



Health  
Canada

Santé  
Canada

Le 10 décembre 2010

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

Nous tenons à vous informer que nous avons décelé certaines erreurs dans la Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA à l'intention des dentistes généralistes et des spécialistes du Manitoba, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010. Le tableau ci-dessous présente les modifications qui ont été effectuées et qui sont surlignées en gris dans la grille régionale des soins dentaires.

<b>ANNEXE B</b>		
<b>0.1 ACTES DIAGNOSTIQUES</b>		
<b>Spécialité</b>	<b>Code d'acte dentaire</b>	<b>Description/ Honoraires</b>
Endo	01801	81,90 \$

Nous sommes désolés des inconvénients que ces modifications auraient pu causer. Si vous avez des questions ou souhaitez obtenir plus de renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec le bureau régional du Manitoba au 1 204 983-3912 ou au numéro sans frais 1 877 505-0835.

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<sup>er</sup> août 2010

- Les soins dentaires couverts dans le cadre du Programme des SSNA sont assujettis aux modalités du programme.
- Les dossiers de postdétermination seront analysés uniquement dans les situations décrites dans la *Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires*.
- Tous les codes d'actes figurant dans l'Annexe B nécessitent une prédétermination.
- Veuillez vous reporter au *Guide du fournisseur de soins dentaires* et au *Cadre de travail sur les soins dentaires du Programme des SSNA* pour obtenir plus de renseignements sur la portée et les limites du volet soins dentaires du Programme des SSNA.

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	Lab	DG	Endo	Chirur	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prosth	Patho
<b>0.1 ACTES DIAGNOSTIQUES</b>										
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.										
<b>Examen buccal complet et diagnostic</b>										
1 examen par période de 60 mois - L'examen complet remplace l'examen de rappel pendant la période visée.										
01101						88,47 \$				
01102						90,99 \$				
01103		73,98 \$				93,78 \$	78,03 \$		63,81 \$	
<b>Examen buccal sommaire et diagnostic pour un nouveau patient</b>										
Maximum viager de 1 par fournisseur										
01201		29,97 \$		38,52 \$		40,23 \$	38,52 \$		44,10 \$	
<b>Examen de rappel</b>										
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		24,48 \$	25,83 \$	44,55 \$		36,00 \$	32,49 \$		34,29 \$	
<b>Examen d'urgence ou examen d'un aspect particulier</b>										
1 par période de 12 mois										
01204		30,87 \$	31,41 \$	56,16 \$		38,61 \$	34,38 \$		40,50 \$	
01205		24,48 \$		51,66 \$		36,00 \$			40,50 \$	
<b>Examen et diagnostic d'un spécialiste - Limité</b>										
1 par période de 12 mois (sur la recommandation d'un dentiste généraliste)										
01502							29,70 \$			
01602				56,16 \$						
01702									40,50 \$	
01802			53,55 \$							
<b>0.2 RADIOGRAPHIES</b>										
<b>Radiographies série complète</b>										
1 par période de 60 mois										
02101		58,68 \$		58,68 \$		58,68 \$				
02102		73,89 \$		73,89 \$		72,99 \$	73,89 \$			
<b>Radiographies intraorales</b>										
6 par période de 12 mois										
02111		13,41 \$	13,41 \$	13,41 \$		13,41 \$	13,41 \$		13,41 \$	
02112		18,45 \$	18,45 \$	18,45 \$		18,45 \$	18,45 \$		18,45 \$	
02113		23,49 \$	23,49 \$	23,49 \$		23,49 \$	23,49 \$		23,49 \$	
02114		28,53 \$	28,53 \$	28,53 \$		28,53 \$	28,53 \$		28,53 \$	
02115		33,57 \$	33,57 \$	33,57 \$		33,57 \$	33,57 \$		33,57 \$	
02116		37,17 \$	37,17 \$	37,17 \$		37,17 \$	37,17 \$		37,17 \$	
02117		40,77 \$	40,77 \$	40,77 \$		40,77 \$	40,77 \$		40,77 \$	
02118		44,37 \$	44,37 \$	44,37 \$		44,37 \$	44,37 \$		44,37 \$	
02119		47,97 \$	47,97 \$	47,97 \$		47,97 \$	47,97 \$		47,97 \$	
02120		51,57 \$	51,57 \$	51,57 \$		51,57 \$	51,57 \$		51,57 \$	
02121		55,17 \$	55,17 \$	55,17 \$		55,17 \$	55,17 \$		55,17 \$	
02122		58,77 \$	58,77 \$	58,77 \$		58,77 \$	58,77 \$		58,77 \$	
02123		62,37 \$		62,37 \$		62,37 \$	62,37 \$		62,37 \$	
02124		65,97 \$		65,97 \$		65,97 \$	65,97 \$		65,97 \$	
02125		69,57 \$		69,57 \$		69,57 \$	69,57 \$		69,57 \$	
02131		20,97 \$		20,97 \$		20,97 \$	20,97 \$		20,97 \$	
02132		32,31 \$		32,31 \$		32,31 \$	32,31 \$		32,31 \$	
02133		43,65 \$		43,65 \$		43,65 \$	43,65 \$		43,65 \$	
02134		54,99 \$		54,99 \$		54,99 \$	54,99 \$		54,99 \$	
02135							66,33 \$			
02136							77,67 \$			

