



Le 12 novembre 2015

### Communiqué à l'intention des denturologistes du Manitoba

En vigueur le 19 octobre 2015, les codes des procédures pour des matériaux de réparation additionnels (MRA) suivants sont maintenant catégorisés comme des services admissibles dans le cadre du Programme des SSNA : 71310, 71311, 71313, 71314, 71315, 71010, 72021. Ces codes ont seulement des frais de laboratoire interne fixes et peuvent être utilisés en plus de codes des procédures admissibles de réparations réguliers\*, le cas échéant.

Ces codes des procédures de MRA, comme les codes des procédures admissibles de réparations réguliers, ne nécessitent pas de prédétermination (PD) et peuvent être envoyés directement à ESC pour le paiement; **EXCEPTION** faite lorsqu'une soumission implique de multiples lignes de réclamation pour le même code de MRA, pour le même client, avec la même DDS (voir exemples ci-dessous). **Les denturologistes doivent envoyer les soumissions impliquant de multiples lignes de réclamation pour le même code de MRA en tant que postdétermination (autorisation après les faits) au Centre de prédétermination dentaire (CPD) pour la révision.** Si une soumission impliquant de multiples lignes de réclamation pour le même code de MRA est envoyée directement à ESC et n'est pas supportée par un numéro de PD, seule la première ligne de réclamation pour le code de MRA sera payée et toutes les lignes de réclamation duplicata seront rejetées. Les lignes de réclamation rejetées devront ensuite être soumises au CPD pour la révision.

Exemples :

\* Codes des procédures admissibles de réparations réguliers des SSNA : 36110, 36120, 46110, 46120, 36210, 36220, 46210, 46220, 46310, 46320. Rappel : ces codes des procédures ont une limite de fréquence de 1 (un) par prothèse par période de 12 mois.

- 1) Soumission envoyée directement à ESC :  
46310 – prothèse partielle maxillaire, additions/dents/crochets  
71313 – addition d'une dent
- 2) Soumission envoyée au CPD, comme postdétermination :  
46310 – prothèse partielle maxillaire, additions/dents/crochets  
71313 – addition d'une dent  
71313 – addition d'une dent

Matériaux de réparation additionnels			
Code d'acte dentaire	Description	Frais de laboratoire interne	Type de changement
71010	CROCHET (FAÇONNÉ)	45,20 \$	Ajout
71310	RÉPARATION, MODÈLE	14,00 \$	Ajout
71311	MODÈLE ANTAGONISTE	26,33 \$	Ajout
71313	ADDITION D'UNE DENT	12,40 \$	Ajout
71314	BRIS MULTIPLES	18,40 \$	Ajout
71315	EXTENSION (AJOUT DE STRUCTURE)	18,40 \$	Ajout
72021	RENFORT (BARRE MÉTALLIQUE)	38,00 \$	Ajout

Pour toute question ou pour obtenir plus de renseignements, veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs du Programme des SSNA au 1 888 511-4666.

Nous vous remercions de votre collaboration.





Health  
Canada

Santé  
Canada

# MANITOBA

## Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

### Denturologistes

**Date d'entrée en vigueur**  
Le 1<sup>er</sup> juin 2015

- Les soins dentaires couverts dans le cadre du Programme des SSNA sont assujettis aux modalités du programme.
- Avant de commencer un traitement, vérifiez attentivement la grille puisque certains actes nécessitent une prédétermination ou des considérations spéciales, notamment lorsque la lettre « P » figure dans la colonne PD ou lorsque les lettres « C.S. » figurent dans la colonne Honoraires.
- 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.

#### Frais de laboratoire

- Lettres de confirmation de prédétermination

Frais de laboratoire interne et frais de laboratoire commercial : Les caractères « + L » figureront sur la lettre de confirmation de prédétermination si les frais de laboratoire commercial ou les frais de laboratoire interne sont admissibles.

