



Health
Canada

Santé
Canada

Le 1^{er} avril 2017

**Communiqué à l'intention de tous les dentistes généralistes
et les spécialistes du Manitoba
Programme des SSNA**

À compter du 1^{er} avril 2017, la fréquence de tous les actes dentaires relatifs au détartrage et au surfaçage radiculaire sera modifiée de la manière indiquée ci-dessous.

| Annexe A 1.0 Prévention | | |
|-----------------------------------|---|--|
| Âge | Ancienne description | Nouvelle description |
| Bénéficiaires de 11 ans et moins | Une demi-unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire. | 1 unité de temps par période de 12 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire. |
| Bénéficiaires de 12 à 16 ans | 1 unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire. | 2 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire. |

| Annexe A 4.0 Parodontie | | |
|-----------------------------------|--|---|
| Âge | Ancienne description | Nouvelle description |
| Bénéficiaires de 11 ans et moins | Une demi-unité de temps par période de 6 mois en combinaison avec le détartrage. | 1 unité de temps par période de 12 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. | 2 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le détartrage. |

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

Dentistes généralistes et spécialistes

Date d'entrée en vigueur
Le 1^{er} juillet 2016

- 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 | Méd. bucc. | Ortho | Pédo | Paro | Prosth | Patho | 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 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 | | 26,54 \$ | | | | | 95,83 \$ | | | | |
| 01102 | | 82,64 \$ | | | | | 99,17 \$ | | | | |
| Dentition permanente | | | | | | | | | | | |
| Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles. | | | | | | | | | | | |
| 01103 | | 82,64 \$ | | | | | 102,02 \$ | | | | |
| 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 | | 34,25 \$ | | | | | 42,01 \$ | | | | |
| 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 | | 27,97 \$ | | | | | 36,94 \$ | | | | |
| Examen d'urgence ou examen spécifique | | | | | | | | | | | |
| 1 par période de 12 mois. | | | | | | | | | | | |
| 01204 | | 37,21 \$ | | 37,21 \$ | 37,21 \$ | | 44,65 \$ | 37,21 \$ | 37,21 \$ | 44,65 \$ | |
| 01205 | | 32,45 \$ | | 32,45 \$ | 32,45 \$ | | 38,94 \$ | 32,45 \$ | 32,45 \$ | 38,94 \$ | |
| 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 | | | | | | | | | | 64,18 \$ | |
| 01502 | | | | | | | | 33,92 \$ | | | |
| 01503 | | | | | | | | 44,82 \$ | | | |
| 01702 | | | | | | | | | 46,28 \$ | | |
| 01802 | | | | 61,19 \$ | | | | | | | |
| 0.2 RADIOGRAPHIES | | | | | | | | | | | |
| Radiographies intraorales, série complète | | | | | | | | | | | |
| 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 | | 67,93 \$ | | 67,93 \$ | | | 67,93 \$ | 67,93 \$ | 67,93 \$ | | 67,93 \$ |
| 02102 | | 87,14 \$ | | 87,14 \$ | | | 87,14 \$ | 87,14 \$ | 87,14 \$ | | 87,14 \$ |
| 02121 | | 65,76 \$ | | 65,76 \$ | | | 65,76 \$ | 65,76 \$ | 65,76 \$ | | 65,76 \$ |
| 02122 | | 70,09 \$ | | 70,09 \$ | | | 70,09 \$ | 70,09 \$ | 70,09 \$ | | 70,09 \$ |
| 02123 | | 74,42 \$ | | 74,42 \$ | | | 74,42 \$ | 74,42 \$ | 74,42 \$ | | 74,42 \$ |
| 02124 | | 78,74 \$ | | 78,74 \$ | | | 78,74 \$ | 78,74 \$ | 78,74 \$ | | 78,74 \$ |
| 02125 | | 83,07 \$ | | 83,07 \$ | | | 83,07 \$ | 83,07 \$ | 83,07 \$ | | 83,07 \$ |
| Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules) | | | | | | | | | | | |
| 10 par période de 12 mois. | | | | | | | | | | | |
| 02111 | | 16,01 \$ | | 16,01 \$ | | | 16,01 \$ | 16,01 \$ | 16,01 \$ | | 16,01 \$ |
| 02112 | | 22,07 \$ | | 22,07 \$ | | | 22,07 \$ | 22,07 \$ | 22,07 \$ | | 22,07 \$ |
| 02113 | | 28,13 \$ | | 28,13 \$ | | | 28,13 \$ | 28,13 \$ | 28,13 \$ | | 28,13 \$ |
| 02114 | | 34,18 \$ | | 34,18 \$ | | | 34,18 \$ | 34,18 \$ | 34,18 \$ | | 34,18 \$ |
| 02115 | | 40,24 \$ | | 40,24 \$ | | | 40,24 \$ | 40,24 \$ | 40,24 \$ | | 40,24 \$ |
| 02116 | | 44,13 \$ | | 44,13 \$ | | | 44,13 \$ | 44,13 \$ | 44,13 \$ | | 44,13 \$ |
| 02117 | | 48,46 \$ | | 48,46 \$ | | | 48,46 \$ | 48,46 \$ | 48,46 \$ | | 48,46 \$ |
| 02118 | | 52,78 \$ | | 52,78 \$ | | | 52,78 \$ | 52,78 \$ | 52,78 \$ | | 52,78 \$ |
| 02119 | | 57,11 \$ | | 57,11 \$ | | | 57,11 \$ | 57,11 \$ | 57,11 \$ | | 57,11 \$ |
| 02120 | | 61,44 \$ | | 61,44 \$ | | | 61,44 \$ | 61,44 \$ | 61,44 \$ | | 61,44 \$ |
| 02131 | | 24,23 \$ | | 24,23 \$ | | | 24,23 \$ | 24,23 \$ | 24,23 \$ | | 24,23 \$ |
| 02132 | | 36,91 \$ | | 36,91 \$ | | | 36,91 \$ | 36,91 \$ | 36,91 \$ | | 36,91 \$ |
| 02141 | | 16,01 \$ | | 16,01 \$ | | | 16,01 \$ | 16,01 \$ | 16,01 \$ | | 16,01 \$ |