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

Code	Lab	DG	Endo	Chirur	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prosth	Patho
02141		13,41 \$	13,41 \$	13,41 \$		13,41 \$			13,41 \$	
02142		18,45 \$	18,45 \$	18,45 \$		18,45 \$			18,45 \$	
02143		23,49 \$	23,49 \$	23,49 \$		23,49 \$			23,49 \$	
02144		28,53 \$	28,53 \$	28,53 \$		28,53 \$			28,53 \$	
02145		33,57 \$	33,57 \$	33,57 \$		33,57 \$			33,57 \$	
02146		37,17 \$	37,17 \$	37,17 \$		37,17 \$			37,17 \$	
<b>Radiographies panoramiques</b>										
1 par période de 120 mois; maximum viager de 2										
02601		52,65 \$	53,19 \$	55,08 \$		52,65 \$	52,65 \$		52,65 \$	
<b>Radiographies : Tomodensitogrammes, tomographies par émission de positons ou par résonance magnétique</b>										
02801		20,02 \$	20,02 \$	20,43 \$		20,02 \$	20,25 \$		20,02 \$	
02802			20,02 \$				20,25 \$		20,02 \$	
<b>0.4 EXAMENS DE LABORATOIRE ET TESTS DIVERS</b>										
04101	L	31,05 \$	35,91 \$	35,91 \$		35,91 \$	43,47 \$		35,91 \$	
04311	L			66,78 \$						
04312	L	83,07 \$	102,60 \$	94,68 \$			102,78 \$			
04313	L			66,78 \$						
04321	L			155,34 \$						
04322	L	166,14 \$	199,89 \$	199,89 \$			200,16 \$			
4323	L			155,34 \$						
04401	L	37,80 \$	43,47 \$	43,47 \$			41,94 \$		41,49 \$	
<b>1.0 SERVICES DE PRÉVENTION</b>										
<b>Polissage</b>										
Bénéficiaires de 17 ans et plus : 1 séance par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 séance par période de 6 mois – Le remboursement d'une séance de polissage est limité au coût d'une demi-unité de temps										
11101		14,31 \$				14,31 \$	14,31 \$		14,49 \$	
11107		14,31 \$				14,31 \$	14,31 \$		14,49 \$	
<b>Détartrage</b>										
Bénéficiaires de 12 ans et plus : 4 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire; Bénéficiaires de moins de 12 ans : 1 unité de temps par période de 12 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire										
11111		36,72 \$				36,72 \$	65,52 \$		36,72 \$	
11112		73,44 \$				73,44 \$	131,04 \$		73,44 \$	
11113		110,16 \$				110,16 \$	196,56 \$		110,16 \$	
11114		146,88 \$				146,88 \$	262,08 \$			
11117		18,36 \$				18,36 \$	32,85 \$		18,36 \$	
<b>Application topique de fluorure</b>										
Bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 par période de 6 mois										
12101		13,23 \$				13,23 \$	13,41 \$		13,23 \$	
12102		13,23 \$				13,23 \$	13,41 \$			
<b>Scellants et résines préventives</b>										
Bénéficiaires de moins de 14 ans : Sur les molaires permanentes ayant fait éruption (si la surface occlusale ne comporte pas de restauration) et sur la surface linguale des incisives permanentes du maxillaire supérieur.										
13401		20,79 \$				34,74 \$			29,52 \$	
13409		8,10 \$				13,59 \$			9,36 \$	
13411		36,00 \$				55,89 \$			47,16 \$	
13419		36,00 \$				55,89 \$			47,16 \$	
<b>Meulage interproximal des dents</b>										
1 par période de 12 mois – Le remboursement d'une séance de meulage est limité au coût d'une demi-unité de temps.										
16201		15,54 \$				18,81 \$				
16511		18,00 \$	21,60 \$			21,60 \$	21,60 \$		21,60 \$	
16517		18,00 \$	21,60 \$			21,60 \$	21,60 \$		21,60 \$	