- Demandes de paiement

Les frais de laboratoire interne ne seront plus réglés automatiquement. Lorsque vous soumettez une demande de paiement pour des codes d'acte qui comportent des frais de laboratoire interne ou commercial qui sont admissibles dans le cadre du Programme des SSNA, veuillez soumettre le code d'acte correspondant aux frais de laboratoire conjointement avec le code d'acte correspondant aux honoraires professionnels. S'il s'agit de frais de laboratoire interne, indiquez le code d'acte (98888) et s'il s'agit de frais de laboratoire commercial, indiquez le code d'acte (98889).

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  
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
<b>EXAMENS</b>					
Un examen effectué par un denturologiste ne compte pas à l'égard du nombre maximal d'examen admissibles pour un bénéficiaire.					
10010	Examen buccal général <b>1 par période de 60 mois</b>	45.46 \$			
10104	Examen d'urgence/ Examen spécifique <b>1 par période de 12 mois</b>	16.46 \$			
<b>PROTHÈSES AMOVIBLES</b>					
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 <a href="http://www.provider.express-scripts.ca/">http://www.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.					
Les honoraires réglés pour les prothèses comprennent les ajustements et les modifications au cours des 3 mois qui suivent la mise en bouche. Au cours de cette période, le Programme des SSNA ne couvre aucun acte associé aux prothèses. Les honoraires relatifs aux prothèses complètes 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.					
<b>Prothèses complètes</b>					
1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
31310	Prothèse complète, maxillaire supérieur	515.25 \$		282.01 \$	
31320	Prothèse complète, maxillaire inférieur	550.60 \$		282.01 \$	
31330	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	799.39 \$		423.01 \$	
<i>Prothèses hybrides</i>					
31610	Prothèse complète, maxillaire supérieur	626.36 \$		480.46 \$	P
31620	Prothèse complète, maxillaire inférieur	636.47 \$		501.34 \$	P
31630	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	947.12 \$		736.35 \$	P
<b>Prothèses complètes immédiates</b>					
1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
31311	Prothèse complète, maxillaire supérieur	656.69 \$		344.67 \$	P
31321	Prothèse complète, maxillaire inférieur	702.15 \$		344.67 \$	P
31331	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	1,019.12 \$		517.01 \$	P
<b>Combinaison de prothèses complètes et partielles</b>					
1 par arcade, par période de 96 mois.					
34701	Prothèse compl., maxillaire sup./prothèse part., maxillaire inf.	1,066.86 \$	L	568.19 \$	P
43701	Prothèse compl., maxillaire inf./prothèse part., maxillaire sup.	1,066.86 \$	L	568.19 \$	P
<b>Prothèses partielles avec squelette coulé</b>					
1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses partielles avec selle libre - Standards</i>					
41114	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	555.66 \$	L	459.57 \$	P
41124	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	570.82 \$	L	459.57 \$	P
41134	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	844.85 \$	L	689.35 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>					
41254	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	476.85 \$	L	503.44 \$	P
41264	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	500.09 \$	L	503.44 \$	P
41274	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	732.71 \$	L	755.15 \$	P
<b>Prothèses partielles, base en acrylique avec crochets</b>					
1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
41610	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	515.25 \$		313.34 \$	P
41620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	535.45 \$		313.34 \$	P
41630	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	788.02 \$		470.01 \$	P