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

| Code | Labo | DG | Anesth. | Endo | Méd. bucc. | Ortho | Pédo | Paro | Prosth | Patho | Radio |
|---|------|-----------|---------|-----------|------------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 02142 | | 22,07 \$ | | 22,07 \$ | | | 22,07 \$ | 22,07 \$ | 22,07 \$ | | 22,07 \$ |
| 02143 | | 28,13 \$ | | 28,13 \$ | | | 28,13 \$ | 28,13 \$ | 28,13 \$ | | 28,13 \$ |
| 02144 | | 34,18 \$ | | 34,18 \$ | | | 34,18 \$ | 34,18 \$ | 34,18 \$ | | 34,18 \$ |
| Radiographies panoramiques | | | | | | | | | | | |
| 1 par période de 60 mois; maximum viager de 3. Ne doit pas être couvert conjointement avec une série complète de radiographies pendant la période prévue de 60 mois. | | | | | | | | | | | |
| 02601 | | 60,16 \$ | | 60,16 \$ | | | 60,16 \$ | 60,16 \$ | 60,16 \$ | | 60,16 \$ |
| 0.3 TESTS DE LABORATOIRE | | | | | | | | | | | |
| 4311 | L | 56,25 \$ | | 72,34 \$ | | | 72,34 \$ | 72,34 \$ | | 72,34 \$ | |
| 4312 | L | 94,93 \$ | | 115,17 \$ | | | 113,91 \$ | 115,36 \$ | | 113,91 \$ | |
| 4313 | L | 70,05 \$ | | 84,06 \$ | | | 84,06 \$ | 84,06 \$ | | 84,06 \$ | |
| 4321 | L | 93,81 \$ | | 112,57 \$ | | | 112,57 \$ | 112,57 \$ | | 112,57 \$ | |
| 4322 | L | 171,13 \$ | | 224,39 \$ | | | 224,39 \$ | 224,67 \$ | | 224,39 \$ | |
| 4323 | L | 93,81 \$ | | 112,57 \$ | | | 112,57 \$ | 112,57 \$ | | 112,57 \$ | |
| 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 que une fois compte pour 1 unité ou pour 1/2 unité. | | | | | | | | | | | |
| 11101 | | 14,17 \$ | | | | | 14,28 \$ | 14,28 \$ | 14,28 \$ | | |
| 11107 | | 7,09 \$ | | | | | 7,14 \$ | 7,14 \$ | 7,14 \$ | | |
| 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 | | 47,60 \$ | | | | | 47,60 \$ | 47,60 \$ | 47,60 \$ | | |
| 11112 | | 95,20 \$ | | | | | 95,20 \$ | 95,20 \$ | 95,20 \$ | | |
| 11113 | | 142,80 \$ | | | | | 142,80 \$ | 142,80 \$ | 142,80 \$ | | |
| 11114 | | 190,40 \$ | | | | | 190,40 \$ | 190,40 \$ | 190,40 \$ | | |
| 11117 | | 23,80 \$ | | | | | 23,80 \$ | 23,80 \$ | 23,80 \$ | | |
| Application topique de fluorure | | | | | | | | | | | |
| Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois. | | | | | | | | | | | |
| 12101 | | 18,30 \$ | | | | | 18,30 \$ | 18,30 \$ | | | |
| 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 | | 28,80 \$ | | | | | 28,80 \$ | | | | |
| 13409 | | 14,40 \$ | | | | | 14,40 \$ | | | | |
| 13411 | | 42,32 \$ | | | | | 57,34 \$ | | | | |
| 13419 | | 34,53 \$ | | | | | 57,34 \$ | | | | |
| 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 | | 79,43 \$ | | 79,43 \$ | | | 95,32 \$ | | | | |
| 20119 | | 66,28 \$ | | 66,28 \$ | | | 79,54 \$ | | | | |
| 20121 | | 87,14 \$ | | 87,14 \$ | | | 105,45 \$ | | | | |
| 20129 | | 87,14 \$ | | 87,14 \$ | | | 105,45 \$ | | | | |
| 20131 | | 26,85 \$ | | 26,85 \$ | | | 32,23 \$ | | | | |
| 20139 | | 12,95 \$ | | 12,95 \$ | | | 15,54 \$ | | | | |
| 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 | | 57,72 \$ | | | | | 69,26 \$ | | | | |
| 21112 | | 91,03 \$ | | | | | 109,24 \$ | | | | |
| 21113 | | 100,89 \$ | | | | | 121,07 \$ | | | | |
| 21114 | | 112,84 \$ | | | | | 135,40 \$ | | | | |
| 21115 | | 140,96 \$ | | | | | 169,15 \$ | | | | |