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

Code	Lab	DG	Endo	Chirur	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prosth	Patho
<b>2.0 SERVICES DE RESTAURATION</b>										
<b>Caries, traumatisme et contrôle de la douleur</b>										
Maximum viager de deux (2) dents, en cas d'urgence										
20111		57,06 \$	57,06 \$			74,70 \$			86,49 \$	
20119		57,06 \$	57,06 \$			74,70 \$			86,49 \$	
20121		75,06 \$				102,78 \$			73,62 \$	
20129		75,06 \$				102,78 \$			73,62 \$	
20131			25,29 \$						56,79 \$	
20139			25,29 \$						56,79 \$	
<b>Restauration, amalgame ou composite; préfabriqué, couverture complète</b>										
Les incisives primaires ne sont couvertes que pour les bénéficiaires âgés de moins de cinq (5) ans.										
21111		46,44 \$				62,73 \$				
21112		73,17 \$				95,85 \$				
21113		81,18 \$				99,99 \$				
21114		90,90 \$				106,20 \$				
21115		115,47 \$				144,63 \$				
21211		59,13 \$	75,24 \$			76,41 \$			76,50 \$	
21212		84,51 \$				98,19 \$			98,28 \$	
21213		102,96 \$				112,59 \$			112,68 \$	
21214		125,64 \$				140,76 \$			140,94 \$	
21215		149,22 \$				171,99 \$			172,17 \$	
21221		70,56 \$	89,19 \$			90,45 \$			89,37 \$	
21222		98,82 \$				118,98 \$			119,16 \$	
21223		119,16 \$				133,56 \$			133,74 \$	
21224		148,14 \$				156,69 \$			156,78 \$	
21225		177,03 \$				198,27 \$			198,45 \$	
21231		59,13 \$				76,41 \$			76,50 \$	
21232		84,51 \$				98,19 \$			98,28 \$	
21233		102,96 \$				112,59 \$			112,68 \$	
21234		125,64 \$				140,76 \$			140,94 \$	
21235		149,22 \$				171,99 \$			172,17 \$	
21241		70,56 \$				90,45 \$			89,37 \$	
21242		98,82 \$				118,98 \$			119,16 \$	
21243		119,16 \$				133,56 \$			133,74 \$	
21244		148,14 \$				156,69 \$			156,78 \$	
21245		177,03 \$				198,27 \$			198,45 \$	
21401		18,00 \$				20,97 \$			20,61 \$	
21402		27,18 \$				35,28 \$			31,41 \$	
21403		36,36 \$				49,59 \$			42,21 \$	
21404		45,54 \$							53,01 \$	
21405		54,72 \$							63,81 \$	
22201		115,47 \$				156,15 \$				
22211		115,47 \$				156,15 \$				
22301						213,39 \$				
22302						213,39 \$				
22311		139,86 \$				213,39 \$				
22401		93,60 \$				152,73 \$				
22411		93,60 \$				152,73 \$				
22501		139,86 \$				211,32 \$				
22511		139,86 \$				211,32 \$				
23111		88,56 \$				91,98 \$			86,76 \$	
23112		115,56 \$				112,50 \$			108,36 \$	
23113		140,94 \$				177,93 \$			173,43 \$	

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

Code	Lab	DG	Endo	Chirur	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prosth	Patho
23114		165,42 \$				215,82 \$			205,92 \$	
23115		194,04 \$				269,28 \$			285,12 \$	
23311		95,13 \$				93,60 \$			92,16 \$	
23312		135,90 \$				126,54 \$			131,13 \$	
23313		166,23 \$				152,55 \$			165,78 \$	
23314		190,89 \$				192,33 \$			199,53 \$	
23315		218,79 \$				246,06 \$			255,69 \$	
23321		102,15 \$				100,26 \$			96,48 \$	
23322		148,14 \$				144,81 \$			136,71 \$	
23323		182,07 \$				173,43 \$			171,18 \$	
23324		210,24 \$				204,48 \$			204,84 \$	
23325		242,37 \$				253,26 \$			273,15 \$	
23411		72,99 \$				81,27 \$				
23412		93,60 \$				110,07 \$				
23413		93,60 \$				127,08 \$				
23414		93,60 \$				149,67 \$				
23415		93,60 \$				152,73 \$				
23511		72,99 \$				80,73 \$				
23512		93,60 \$				109,17 \$				
23513		93,60 \$				125,19 \$				
23514		93,60 \$				147,87 \$				
23515		93,60 \$				152,73 \$				
<b>Enlèvement d'un pivot</b> Maximum viager de 1 (dent permanente)										
25781		55,71 \$	90,09 \$						86,76 \$	
25782		111,42 \$	180,18 \$						173,52 \$	
<b>Réparation de couronnes</b> 1 par couronne par période de 36 mois										
27721		93,69 \$							129,60 \$	
27722	L	93,69 \$							129,60 \$	
<b>Recimentation de couronnes</b> 1 par couronne par période de 36 mois										
29101		55,71 \$	55,71 \$			56,25 \$			70,20 \$	
<b>Enlèvement d'une couronne</b> 1 par couronne par période de 36 mois										
29301		55,71 \$	55,71 \$			56,25 \$			70,20 \$	
<b>3.0 ENDODONTIE</b>										
Avant d'effectuer un traitement endodontique sur des dents antérieures, le fournisseur doit s'assurer que la fonctionnalité et la capacité de restauration des dents antérieures satisfont aux critères du <i>Cadre de travail sur les soins dentaires</i> du Programme des SSNA.										
<b>Traitement de canal</b>										
<b>*33111 Politique relative à l'endodontie - Prédétermination requise à l'exception des dents antérieures permanentes 13-23 et 33-43.</b>										
32221		43,83 \$	63,27 \$			68,04 \$				
32222		76,41 \$	89,82 \$			100,17 \$				
32231			58,68 \$			70,74 \$				
32232		51,75 \$	58,68 \$			66,96 \$				
32311		100,98 \$	132,21 \$			114,93 \$			115,02 \$	
32312		125,82 \$	161,73 \$			141,12 \$			141,30 \$	
32313		146,16 \$	217,71 \$			176,20 \$				
32314		157,59 \$	275,76 \$			216,50 \$				
32321		83,25 \$	101,52 \$			111,06 \$				
32322		83,25 \$	101,52 \$			133,65 \$				