MANITOBA  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
<i>Prothèses de transition</i>					
41710	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	363.71 \$		229.78 \$	P
41720	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	363.71 \$		229.78 \$	P
41730	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	545.55 \$		344.67 \$	P
<b>Prothèses partielles, base en acrylique, sans crochets</b> 1 par arcade, par période de 96 mois.					
<i>Prothèses standards</i>					
41612	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	474.83 \$		261.12 \$	P
41622	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	510.19 \$		261.12 \$	P
41632	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	738.77 \$		391.68 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>					
41712	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	363.71 \$		229.78 \$	P
41722	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	363.71 \$		229.78 \$	P
41732	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	545.55 \$		344.67 \$	P
<b>Regarnissages</b> 1 par prothèse, par période de 24 mois.					
<i>Effectuée en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>					
32110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	165.68 \$		89.83 \$	
32120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	165.68 \$		89.83 \$	
32130	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	314.81 \$		170.66 \$	
42116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	165.68 \$		89.83 \$	
42126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	165.68 \$		89.83 \$	
42136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	314.81 \$		170.66 \$	
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>					
32215	Prothèse complète, maxillaire supérieur	165.68 \$		89.83 \$	
32225	Prothèse complète, maxillaire inférieur	165.68 \$		89.83 \$	
32235	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	314.80 \$		170.66 \$	
42210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	165.68 \$		89.83 \$	
42220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	165.68 \$		89.83 \$	
42230	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	314.80 \$		170.66 \$	
<i>Au fauteuil</i>					
32316	Prothèse complète, maxillaire supérieur	132.34 \$			
32326	Prothèse complète, maxillaire inférieur	143.46 \$			
32336	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	262.02 \$			
32418	Prothèse complète, maxillaire supérieur	151.55 \$			
32428	Prothèse complète, maxillaire inférieur	151.55 \$			
32438	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	287.94 \$			
42316	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	142.44 \$			
42326	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	222.25 \$			
42336	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	346.47 \$			
42418	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	151.55 \$			
42428	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	151.55 \$			
42438	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	287.95 \$			
<i>Photo-polymérisant</i>					
32410	Prothèse complète, maxillaire supérieur	222.25 \$			
32420	Prothèse complète, maxillaire inférieur	222.25 \$			
32430	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	422.30 \$			
42416	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	222.25 \$			
42426	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	222.25 \$			
42436	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	422.30 \$			

MANITOBA  
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA  
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire commercial	Laboratoire interne	PD
<b>Rebasages</b>					
1 par prothèse, par période de 24 mois.					
<i>Effectuée en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>					
33117	Prothèse complète, maxillaire supérieur	272.77 \$		167.11 \$	
33127	Prothèse complète, maxillaire inférieur	272.77 \$		167.11 \$	
33137	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	518.26 \$		317.52 \$	
43116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	272.77 \$		167.11 \$	
43126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	272.77 \$		167.11 \$	
43136	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	518.26 \$		317.52 \$	
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>					
33217	Prothèse complète, maxillaire supérieur	184.89 \$		94.00 \$	
33227	Prothèse complète, maxillaire inférieur	197.02 \$		100.27 \$	
33237	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur	381.88 \$		194.27 \$	
43217	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	197.02 \$		100.27 \$	
43227	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	209.12 \$		105.49 \$	
43237	Prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur	385.84 \$		205.76 \$	
<b>Réparations et ajouts</b>					
1 par prothèse, par période de 12 mois.					
<i>Sans empreinte</i>					
36110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	45.46 \$	L	36.56 \$	
36120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	45.46 \$	L	36.56 \$	
46110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	45.46 \$	L	36.56 \$	
46120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	45.46 \$	L	36.56 \$	
<i>Avec empreinte</i>					
36210	Prothèse complète, maxillaire supérieur	72.73 \$	L	39.69 \$	
36220	Prothèse complète, maxillaire inférieur	72.73 \$	L	39.69 \$	
46210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	72.73 \$	L	39.69 \$	
46220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	72.73 \$	L	39.69 \$	
<i>Dent / Crochet additionnel</i>					
46310	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	45.46 \$	L	36.56 \$	
46320	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	45.46 \$	L	36.56 \$	
<b>Garnissage temporaire thérapeutique</b>					
1 par prothèse, par période de 24 mois.					
37110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	80.83 \$			
37120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	80.83 \$			
47110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	87.78 \$		76.94 \$	
47120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	87.78 \$		76.94 \$	
<b>Ajustements</b>					
58110	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur; prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur) (une unité de temps).	43.45 \$			
<b>Travaux de laboratoire</b>					
98888	Laboratoire du cabinet dentaire	C.S.			P
98889	Laboratoire commercial	C.S.			P