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

| Code | Labo | DG | Anesth. | Endo | Méd. bucc. | Ortho | Pédo | Paro | Prosth | Patho | Radio |
|-------|------|-----------|---------|------|------------|-------|-----------|------|-----------|-------|-------|
| 21121 | | 57,72 \$ | | | | | 69,26 \$ | | | | |
| 21122 | | 91,03 \$ | | | | | 109,24 \$ | | | | |
| 21123 | | 100,89 \$ | | | | | 121,07 \$ | | | | |
| 21124 | | 112,84 \$ | | | | | 135,40 \$ | | | | |
| 21125 | | 140,96 \$ | | | | | 169,15 \$ | | | | |
| 21211 | | 70,09 \$ | | | | | 84,11 \$ | | 70,09 \$ | | |
| 21212 | | 100,37 \$ | | | | | 120,45 \$ | | 100,37 \$ | | |
| 21213 | | 122,10 \$ | | | | | 146,52 \$ | | 122,10 \$ | | |
| 21214 | | 149,10 \$ | | | | | 178,92 \$ | | 149,10 \$ | | |
| 21215 | | 177,13 \$ | | | | | 212,56 \$ | | 177,13 \$ | | |
| 21221 | | 83,85 \$ | | | | | 100,62 \$ | | 83,85 \$ | | |
| 21222 | | 117,33 \$ | | | | | 140,80 \$ | | 117,33 \$ | | |
| 21223 | | 141,31 \$ | | | | | 169,57 \$ | | 141,31 \$ | | |
| 21224 | | 175,75 \$ | | | | | 210,90 \$ | | 175,75 \$ | | |
| 21225 | | 210,09 \$ | | | | | 252,11 \$ | | 210,09 \$ | | |
| 21231 | | 70,09 \$ | | | | | 84,11 \$ | | 70,09 \$ | | |
| 21232 | | 100,37 \$ | | | | | 120,45 \$ | | 100,37 \$ | | |
| 21233 | | 122,10 \$ | | | | | 146,52 \$ | | 122,10 \$ | | |
| 21234 | | 149,10 \$ | | | | | 178,92 \$ | | 149,10 \$ | | |
| 21235 | | 177,13 \$ | | | | | 212,56 \$ | | 177,13 \$ | | |
| 21241 | | 83,85 \$ | | | | | 100,62 \$ | | 83,85 \$ | | |
| 21242 | | 117,33 \$ | | | | | 140,80 \$ | | 117,33 \$ | | |
| 21243 | | 141,31 \$ | | | | | 169,57 \$ | | 141,31 \$ | | |
| 21244 | | 175,75 \$ | | | | | 210,90 \$ | | 175,75 \$ | | |
| 21245 | | 210,09 \$ | | | | | 252,11 \$ | | 210,09 \$ | | |
| 21401 | | 20,56 \$ | | | | | 24,68 \$ | | 24,68 \$ | | |
| 21402 | | 31,07 \$ | | | | | 37,52 \$ | | 37,28 \$ | | |
| 21403 | | 41,54 \$ | | | | | 50,88 \$ | | 49,85 \$ | | |
| 21404 | | 52,05 \$ | | | | | 62,46 \$ | | 62,46 \$ | | |
| 21405 | | 62,54 \$ | | | | | 75,04 \$ | | 75,04 \$ | | |
| 22201 | | 143,99 \$ | | | | | 172,78 \$ | | 143,99 \$ | | |
| 22211 | | 143,99 \$ | | | | | 172,78 \$ | | 143,99 \$ | | |
| 22401 | | 126,16 \$ | | | | | 156,70 \$ | | 126,16 \$ | | |
| 22501 | | 159,84 \$ | | | | | 216,81 \$ | | 159,84 \$ | | |
| 23101 | | 70,45 \$ | | | | | 85,37 \$ | | 70,45 \$ | | |
| 23102 | | 90,40 \$ | | | | | 110,83 \$ | | 90,40 \$ | | |
| 23103 | | 117,97 \$ | | | | | 141,56 \$ | | 117,97 \$ | | |
| 23104 | | 136,37 \$ | | | | | 166,30 \$ | | 136,37 \$ | | |
| 23105 | | 165,48 \$ | | | | | 202,26 \$ | | 165,48 \$ | | |
| 23111 | | 99,77 \$ | | | | | 119,73 \$ | | 99,77 \$ | | |
| 23112 | | 132,07 \$ | | | | | 162,15 \$ | | 132,07 \$ | | |
| 23113 | | 158,87 \$ | | | | | 193,54 \$ | | 158,87 \$ | | |
| 23114 | | 186,48 \$ | | | | | 229,46 \$ | | 186,48 \$ | | |
| 23115 | | 218,75 \$ | | | | | 276,28 \$ | | 218,75 \$ | | |
| 23211 | | 66,31 \$ | | | | | 80,18 \$ | | 66,31 \$ | | |
| 23212 | | 96,57 \$ | | | | | 118,10 \$ | | 96,57 \$ | | |
| 23213 | | 113,23 \$ | | | | | 136,66 \$ | | 113,23 \$ | | |
| 23214 | | 142,74 \$ | | | | | 172,54 \$ | | 142,74 \$ | | |
| 23215 | | 163,62 \$ | | | | | 196,35 \$ | | 163,62 \$ | | |
| 23221 | | 70,86 \$ | | | | | 85,54 \$ | | 70,86 \$ | | |
| 23222 | | 105,52 \$ | | | | | 127,33 \$ | | 105,52 \$ | | |
| 23223 | | 121,77 \$ | | | | | 146,97 \$ | | 121,77 \$ | | |
| 23224 | | 153,14 \$ | | | | | 183,77 \$ | | 153,14 \$ | | |
| 23225 | | 170,69 \$ | | | | | 204,83 \$ | | 170,69 \$ | | |
| 23311 | | 110,50 \$ | | | | | 133,48 \$ | | 110,50 \$ | | |
| 23312 | | 157,83 \$ | | | | | 190,70 \$ | | 157,83 \$ | | |
| 23313 | | 188,12 \$ | | | | | 233,24 \$ | | 188,12 \$ | | |
| 23314 | | 221,69 \$ | | | | | 267,85 \$ | | 221,69 \$ | | |
| 23315 | | 254,23 \$ | | | | | 305,07 \$ | | 254,23 \$ | | |
| 23321 | | 118,72 \$ | | | | | 143,33 \$ | | 118,72 \$ | | |

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

| Code | Labo | DG | Anesth. | Endo | Méd. bucc. | Ortho | Pédo | Paro | Prosth | Patho | Radio |
|--|------|-----------|---------|-----------|------------|-------|-----------|------|-----------|-------|-------|
| 23322 | | 172,11 \$ | | | | | 207,87 \$ | | 172,11 \$ | | |
| 23323 | | 206,21 \$ | | | | | 255,48 \$ | | 206,21 \$ | | |
| 23324 | | 244,19 \$ | | | | | 295,00 \$ | | 244,19 \$ | | |
| 23325 | | 281,57 \$ | | | | | 337,88 \$ | | 281,57 \$ | | |
| 23401 | | 64,38 \$ | | | | | 77,25 \$ | | 64,38 \$ | | |
| 23402 | | 84,64 \$ | | | | | 101,62 \$ | | 84,64 \$ | | |
| 23403 | | 106,95 \$ | | | | | 129,72 \$ | | 106,95 \$ | | |
| 23404 | | 106,95 \$ | | | | | 144,72 \$ | | 106,95 \$ | | |
| 23405 | | 106,95 \$ | | | | | 147,99 \$ | | 106,95 \$ | | |
| 23411 | | 84,80 \$ | | | | | 101,76 \$ | | 84,80 \$ | | |
| 23412 | | 117,16 \$ | | | | | 140,59 \$ | | 117,16 \$ | | |
| 23413 | | 138,97 \$ | | | | | 166,76 \$ | | 138,97 \$ | | |
| 23414 | | 143,99 \$ | | | | | 172,78 \$ | | 143,99 \$ | | |
| 23415 | | 143,99 \$ | | | | | 172,78 \$ | | 143,99 \$ | | |
| 23501 | | 61,71 \$ | | | | | 74,05 \$ | | | | |
| 23502 | | 93,09 \$ | | | | | 113,37 \$ | | | | |
| 23503 | | 103,89 \$ | | | | | 126,05 \$ | | | | |
| 23504 | | 131,32 \$ | | | | | 157,59 \$ | | | | |
| 23505 | | 136,53 \$ | | | | | 163,84 \$ | | | | |
| 23511 | | 99,68 \$ | | | | | 119,62 \$ | | | | |
| 23512 | | 137,50 \$ | | | | | 165,00 \$ | | | | |
| 23513 | | 143,99 \$ | | | | | 172,78 \$ | | | | |
| 23514 | | 143,99 \$ | | | | | 172,78 \$ | | | | |
| 23515 | | 143,99 \$ | | | | | 172,78 \$ | | | | |
| Enlèvement d'un pivot | | | | | | | | | | | |
| Maximum viager de 1 par dent permanente. | | | | | | | | | | | |
| 25781 | | 63,66 \$ | | 92,43 \$ | | | 89,02 \$ | | 89,02 \$ | | |
| 25782 | | 127,33 \$ | | 184,86 \$ | | | 178,03 \$ | | 178,03 \$ | | |
| Réparation de couronnes | | | | | | | | | | | |
| 1 par dent, par période de 36 mois. | | | | | | | | | | | |
| 27721 | | 116,04 \$ | | | | | | | 139,25 \$ | | |
| 27722 | L | 136,29 \$ | | | | | | | 163,55 \$ | | |
| Recimentation de couronnes | | | | | | | | | | | |
| 1 par dent, par période de 36 mois. | | | | | | | | | | | |
| 29101 | | 63,66 \$ | | | | | 76,39 \$ | | 76,39 \$ | | |
| 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 | | 81,78 \$ | | 98,13 \$ | | | 98,13 \$ | | | | |
| 32222 | | 114,22 \$ | | 137,06 \$ | | | 137,06 \$ | | | | |
| 32232 | | 57,80 \$ | | 69,36 \$ | | | 71,20 \$ | | | | |
| 32311 | | 112,75 \$ | | 140,57 \$ | | | 135,30 \$ | | | | |
| 32312 | | 141,83 \$ | | 171,96 \$ | | | 170,19 \$ | | | | |
| 32313 | | 170,90 \$ | | 223,37 \$ | | | 205,08 \$ | | | | |
| 32314 | | 199,98 \$ | | 282,93 \$ | | | 239,97 \$ | | | | |
| 32321 | | 95,13 \$ | | 114,16 \$ | | | 116,00 \$ | | | | |
| 32322 | | 97,70 \$ | | 117,24 \$ | | | 137,12 \$ | | | | |
| 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 | | 379,19 \$ | | 459,44 \$ | | | 465,39 \$ | | | | |
| 33121 | | 530,49 \$ | | 646,07 \$ | | | 641,22 \$ | | | | |
| 33131 | | 692,35 \$ | | 841,82 \$ | | | 830,82 \$ | | | | |
| 33141 | | 809,49 \$ | | 983,20 \$ | | | 971,39 \$ | | | | |
| Trépanation et drainage | | | | | | | | | | | |
| 39201 | | 70,35 \$ | | 84,42 \$ | | | 84,42 \$ | | | | |
| 39202 | | 70,35 \$ | | 84,42 \$ | | | 84,42 \$ | | | | |