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

Code	Lab	DG	Endo	Chirur	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prosth	Patho
*33111		331,83 \$	426,24 \$			453,60 \$				
39201		34,11 \$	41,13 \$			40,68 \$				
39202		34,11 \$	55,35 \$			40,68 \$				
<b>4.0 PARODONTIE</b>										
42831		51,57 \$	65,70 \$			65,70 \$	65,79 \$			
<b>Surfaçage radiculaire</b>										
Bénéficiaires de 12 ans et plus : 4 unités de temps par période de 12 mois en combinaison avec le détartrage;										
Bénéficiaires de moins de 12 ans : 1 unité de temps par période de 12 mois en combinaison avec le détartrage.										
43421		36,72 \$					65,52 \$		37,26 \$	
43422		73,44 \$					131,04 \$		74,52 \$	
43423		110,16 \$					196,56 \$		111,78 \$	
43424		146,88 \$					262,08 \$			
43427		18,36 \$					32,76 \$		18,63 \$	
<b>5.0 PROTHÈSES AMOVIBLES</b>										
<b>Ajustement de prothèses</b>										
54201		39,69 \$				40,05 \$			36,18 \$	
54202									72,36 \$	
54209									36,18 \$	
<b>Réparations et ajouts</b>										
1 par prothèse par période de 12 mois										
55101	L	36,18 \$				36,54 \$			36,18 \$	
55102	L	36,18 \$				36,54 \$			36,18 \$	
55201	L	62,55 \$				63,18 \$			62,55 \$	
55202	L	62,55 \$				63,18 \$			62,55 \$	
55301	L	36,18 \$				36,54 \$			36,18 \$	
55302	L	36,18 \$				36,54 \$			36,18 \$	
55401	L	86,31 \$				87,21 \$			86,31 \$	
55402	L	86,31 \$				87,21 \$			86,31 \$	
<b>Regarnissage ou rebasage</b>										
1 par prothèse par période de 24 mois										
56211		118,98 \$							479,79 \$	
56212		118,98 \$							479,79 \$	
56221		118,98 \$							479,79 \$	
56222		118,98 \$							479,79 \$	
56231	L	162,72 \$							464,40 \$	
56232	L	162,72 \$							464,40 \$	
56241	L	162,72 \$							464,40 \$	
56242	L	162,72 \$							464,40 \$	
56251	L	191,07 \$								
56252	L	191,07 \$								
56261	L	191,07 \$								
56262	L	191,07 \$								
56311	L	162,72 \$							464,40 \$	
56312	L	162,72 \$							464,40 \$	
56321	L	162,72 \$							464,40 \$	
56322	L	162,72 \$							464,40 \$	
<b>Garnissage temporaire thérapeutique</b>										
1 par prothèse par période de 24 mois										
56511		61,56 \$							81,00 \$	
56512		61,56 \$							81,00 \$	
56521		61,56 \$							81,00 \$	
56522		61,56 \$							81,00 \$	
56531									79,92 \$	

