107.50 \$	128.99 \$	107.50 \$	107.50 \$	
92324		143.60 \$	172.32 \$	143.60 \$	172.32 \$	143.60 \$	143.60 \$	
92325		179.71 \$	215.64 \$	179.71 \$	215.64 \$	179.71 \$	179.71 \$	
92326		214.98 \$	257.98 \$	214.98 \$	257.98 \$	214.98 \$	214.98 \$	

MANITOBA
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	Pédo	Paro	Prostho	Patho
92327		214.98 \$	257.98 \$	214.98 \$	257.98 \$	214.98 \$	214.98 \$	
92328		214.98 \$	257.98 \$	214.98 \$	257.98 \$	214.98 \$	214.98 \$	
92411		40.47 \$	45.22 \$	40.47 \$	45.22 \$	40.47 \$		
92412		55.44 \$	74.26 \$	55.44 \$	74.26 \$	55.44 \$		
92413		70.40 \$	104.11 \$	70.40 \$	104.11 \$	70.40 \$		
92414		85.36 \$	134.33 \$	85.36 \$	134.33 \$	85.36 \$		
92415		100.33 \$	164.58 \$	100.33 \$	164.58 \$	100.33 \$		
92416		115.30 \$	192.46 \$	115.30 \$	192.46 \$	115.30 \$		
92417		115.30 \$	192.46 \$	115.30 \$	192.46 \$	115.30 \$		
92418		115.30 \$	192.46 \$	115.30 \$	192.46 \$	115.30 \$		
92421		20.80 \$	26.96 \$		26.96 \$			
92431		88.65 \$	106.39 \$	88.65 \$	106.39 \$	88.65 \$		
92432		109.45 \$	131.34 \$	109.45 \$	131.34 \$	109.45 \$		
92433		130.24 \$	156.29 \$	130.24 \$	156.29 \$	130.24 \$		
92434		146.66 \$	181.24 \$	146.66 \$	181.24 \$	146.66 \$		
92435		121.34 \$	200.39 \$	121.34 \$	200.39 \$	121.34 \$		
92436		135.47 \$	224.61 \$	135.47 \$	224.61 \$	135.47 \$		
92437		135.47 \$	224.61 \$	135.47 \$	224.61 \$	135.47 \$		
92438		135.47 \$	224.61 \$	135.47 \$	224.61 \$	135.47 \$		
92441		81.56 \$	97.88 \$		97.88 \$			
92442		118.83 \$	142.61 \$		142.61 \$			
92443		178.25 \$	213.90 \$		213.90 \$			
92444		237.67 \$	285.19 \$		285.19 \$			
92445		274.95 \$	329.92 \$		329.92 \$			
92446		312.22 \$	374.65 \$		374.65 \$			
92447		312.22 \$	374.65 \$		374.65 \$			
92448		312.22 \$	374.65 \$		374.65 \$			
92451		112.28 \$	134.73 \$		134.73 \$			
92452		144.09 \$	172.90 \$		172.90 \$			
92453		165.01 \$	198.01 \$		198.01 \$			
92454		185.94 \$	223.14 \$		223.14 \$			
92455		206.87 \$	248.24 \$		248.24 \$			
92456		227.79 \$	273.35 \$		273.35 \$			
92457		227.79 \$	273.35 \$		273.35 \$			
92458		227.79 \$	273.35 \$		273.35 \$			
94302		66.47 \$						
99111		C.S.						
99222		C.S.						
99333		C.S.						