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

| Code | Labo | DG | Anesth. | Endo | Méd. bucc. | Ortho | Pédo | Paro | Prosth | Patho | Radio |
|---|------|-----------|---------|------|------------|-------|----------|-----------|-------------|-------|-------|
| 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 | | 41,95 \$ | | | | | | 50,34 \$ | 41,95 \$ | | |
| 43422 | | 83,92 \$ | | | | | | 100,71 \$ | 83,92 \$ | | |
| 43423 | | 125,88 \$ | | | | | | 151,05 \$ | 125,88 \$ | | |
| 43424 | | 167,85 \$ | | | | | | 201,42 \$ | 167,85 \$ | | |
| 43427 | | 20,98 \$ | | | | | | 25,18 \$ | 20,98 \$ | | |
| Soins divers | | | | | | | | | | | |
| 42831 | | 58,94 \$ | | | | | 71,46 \$ | 71,55 \$ | | | |
| 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 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 standards | | | | | | | | | | | |
| 1 par arcade, par période de 96 mois. | | | | | | | | | | | |
| 51101 | L | 608,57 \$ | | | | | | | 730,28 \$ | | |
| 51102 | L | 677,62 \$ | | | | | | | 813,15 \$ | | |
| 51103 | L | 968,96 \$ | | | | | | | 1 162,76 \$ | | |
| Ajustement de prothèses | | | | | | | | | | | |
| 54201 | | 56,51 \$ | | | | | | | 67,81 \$ | | |
| Réparations et ajouts | | | | | | | | | | | |
| 1 par prothèse, par période de 12 mois. | | | | | | | | | | | |
| 55101 | L | 47,94 \$ | | | | | | | 58,36 \$ | | |
| 55102 | L | 47,94 \$ | | | | | | | 58,36 \$ | | |
| 55201 | L | 82,81 \$ | | | | | | | 99,38 \$ | | |
| 55202 | L | 82,81 \$ | | | | | | | 99,38 \$ | | |
| 55203 | L | 135,81 \$ | | | | | | | 174,24 \$ | | |
| 55301 | L | 47,94 \$ | | | | | | | 58,36 \$ | | |
| 55302 | L | 47,94 \$ | | | | | | | 58,36 \$ | | |
| 55401 | L | 98,22 \$ | | | | | | | 117,86 \$ | | |
| 55402 | L | 98,22 \$ | | | | | | | 117,86 \$ | | |
| 55403 | L | 187,41 \$ | | | | | | | 224,90 \$ | | |
| Regarnissage ou rebasage | | | | | | | | | | | |
| 1 par prothèse, par période de 24 mois. | | | | | | | | | | | |
| 56211 | | 143,81 \$ | | | | | | | 492,26 \$ | | |
| 56212 | | 143,81 \$ | | | | | | | 492,26 \$ | | |
| 56213 | | 258,34 \$ | | | | | | | 935,30 \$ | | |
| 56221 | | 143,81 \$ | | | | | | | 492,26 \$ | | |
| 56222 | | 143,81 \$ | | | | | | | 492,26 \$ | | |
| 56223 | | 258,34 \$ | | | | | | | 935,30 \$ | | |
| 56231 | L | 196,25 \$ | | | | | | | 476,47 \$ | | |
| 56232 | L | 196,25 \$ | | | | | | | 476,47 \$ | | |
| 56233 | L | 353,29 \$ | | | | | | | 905,30 \$ | | |
| 56241 | L | 185,17 \$ | | | | | | | 476,47 \$ | | |
| 56242 | L | 185,17 \$ | | | | | | | 476,47 \$ | | |
| 56243 | L | 353,29 \$ | | | | | | | 905,30 \$ | | |
| 56311 | L | 200,23 \$ | | | | | | | 476,47 \$ | | |
| 56312 | L | 200,23 \$ | | | | | | | 476,47 \$ | | |