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

Code	Lab	DG	Endo	Chirur	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prosth	Patho
56532									79,92 \$	
56551									79,92 \$	
56552									79,92 \$	
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE</b>										
71101		78,93 \$	78,93 \$	98,01 \$		80,55 \$	98,01 \$			
71109		48,87 \$		60,66 \$		49,86 \$	60,66 \$			
72311		78,93 \$		98,01 \$		77,58 \$	98,19 \$			
72319		48,87 \$		60,66 \$		48,06 \$				
74111				242,64 \$						
74112				461,43 \$						
74121				246,60 \$						
74122				459,90 \$						
74211				405,81 \$						
74212				399,21 \$						
74221				473,49 \$						
74611		203,72 \$	240,39 \$	237,87 \$		245,25 \$				
74612		336,04 \$	396,18 \$	443,79 \$		402,29 \$				
74621			446,58 \$	453,50 \$						
74631				242,64 \$						
74632				461,43 \$						
75111		65,16 \$		81,63 \$		76,57 \$	81,63 \$			
75112		74,61 \$	86,58 \$	110,34 \$		107,49 \$	110,34 \$			
75113				157,86 \$						
75121		143,61 \$	166,59 \$	166,50 \$		168,97 \$				
75122				157,86 \$						
75123				180,54 \$						
75211				260,46 \$						
75212				372,06 \$						
75221				264,64 \$						
75301				115,65 \$						
75303				338,67 \$						
76116				202,77 \$						
76141				162,45 \$						
76142				147,78 \$						
76911		394,43 \$		456,93 \$						
76912				552,21 \$						
76921		394,43 \$		456,93 \$						
76922				552,21 \$						
76931				456,93 \$						
76932				631,17 \$						
76941		149,78 \$	176,20 \$	173,43 \$		176,20 \$				
76949		149,89 \$	176,20 \$	173,43 \$		176,20 \$				
76951		48,75 \$	57,34 \$	56,43 \$		57,34 \$				
76952		97,50 \$	114,68 \$	112,86 \$						
76961		56,62 \$		65,61 \$						
76962		56,62 \$		157,86 \$						
77801		107,91 \$		190,35 \$			190,35 \$			
77802		107,91 \$		190,35 \$			190,35 \$			
77803		137,34 \$		383,49 \$			383,49 \$			
78102				113,40 \$						
78107				236,97 \$						
79101				59,04 \$						
79402				135,72 \$						

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

Code	Lab	DG	Endo	Chirur	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prostho	Patho
79403				67,86 \$						
79404				157,86 \$						
79601		43,11 \$		44,91 \$		43,11 \$				
79602		43,11 \$		44,91 \$		43,11 \$				
79603				67,86 \$						
79604				67,86 \$						
79605				44,91 \$						
79606				67,86 \$						
79701				541,26 \$						
79702				270,72 \$						



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

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Lab	Anesth	DG	Endo	Chirur	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prosth	Patho
<b>0.1 ACTES DIAGNOSTIQUES</b>											
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.											
<b>Examen et diagnostic d'un spécialiste - Complet</b>											
1 par période de 60 mois (sur la recommandation d'un dentiste généraliste)											
01501								139,86 \$			
01601						125,10 \$					
01701										50,76 \$	
01801				81,90 \$							
01901					280,80 \$						
<b>0.2 RADIOGRAPHIES</b>											
02501								26,28 \$			
02502								52,56 \$			
02503								78,84 \$			
02504			104,04 \$		104,04 \$			105,12 \$		104,04 \$	
02701			58,32 \$	58,86 \$	58,32 \$		58,32 \$	58,32 \$			
02702			83,61 \$		83,61 \$		83,61 \$	83,61 \$			
02703								108,90 \$			
02704								134,19 \$			
02931			C.S.		C.S.						
02932			C.S.		C.S.						
<b>0.4 EXAMENS DE LABORATOIRE ET TESTS DIVERS</b>											
04801			11,88 \$		11,97 \$		11,88 \$	11,88 \$		11,88 \$	
04802			17,64 \$		17,82 \$		17,64 \$	17,64 \$		17,64 \$	
04803			23,40 \$		23,67 \$		23,40 \$	23,40 \$		23,40 \$	
04809			5,94 \$		5,85 \$		5,76 \$	5,94 \$		5,76 \$	
04911			58,77 \$		64,08 \$		69,03 \$	73,17 \$		90,45 \$	
04931	L		89,19 \$		98,55 \$		100,62 \$				
<b>1.0 SERVICES DE PRÉVENTION</b>											
<b>Appareils parodontaux</b>											
1 par période de 36 mois											
14611	L		95,00 \$					165,00 \$		265,00 \$	
14612	L		95,00 \$					165,00 \$		265,00 \$	
<b>Appareils parodontaux - Entretien</b>											
3 par période de 36 mois											
14621	L		50,04 \$					70,83 \$		67,68 \$	
14631			125,28 \$					152,46 \$		152,28 \$	
<b>2.0 SERVICES DE RESTAURATION</b>											
<b>Tenons et pivots</b>											
1 par période de 36 mois (dent permanente)											
21301			123,66 \$				141,12 \$			172,80 \$	
21302			123,66 \$				141,12 \$			172,80 \$	
23601			95,49 \$				108,90 \$			116,64 \$	
23602			129,78 \$				147,87 \$			204,30 \$	
25731			140,76 \$							312,84 \$	
25732			189,90 \$							394,11 \$	
25733			229,14 \$							472,95 \$	
25751			207,72 \$							298,17 \$	
25752			245,43 \$							433,62 \$	

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

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Lab	Anesth	DG	Endo	Chirur	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prosth	Patho
25753			283,77 \$							455,31 \$	
25754			198,00 \$							296,01 \$	
25755			235,71 \$							422,82 \$	
25756			274,05 \$							439,11 \$	
25761			207,72 \$							298,17 \$	
25762										433,62 \$	
25763										455,31 \$	
25764										433,62 \$	
25765										526,86 \$	
25766										535,50 \$	
<b>Couronnes</b>											
Politique relative aux couronnes											
27211	L		538,11 \$				711,99 \$				
27301	L		538,11 \$				711,99 \$				
<b>3.0 ENDODONTIE</b>											
Avant d'effectuer un traitement endodontique sur des dents antérieures, le fournisseur doit s'assurer que la fonctionnalité et la capacité de restauration des dents antérieures satisfait aux critères du <i>Cadre de travail sur les soins dentaires</i> du Programme des SSNA.											
<b>Traitement de canal</b>											
<b>*33111 Politique relative à l'endodontie - Prédétermination requise à l'exception des dents antérieures permanentes 13-23 et 33-43.</b>											
*33111			331,83 \$	426,24 \$			453,60 \$				
33115				608,76 \$							
33121			464,22 \$	575,55 \$			589,50 \$				
33125				700,65 \$							
33131			605,88 \$	791,73 \$			696,24 \$				
33135				979,83 \$							
33141			708,39 \$	875,88 \$			813,33 \$				
33145				1 040,49 \$							
33601			131,94 \$	164,43 \$			168,12 \$				
33602			189,63 \$	244,89 \$			C.S.				
33603			248,94 \$	321,75 \$			C.S.				
33604			C.S.	C.S.							
34111			177,57 \$	621,45 \$	380,79 \$			378,81 \$			
34121			177,57 \$	660,24 \$	418,86 \$			387,09 \$			
34122			232,20 \$	697,23 \$	533,07 \$			408,69 \$			
34131			232,20 \$	718,02 \$	417,24 \$			437,58 \$			
34132			275,40 \$	761,76 \$	533,07 \$			464,04 \$			
34133				901,98 \$	609,48 \$			549,36 \$			
34141			193,59 \$	691,83 \$	418,86 \$			421,20 \$			
34151			246,42 \$	760,14 \$	502,74 \$			462,87 \$			
34161			275,40 \$	849,24 \$	502,74 \$			520,38 \$			
34162			292,41 \$	901,98 \$	609,39 \$			549,36 \$			
34211			54,72 \$	156,87 \$	83,70 \$			92,88 \$			
34221			54,72 \$	169,65 \$	83,70 \$			100,26 \$			
34222				198,18 \$	105,03 \$			117,27 \$			
34231			54,72 \$	191,16 \$	105,03 \$			110,79 \$			
34232			68,67 \$	234,36 \$	125,73 \$			138,51 \$			
34233				307,89 \$	167,49 \$			182,52 \$			
34241			54,72 \$	191,16 \$	83,70 \$			94,86 \$			
34251			54,72 \$	191,16 \$	83,70 \$			94,86 \$			

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

**ANNEXE B**

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Lab	Anesth	DG	Endo	Chirur	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prosth	Patho
34261			62,82 \$	214,56 \$	105,03 \$			125,82 \$			
34262			81,27 \$	277,56 \$	125,73 \$			164,25 \$			
<b>4.0 PARODONTIE</b>											
41211			48,96 \$				73,80 \$	139,68 \$			
41221							70,83 \$	69,48 \$			
41231			48,96 \$				70,83 \$	69,48 \$			
41301			13,59 \$				16,30 \$	16,30 \$			
42201			144,99 \$				167,85 \$	178,83 \$			
42311			201,69 \$				192,15 \$	324,90 \$			
42321								416,70 \$			
42331			79,38 \$					109,26 \$			
42339			34,02 \$					27,18 \$			
42521							C.S.	477,36 \$			
42531			C.S.					605,97 \$			
42551								692,82 \$			
42571								739,08 \$			
42821			39,42 \$				46,62 \$	46,71 \$			
43511								51,30 \$			
43519								25,65 \$			
49101								45,90 \$			
49102								91,80 \$			
49109								45,90 \$			
<b>5.0 PROTHÈSES AMOVIBLES</b>											
<b>Prothèses complètes, partielles ou immédiates</b>											
1 par arcade par période de 96 mois											
51101	L		534,87 \$				559,53 \$				
51102	L		595,71 \$				660,42 \$				
51301	L		561,15 \$				566,28 \$			2 586,15 \$	
51302	L		631,62 \$				668,79 \$			2 586,15 \$	
51711	L		C.S.							2 184,75 \$	
51712	L		C.S.							2 294,01 \$	
52101	L		206,37 \$				208,35 \$			204,12 \$	
52102	L		206,37 \$				208,35 \$			204,12 \$	
52201	L		385,38 \$								
52202	L		406,80 \$								
52301	L		337,95 \$				338,76 \$			332,28 \$	
52302	L		337,95 \$				338,76 \$			332,28 \$	
52311	L									432,45 \$	
52312	L									432,45 \$	
52401	L		337,95 \$				338,76 \$			432,45 \$	
52402	L		337,95 \$				338,76 \$			432,45 \$	
52411	L									432,45 \$	
52412	L									432,45 \$	
52811	L									432,45 \$	
52812	L									432,45 \$	
53101	L		622,35 \$				763,83 \$			2 321,73 \$	
53102	L		622,35 \$				763,83 \$			2 375,73 \$	
53201	L		574,38 \$				705,24 \$			2 321,73 \$	
53202	L		574,38 \$				705,24 \$			2 321,73 \$	
53711	L									2 321,73 \$	