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

| Code | Labo | DG | Anesth. | Endo | Méd. bucc. | Ortho | Pédo | Paro | Prosth | Patho | Radio |
|--|------|-----------|---------|-----------|------------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|
| 56313 | L | 353,29 \$ | | | | | | | 905,30 \$ | | |
| 56321 | L | 185,17 \$ | | | | | | | 476,47 \$ | | |
| 56322 | L | 185,17 \$ | | | | | | | 476,47 \$ | | |
| 56323 | L | 320,57 \$ | | | | | | | 905,30 \$ | | |
| Garnissage temporaire thérapeutique | | | | | | | | | | | |
| 1 par prothèse, par période de 24 mois. | | | | | | | | | | | |
| 56511 | | 80,05 \$ | | | | | | | 96,05 \$ | | |
| 56512 | | 80,05 \$ | | | | | | | 96,05 \$ | | |
| 56513 | | 133,66 \$ | | | | | | | 163,64 \$ | | |
| 56521 | | 80,05 \$ | | | | | | | 96,05 \$ | | |
| 56522 | | 80,05 \$ | | | | | | | 96,05 \$ | | |
| 56523 | | 133,66 \$ | | | | | | | 163,64 \$ | | |
| 56531 | | 70,35 \$ | | | | | | | 86,57 \$ | | |
| 56532 | | 70,35 \$ | | | | | | | 86,57 \$ | | |
| 56533 | | 133,66 \$ | | | | | | | 164,49 \$ | | |
| 7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE | | | | | | | | | | | |
| 71101 | | 96,91 \$ | | | | | 116,30 \$ | 116,30 \$ | 96,91 \$ | | |
| 71109 | | 77,53 \$ | | | | | 93,04 \$ | 93,04 \$ | 77,53 \$ | | |
| 71201 | | 182,92 \$ | | | | | | 219,51 \$ | 182,92 \$ | | |
| 71209 | | 146,34 \$ | | | | | | 175,61 \$ | 146,34 \$ | | |
| 71211 | | 165,29 \$ | | | | | | | | | |
| 71219 | | 132,24 \$ | | | | | | | | | |
| 72311 | | 96,91 \$ | | | | | 116,30 \$ | 116,30 \$ | 96,91 \$ | | |
| 72319 | | 77,53 \$ | | | | | 93,04 \$ | 93,04 \$ | 77,53 \$ | | |
| 74111 | | 187,85 \$ | | | | | 262,82 \$ | 262,82 \$ | | 262,82 \$ | |
| 74112 | | 229,25 \$ | | | | | 499,82 \$ | 499,82 \$ | | 499,82 \$ | |
| 74121 | | 245,20 \$ | | | | | 294,23 \$ | 294,23 \$ | | 294,23 \$ | |
| 74122 | | 340,53 \$ | | | | | 498,16 \$ | 498,16 \$ | | 498,16 \$ | |
| 74211 | | 190,67 \$ | | | | | 439,56 \$ | 439,56 \$ | | 439,56 \$ | |
| 74212 | | 283,03 \$ | | | | | 432,42 \$ | 432,42 \$ | | 432,42 \$ | |
| 74221 | | 261,34 \$ | | | | | 512,88 \$ | 512,88 \$ | | 512,88 \$ | |
| 74222 | | 640,61 \$ | | | | | 772,70 \$ | 772,70 \$ | | 772,70 \$ | |
| 74611 | | 232,81 \$ | | | | | 279,37 \$ | 279,37 \$ | | 279,37 \$ | |
| 74612 | | 384,01 \$ | | | | | 460,81 \$ | 460,81 \$ | | 460,81 \$ | |
| 74621 | | 299,74 \$ | | 359,69 \$ | | | 491,23 \$ | 491,23 \$ | | 491,23 \$ | |
| 74631 | | 235,01 \$ | | 282,01 \$ | | | 282,01 \$ | 282,01 \$ | | 282,01 \$ | |
| 74632 | | 289,51 \$ | | 499,82 \$ | | | 499,82 \$ | 499,82 \$ | | 499,82 \$ | |
| 75111 | | 74,46 \$ | | 89,35 \$ | | | 89,35 \$ | 90,01 \$ | | 89,35 \$ | |
| 75112 | | 85,26 \$ | | 102,31 \$ | | | 110,28 \$ | 113,21 \$ | | | |
| 75113 | | 198,07 \$ | | 237,69 \$ | | | 237,69 \$ | 237,69 \$ | | | |
| 75121 | | 164,11 \$ | | 196,93 \$ | | | 196,93 \$ | 196,93 \$ | | | |
| 75122 | | 173,51 \$ | | 208,21 \$ | | | 208,21 \$ | 208,21 \$ | | | |
| 75123 | | 214,64 \$ | | 257,56 \$ | | | 257,56 \$ | 257,56 \$ | | | |
| 75211 | | 126,20 \$ | | | | | 282,13 \$ | | | | |
| 75212 | | 385,94 \$ | | | | | 463,13 \$ | | | | |
| 75221 | | 354,12 \$ | | | | | 424,95 \$ | | | | |
| 75301 | | 119,20 \$ | | | | | 143,04 \$ | | | | |
| 75303 | | 123,00 \$ | | | | | 366,85 \$ | | | | |
| 76941 | | 171,16 \$ | | | | | 205,39 \$ | | | | |
| 76949 | | 105,94 \$ | | | | | 127,13 \$ | | | | |
| 76951 | | 55,72 \$ | | | | | 66,86 \$ | | | | |
| 76952 | | 111,41 \$ | | | | | 133,69 \$ | | | | |
| 76961 | | 64,70 \$ | | | | | | | | | |
| 76962 | | 64,70 \$ | | | | | | | | | |
| 79601 | | 50,63 \$ | | | | | 60,75 \$ | 60,75 \$ | | 60,75 \$ | |
| 79602 | | 50,63 \$ | | | | | 60,75 \$ | 60,75 \$ | | 60,75 \$ | |
| 79605 | | 48,23 \$ | | | | | 57,88 \$ | 57,88 \$ | | | |
| 79606 | | 56,48 \$ | | | | | 73,50 \$ | 73,50 \$ | | | |
| 79701 | | 435,71 \$ | | | | | | | | | |
| 79702 | | 435,71 \$ | | | | | | | | | |

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

| Code | Labo | DG | Anesth. | Endo | Méd. bucc. | Ortho | Pédo | Paro | Prosth | Patho | Radio |
|---|------|-----------|---------|------|------------|-----------|-----------|------|--------|-------|-------|
| 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 | | 55,86 \$ | | | | 55,86 \$ | 55,86 \$ | | | | |
| P1100 | | 281,66 \$ | | | | 281,66 \$ | 281,66 \$ | | | | |