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

**ANNEXE B**

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Lab	Anesth	DG	Endo	Chirur	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prosth	Patho
53712	L									2 321,73 \$	
53714	L									381,96 \$	
<b>6.0 PROTHÈSES FIXES</b>											
Lorsque ces services sont approuvés à titre d'exception, la clause de traitement équivalent s'applique. Le maximum est de 1 050,00 \$, y compris les frais de laboratoire.											
66111	L		36,54 \$							58,41 \$	
66112	L		73,08 \$							116,82 \$	
66113	L		109,62 \$							175,23 \$	
66211			55,71 \$	56,70 \$						70,11 \$	
66212	L		111,42 \$	113,40 \$						140,22 \$	
66213	L		167,13 \$	170,10 \$						210,33 \$	
66221										70,11 \$	
66222										140,22 \$	
66223										210,33 \$	
66251										70,11 \$	
66252										140,22 \$	
66253										210,33 \$	
66301	L		55,71 \$	56,70 \$						70,11 \$	
66302	L		111,42 \$	113,40 \$						140,22 \$	
66303	L		167,13 \$	170,10 \$						210,33 \$	
66711			91,98 \$							92,25 \$	
66719			91,98 \$							92,25 \$	
66721	L									70,11 \$	
66729	L									70,11 \$	
66731	L									967,23 \$	
66739	L									967,23 \$	
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE</b>											
71201			142,20 \$		194,13 \$		138,24 \$	194,13 \$			
71209			86,40 \$		124,02 \$		85,59 \$				
72111			142,20 \$		151,56 \$		142,56 \$	151,74 \$			
72119			86,40 \$		93,78 \$		88,20 \$				
72211			190,89 \$		246,24 \$		204,84 \$	246,24 \$			
72219			93,37 \$		112,05 \$		126,81 \$				
72221			257,04 \$		307,17 \$		291,96 \$	307,17 \$			
72229			158,47 \$		190,17 \$		180,72 \$				
72231					307,17 \$						
72239					228,42 \$						
72321			90,97 \$		109,17 \$		110,79 \$				
72329			56,32 \$		67,59 \$		68,58 \$				
72331			142,20 \$		206,55 \$		206,01 \$				
72339			86,40 \$		127,89 \$		127,53 \$				
72511			86,04 \$		160,74 \$		116,73 \$	160,92 \$			
72519					160,74 \$			160,92 \$			
72521					410,04 \$			410,58 \$			
72529					410,04 \$			410,58 \$			
72531			230,31 \$		417,78 \$		311,40 \$	418,32 \$			
72539					258,57 \$						
72541					72,36 \$		C.S.				
72551					144,72 \$		C.S.				
72631					207,81 \$						
72639					C.S.						



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

**ANNEXE B**

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Lab	Anesth	DG	Endo	Chirur	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prostho	Patho
72711			172,35 \$		215,64 \$		186,66 \$				
72719					C.S.						
73111					66,06 \$						
73222					137,70 \$						
73223					373,14 \$						
73231			86,04 \$		132,48 \$		125,64 \$				
73241					247,77 \$						
73411					331,47 \$			C.S.			
73421					405,81 \$			C.S.			
73431					331,47 \$			C.S.			
73441					331,47 \$			C.S.			
73451					456,39 \$			C.S.			
73461					456,39 \$			C.S.			
75401					105,21 \$						
75402					631,17 \$						
75403					135,18 \$						
75411					721,44 \$						
75412					C.S.						
79311			C.S.		141,21 \$						
79312					C.S.						
79321					157,86 \$						
79322					157,86 \$						
79331					607,50 \$						
79332	L				C.S.						
79333			C.S.		607,50 \$						
79341					607,50 \$						
79342	L				C.S.						
79343					607,50 \$						
<b>8.0 TRAITEMENTS D'ORTHODONTIE</b>											
80601			29,43 \$				29,70 \$				
80602			46,62 \$				60,39 \$				
80631	L		45,00 \$				60,84 \$				
80632	L		90,00 \$				121,68 \$				
80639			45,00 \$				60,84 \$				
80641			45,00 \$				60,84 \$				
80642			90,00 \$				121,68 \$				
80649			45,00 \$				60,84 \$				
80651			45,00 \$				60,84 \$				
80659			45,00 \$				60,84 \$				
80661			45,00 \$				60,84 \$				
80669			45,00 \$				60,84 \$				
80671			48,51 \$								
80679			48,51 \$								
81113	L		259,92 \$				355,95 \$				
81114	L		259,92 \$				355,95 \$				
81115	L							448,20 \$			
81116	L							448,20 \$			
81121	L		259,92 \$				355,95 \$				
81122	L		259,92 \$				355,95 \$				
81131	L		259,92 \$				355,95 \$				
81132	L		259,92 \$				355,95 \$				

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

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
Code	Lab	Anesth	DG	Endo	Chirur	Ortho	Pédo	Paro	Radio	Prosth	Patho
81211	L		276,21 \$				378,54 \$	389,43 \$			
81212	L		276,21 \$				378,54 \$	389,43 \$			
81221	L		276,21 \$				378,54 \$				
81222	L		276,21 \$				378,54 \$				
81231	L		276,21 \$				378,54 \$				
81232	L		276,21 \$				378,54 \$				
81241	L		276,21 \$				378,54 \$				
81242	L		276,21 \$				378,54 \$				
81243	L		276,21 \$				378,54 \$				
81251	L		404,01 \$				553,23 \$				
81252	L		404,01 \$				553,23 \$				
81253	L		404,01 \$				553,23 \$				
81291	L		368,82 \$				472,50 \$	427,50 \$			
81292	L		368,82 \$				472,50 \$	427,50 \$			
81293	L							551,34 \$			
81294	L							427,50 \$			
83101	L		231,39 \$				325,80 \$				
83102	L		231,39 \$				325,80 \$				
83201	L		248,40 \$				349,83 \$				
83202	L		248,40 \$				349,83 \$				
<b>9.0 SERVICES COMPLÉMENTAIRES</b>											
<b>Bénéficiaires de moins de 12 ans.</b>											
92212		179,10 \$	149,25 \$		179,10 \$		C.S.				
92213		223,87 \$	186,56 \$		223,87 \$		C.S.				
92214		268,65 \$	223,88 \$		268,65 \$		C.S.				
92215		313,42 \$	261,18 \$		313,42 \$		C.S.				
92216		358,19 \$	298,49 \$		358,19 \$		C.S.				
92217		402,97 \$	335,81 \$		402,97 \$		C.S.				
92218		447,74 \$	373,12 \$		447,74 \$		C.S.				
92219		44,77 \$	37,31 \$		44,77 \$		C.S.				
92222			C.S.		120,96 \$		C.S.				
92223			134,35 \$		165,78 \$		C.S.				
92224			170,69 \$		210,60 \$		C.S.				
92225			C.S.		255,42 \$		C.S.				
92226			C.S.		300,24 \$		C.S.				
92227			C.S.		345,06 \$		C.S.				
92228			C.S.		389,88 \$		C.S.				
92229			C.S.		44,82 \$		C.S.				
92411			36,99 \$	36,99 \$	36,99 \$		36,99 \$	36,99 \$			
92412			50,67 \$	50,67 \$	50,67 \$		50,67 \$	50,67 \$			
92413			64,35 \$	64,35 \$	64,35 \$		64,35 \$	64,35 \$			
92414			78,03 \$	78,03 \$	78,03 \$		78,03 \$	78,03 \$			
92415			91,71 \$		91,71 \$			91,71 \$			
92416			105,39 \$		105,39 \$			105,39 \$			
92417			119,07 \$		119,07 \$			119,07 \$			
92418			132,75 \$		132,75 \$			132,75 \$			
92419					13,68 \$			13,68 \$			
92431		97,24 \$	81,03 \$	C.S.	97,24 \$						
92432		120,05 \$	100,04 \$	C.S.	120,05 \$						
92433		142,85 \$	119,04 \$	C.S.	142,85 \$						
92434		165,66 \$	134,05 \$	C.S.	165,66 \$						

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

**ANNEXE B**

<b>Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.</b>											
<b>Code</b>	<b>Lab</b>	<b>Anesth</b>	<b>DG</b>	<b>Endo</b>	<b>Chirur</b>	<b>Ortho</b>	<b>Pédo</b>	<b>Paro</b>	<b>Radio</b>	<b>Prostho</b>	<b>Patho</b>
92435					189,81 \$						
92436					212,76 \$						
92437					235,71 \$						
92438					258,66 \$						
92439					22,95 \$						
92441		89,46 \$	74,55 \$		89,46 \$		C.S.	C.S.			
92442		130,34 \$	108,61 \$		130,34 \$						
92443		195,50 \$	162,92 \$		195,50 \$						
92444		260,67 \$	217,23 \$		260,67 \$						
92452					158,04 \$						
92453					180,99 \$						
92454					203,94 \$						
92455					226,89 \$						
92456					249,84 \$						
92457					272,79 \$						
92458					295,74 \$						
92459					22,95 \$						
94302			60,75 \$	86,49 \$	86,40 \$		88,11 \$	C.S.			
96201					33,93 \$						
96202					42,48 \$						