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 | Méd. bucc. | Ortho | Pédo | Paro | Prosth | Patho | Radio |
| 0.0 DIAGNOSTIC | | | | | | | | | | | |
| 0.1 EXAMENS | | | | | | | | | | | |
| Nombre maximal d'exams 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'exams admissibles pour un bénéficiaire. | | | | | | | | | | | |
| Première visite dentaire | | | | | | | | | | | |
| Jusqu'à l'âge de 3 ans, inclusivement. | | | | | | | | | | | |
| 00011 | | 25,72 \$ | | | | | 31,02 \$ | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | 142,97 \$ | |
| 01501 | | | | | | | | 159,84 \$ | | | |
| 01701 | | | | | | | | | 58,00 \$ | | |
| 01801 | | | | 93,58 \$ | | | | | | | |
| 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 | 36,95 \$ | | 44,34 \$ | | | 44,34 \$ | 44,60 \$ | | 44,34 \$ | |
| 04401 | L | 43,20 \$ | | | | | 51,84 \$ | 51,84 \$ | | 51,84 \$ | |
| 0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS | | | | | | | | | | | |
| 04911 | | 55,07 \$ | | | | | 65,97 \$ | | | | |
| 04913 | | 134,30 \$ | | | | | 134,30 \$ | | | | |
| 1.0 PRÉVENTION | | | | | | | | | | | |
| Meulage interproximal des dents | | | | | | | | | | | |
| 1 unité de temps par période de 12 mois. | | | | | | | | | | | |
| 16201 | | 25,36 \$ | | | | | | | | | |
| Ajustement/équilibrage de l'occlusion | | | | | | | | | | | |
| Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité. | | | | | | | | | | | |
| 16511 | | 29,42 \$ | | | | | | | 29,42 \$ | | |
| 16517 | | 29,42 \$ | | | | | | | 29,42 \$ | | |
| 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 | | 140,01 \$ | | | | | | | | 177,29 \$ | |
| 21302 | | 140,01 \$ | | | | | | | | 177,29 \$ | |
| 23601 | | 133,87 \$ | | | | | | | | 160,64 \$ | |
| 23602 | | 158,61 \$ | | | | | | | | 209,61 \$ | |
| 25731 | | 160,84 \$ | | | | | 320,97 \$ | | | 320,97 \$ | |
| 25732 | | 217,01 \$ | | | | | 404,36 \$ | | | 404,36 \$ | |
| 25733 | | 296,03 \$ | | | | | 485,25 \$ | | | 485,25 \$ | |
| 25751 | | 226,25 \$ | | | | | | | | 303,71 \$ | |
| 25752 | | 269,36 \$ | | | | | | | | 433,81 \$ | |
| 25753 | | 313,17 \$ | | | | | | | | 450,53 \$ | |
| 25754 | | 223,86 \$ | | | | | | | | 303,71 \$ | |
| 25755 | | 269,36 \$ | | | | | | | | 433,81 \$ | |
| 25756 | | 313,17 \$ | | | | | | | | 450,53 \$ | |
| 25761 | | 226,25 \$ | | | | | | | | 303,71 \$ | |
| 25762 | | 269,36 \$ | | | | | | | | 433,81 \$ | |
| 25763 | | 313,17 \$ | | | | | | | | 450,53 \$ | |

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 | Méd. bucc. | Ortho | Pédo | Paro | Prostho | Patho | Radio |
| 25764 | | 229,25 \$ | | | | | | | 469,68 \$ | | |
| 25765 | | 282,34 \$ | | | | | | | 570,69 \$ | | |
| 25766 | | 338,58 \$ | | | | | | | 580,05 \$ | | |
| 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.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires. | | | | | | | | | | | |
| 27211 | L | 614,93 \$ | | | | | | | 737,92 \$ | | |
| 27301 | L | 614,93 \$ | | | | | | | 737,92 \$ | | |
| 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 7 ou 8. | | | | | | | | | | | |
| 33111 | | 379,19 \$ | | 459,44 \$ | | | | 465,39 \$ | | | |
| 33121 | | 530,49 \$ | | 646,07 \$ | | | | 641,22 \$ | | | |
| 33131 | | 692,35 \$ | | 841,82 \$ | | | | 830,82 \$ | | | |
| 33141 | | 809,49 \$ | | 983,20 \$ | | | | 971,39 \$ | | | |
| 4.0 PARODONTIE | | | | | | | | | | | |
| Traitements reliés à des pathologies buccales | | | | | | | | | | | |
| 1 par période de 12 mois. | | | | | | | | | | | |
| 41211 | | 28,73 \$ | | | | | | 71,66 \$ | | 71,66 \$ | |
| 41221 | | 24,94 \$ | | | | | | 37,63 \$ | | 37,63 \$ | |
| 41231 | | 28,73 \$ | | | | | | 35,64 \$ | | 35,64 \$ | |
| Désensibilisation | | | | | | | | | | | |
| 41301 | | 44,22 \$ | | | | | | 44,22 \$ | | | |
| Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire | | | | | | | | | | | |
| 43211 | | 61,41 \$ | | | | | | 74,55 \$ | | | |
| 43221 | | 44,27 \$ | | | | | | 68,15 \$ | | | |
| 43231 | | 58,49 \$ | | | | | | 70,19 \$ | | | |
| 43241 | | 45,83 \$ | | | | | | 70,55 \$ | | | |
| 43281 | | 46,03 \$ | | | | | | 70,36 \$ | | | |
| 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 | | 47,62 \$ | | | | | | 57,15 \$ | | | |
| 49102 | | 47,62 \$ | | | | | | 57,15 \$ | | | |
| 5.0 PROTHODONTIE 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 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 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 | 686,53 \$ | | | | | | | 1 119,01 \$ | | |
| 51302 | L | 751,52 \$ | | | | | | | 1 362,61 \$ | | |
| 51303 | L | 1 022,29 \$ | | | | | | | 1 861,22 \$ | | |
| 51711 | L | 611,21 \$ | | | | | | | 999,70 \$ | | |
| 51712 | L | 680,74 \$ | | | | | | | 1 138,44 \$ | | |
| 51713 | L | 968,96 \$ | | | | | | | 1 602,79 \$ | | |
| 52101 | L | 263,40 \$ | | | | | | | 316,08 \$ | | |

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 | Méd. bucc. | Ortho | Pédo | Paro | Prostho | Patho | Radio |
| 52102 | L | 263,40 \$ | | | | | | | 316,08 \$ | | |
| 52103 | L | 353,74 \$ | | | | | | | 424,49 \$ | | |
| 52301 | L | 401,50 \$ | | | | | | | 481,80 \$ | | |
| 52302 | L | 401,50 \$ | | | | | | | 481,80 \$ | | |
| 52303 | L | 579,27 \$ | | | | | | | 704,42 \$ | | |
| 53101 | L | 696,91 \$ | | | | | | | 929,28 \$ | | |
| 53102 | L | 696,91 \$ | | | | | | | 929,28 \$ | | |
| 53103 | L | 1 066,77 \$ | | | | | | | 1 393,92 \$ | | |
| 53201 | L | 643,09 \$ | | | | | | | 895,48 \$ | | |
| 53202 | L | 643,09 \$ | | | | | | | 895,48 \$ | | |
| 53203 | L | 984,55 \$ | | | | | | | 1 343,23 \$ | | |
| 53301 | L | 1 199,62 \$ | | | | | | | 1 439,55 \$ | | |
| 53302 | L | 1 199,62 \$ | | | | | | | 1 439,55 \$ | | |
| 7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE | | | | | | | | | | | |
| 72111 | | 182,92 \$ | | | | | | | | | |
| 72119 | | 146,34 \$ | | | | | | | | | |
| 72211 | | 245,40 \$ | | | | | | | | | |
| 72219 | | 196,32 \$ | | | | | | | | | |
| 72221 | | 330,37 \$ | | | | | | | | | |
| 72229 | | 264,29 \$ | | | | | | | | | |
| 72231 | | 381,86 \$ | | | | | | | | | |
| 72239 | | 305,48 \$ | | | | | | | | | |
| 72321 | | 157,40 \$ | | | | | 188,88 \$ | 188,88 \$ | | | |
| 72329 | | 125,92 \$ | | | | | 151,10 \$ | 151,10 \$ | | | |
| 72331 | | 215,90 \$ | | | | | | | | | |
| 72339 | | 172,71 \$ | | | | | | | | | |
| 72511 | | 100,64 \$ | | | | | 120,77 \$ | 165,10 \$ | | | |
| 72519 | | 75,45 \$ | | | | | 174,11 \$ | 174,11 \$ | | | |
| 72521 | | 252,84 \$ | | | | | 444,15 \$ | 444,73 \$ | | | |
| 72529 | | 189,59 \$ | | | | | 444,15 \$ | 444,73 \$ | | | |
| 72531 | | 291,09 \$ | | | | | | 429,20 \$ | | | |
| 72539 | | 218,32 \$ | | | | | | 280,08 \$ | | | |
| 72541 | | 66,15 \$ | | | | | | 81,23 \$ | | | |
| 72551 | | 132,30 \$ | | | | | | 162,46 \$ | | | |
| 73121 | | 117,85 \$ | | | | | | 141,42 \$ | | | |
| 73411 | | 147,60 \$ | | | | | | 359,04 \$ | | | |
| 75302 | | 119,20 \$ | | | | | | | | | |
| 75401 | | 129,11 \$ | | | | | | | | | |
| 75402 | | 571,98 \$ | | | | | | | | | |
| 75403 | | 122,61 \$ | | | | | | | | 149,07 \$ | |
| 75411 | | 337,41 \$ | | | | | | | | | |
| 75412 | | 408,68 \$ | | | | | | | | | |
| 76201 | | 538,27 \$ | | | | | 649,25 \$ | | | | |
| 76301 | | 641,20 \$ | | | | | 773,42 \$ | | | | |
| 79603 | | 71,53 \$ | | | | | 85,84 \$ | 85,84 \$ | | 85,84 \$ | |
| 79604 | | 71,53 \$ | | | | | 85,84 \$ | 85,84 \$ | | 85,84 \$ | |
| 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 | | 53,28 \$ | | | | | | 53,28 \$ | | | |
| 80661 | | 51,43 \$ | | | | | | 51,43 \$ | | | |
| 80669 | | 51,43 \$ | | | | | | 51,43 \$ | | | |
| 80671 | | 55,44 \$ | | | | | | 55,44 \$ | | | |
| 80679 | | 55,44 \$ | | | | | | 55,44 \$ | | | |
| 81111 | L | 208,83 \$ | | | | | 208,83 \$ | | | | |
| 81112 | L | 208,83 \$ | | | | | 208,83 \$ | | | | |
| 81113 | L | 297,02 \$ | | | | | 297,02 \$ | | | | |
| 81114 | L | 297,02 \$ | | | | | 297,02 \$ | | | | |

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 | Méd. bucc. | Ortho | Pédo | Paro | Prostho | Patho | Radio |
| 81121 | L | 297,02 \$ | | | | | 297,02 \$ | | | | |
| 81122 | L | 297,02 \$ | | | | | 297,02 \$ | | | | |
| 81131 | L | 297,02 \$ | | | | | 297,02 \$ | | | | |
| 81132 | L | 297,02 \$ | | | | | 297,02 \$ | | | | |
| 81135 | L | 417,70 \$ | | | | | 417,70 \$ | | | | |
| 81211 | L | 315,63 \$ | | | | | 315,63 \$ | | | | |
| 81212 | L | 315,63 \$ | | | | | 315,63 \$ | | | | |
| 81221 | L | 315,63 \$ | | | | | 315,63 \$ | | | | |
| 81222 | L | 315,63 \$ | | | | | 315,63 \$ | | | | |
| 81231 | L | 315,63 \$ | | | | | 315,63 \$ | | | | |
| 81232 | L | 315,63 \$ | | | | | 315,63 \$ | | | | |
| 81241 | L | 315,63 \$ | | | | | 315,63 \$ | | | | |
| 81242 | L | 315,63 \$ | | | | | 315,63 \$ | | | | |
| 81243 | L | 315,63 \$ | | | | | 315,63 \$ | | | | |
| 81251 | L | 461,68 \$ | | | | | 461,68 \$ | | | | |
| 81252 | L | 461,68 \$ | | | | | 461,68 \$ | | | | |
| 81253 | L | 461,68 \$ | | | | | 461,68 \$ | | | | |
| 81254 | L | 461,68 \$ | | | | | | | | | |
| P0500 | | 30,10 \$ | | | | 30,10 \$ | 30,10 \$ | | | | |
| P1200 | | 1 821,97 \$ | | | | 1 821,97 \$ | 1 821,97 \$ | | | | |
| P1300 | | 1 526,65 \$ | | | | 1 526,65 \$ | 1 526,65 \$ | | | | |
| P1400 | | 1 231,32 \$ | | | | 1 231,32 \$ | 1 231,32 \$ | | | | |

9.0 SERVICES GENERAUX COMPLEMENTAIRES

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 | | 170,57 \$ | 204,68 \$ | | | | 204,68 \$ | | | | |
| 92213 | | 213,20 \$ | 255,84 \$ | | | | 255,84 \$ | | | | |
| 92214 | | 255,83 \$ | 307,00 \$ | | | | 307,00 \$ | | | | |
| 92215 | | 298,46 \$ | 358,15 \$ | | | | 358,15 \$ | | | | |
| 92216 | | 341,09 \$ | 409,31 \$ | | | | 409,31 \$ | | | | |
| 92217 | | 341,09 \$ | 409,31 \$ | | | | 409,31 \$ | | | | |
| 92218 | | 341,09 \$ | 409,31 \$ | | | | 409,31 \$ | | | | |
| 92222 | | 112,00 \$ | 135,78 \$ | | | | 135,78 \$ | | | | |
| 92223 | | 153,52 \$ | 186,10 \$ | | | | 186,10 \$ | | | | |
| 92224 | | 195,06 \$ | 236,39 \$ | | | | 236,39 \$ | | | | |
| 92225 | | 236,59 \$ | 286,71 \$ | | | | 286,71 \$ | | | | |
| 92226 | | 278,13 \$ | 337,04 \$ | | | | 337,04 \$ | | | | |
| 92227 | | 278,13 \$ | 337,04 \$ | | | | 337,04 \$ | | | | |
| 92228 | | 278,13 \$ | 337,04 \$ | | | | 337,04 \$ | | | | |
| 92301 | | 58,95 \$ | 70,74 \$ | | | | 70,74 \$ | | | | |
| 92302 | | 114,07 \$ | 136,88 \$ | | | | 136,88 \$ | | | | |
| 92303 | | 185,36 \$ | 222,43 \$ | | | | 222,43 \$ | | | | |
| 92304 | | 247,14 \$ | 296,57 \$ | | | | 296,57 \$ | | | | |
| 92305 | | 308,94 \$ | 370,73 \$ | | | | 370,73 \$ | | | | |
| 92306 | | 344,33 \$ | 413,19 \$ | | | | 413,19 \$ | | | | |
| 92307 | | 344,33 \$ | 413,19 \$ | | | | 413,19 \$ | | | | |
| 92308 | | 344,33 \$ | 413,19 \$ | | | | 413,19 \$ | | | | |
| 92321 | | 37,72 \$ | 45,26 \$ | | | | 45,26 \$ | | | | |
| 92322 | | 75,42 \$ | 90,51 \$ | | | | 90,51 \$ | | | | |
| 92323 | | 112,29 \$ | 134,74 \$ | | | | 134,74 \$ | | | | |
| 92324 | | 149,98 \$ | 179,98 \$ | | | | 179,98 \$ | | | | |
| 92325 | | 187,70 \$ | 225,24 \$ | | | | 225,24 \$ | | | | |
| 92326 | | 224,54 \$ | 269,45 \$ | | | | 269,45 \$ | | | | |
| 92327 | | 224,54 \$ | 269,45 \$ | | | | 269,45 \$ | | | | |
| 92328 | | 224,54 \$ | 269,45 \$ | | | | 269,45 \$ | | | | |
| 92411 | | 47,25 \$ | 56,69 \$ | | | | 56,69 \$ | 47,25 \$ | | | |
| 92412 | | 70,95 \$ | 85,15 \$ | | | | 85,15 \$ | 70,95 \$ | | | |
| 92413 | | 94,66 \$ | 113,60 \$ | | | | 113,60 \$ | 94,66 \$ | | | |
| 92414 | | 118,37 \$ | 142,05 \$ | | | | 142,05 \$ | 118,37 \$ | | | |

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 | Méd. bucc. | Ortho | Pédo | Paro | Prostho | Patho | Radio |
| 92415 | | 142,08 \$ | 170,50 \$ | | | | 170,50 \$ | 142,08 \$ | | | |
| 92416 | | 165,79 \$ | 198,95 \$ | | | | 198,95 \$ | 165,79 \$ | | | |
| 92417 | | 165,79 \$ | 198,95 \$ | | | | 198,95 \$ | 165,79 \$ | | | |
| 92418 | | 165,79 \$ | 198,95 \$ | | | | 198,95 \$ | 165,79 \$ | | | |
| 92421 | | 21,72 \$ | 27,66 \$ | | | | 27,66 \$ | 21,72 \$ | | | |
| 92431 | | 114,57 \$ | 162,86 \$ | | | | 137,48 \$ | 114,57 \$ | | | |
| 92432 | | 141,31 \$ | 169,57 \$ | | | | 169,57 \$ | 141,31 \$ | | | |
| 92433 | | 168,04 \$ | 201,65 \$ | | | | 201,65 \$ | 168,04 \$ | | | |
| 92434 | | 194,78 \$ | 233,74 \$ | | | | 233,74 \$ | 194,78 \$ | | | |
| 92435 | | 126,73 \$ | 205,60 \$ | | | | 205,60 \$ | 126,73 \$ | | | |
| 92436 | | 141,49 \$ | 230,45 \$ | | | | 230,45 \$ | 141,49 \$ | | | |
| 92437 | | 141,49 \$ | 230,45 \$ | | | | 230,45 \$ | 141,49 \$ | | | |
| 92438 | | 141,49 \$ | 230,45 \$ | | | | 230,45 \$ | 141,49 \$ | | | |
| 92441 | | 102,80 \$ | 123,36 \$ | | | | 123,36 \$ | | | | |
| 92442 | | 124,11 \$ | 148,94 \$ | | | | 148,94 \$ | 124,11 \$ | | | |
| 92443 | | 186,17 \$ | 223,41 \$ | | | | 223,41 \$ | 186,17 \$ | | | |
| 92444 | | 248,24 \$ | 297,89 \$ | | | | 297,89 \$ | 248,24 \$ | | | |
| 92445 | | 287,18 \$ | 344,61 \$ | | | | 344,61 \$ | 287,18 \$ | | | |
| 92446 | | 326,11 \$ | 391,33 \$ | | | | 391,33 \$ | 326,11 \$ | | | |
| 92447 | | 326,11 \$ | 391,33 \$ | | | | 391,33 \$ | 326,11 \$ | | | |
| 92448 | | 326,11 \$ | 391,33 \$ | | | | 391,33 \$ | 326,11 \$ | | | |
| 92451 | | 117,27 \$ | 140,73 \$ | | | | 140,73 \$ | | | | |
| 92452 | | 150,50 \$ | 180,60 \$ | | | | 180,60 \$ | | | | |
| 92453 | | 172,35 \$ | 206,82 \$ | | | | 206,82 \$ | | | | |
| 92454 | | 194,20 \$ | 233,04 \$ | | | | 233,04 \$ | | | | |
| 92455 | | 216,07 \$ | 259,28 \$ | | | | 259,28 \$ | | | | |
| 92456 | | 237,92 \$ | 285,50 \$ | | | | 285,50 \$ | | | | |
| 92457 | | 237,92 \$ | 285,50 \$ | | | | 285,50 \$ | | | | |
| 92458 | | 237,92 \$ | 285,50 \$ | | | | 285,50 \$ | | | | |
| 94302 | | 69,43 \$ | | | | | | | | | |
| 99111 | | C.S. | | | | | | | | | |
| 99222 | | C.S. | | | | | | | | | |
| 99333 | | C.S. | | | | | | | | | |