

Le 2 novembre 2012

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^{er} septembre 2012. Le tableau ci-dessous présente les modifications qui ont été effectuées et qui sont surlignées en gris dans la grille régionale des soins dentaires.

ANNEXE B		
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE		
Spécialité	Code d'acte dentaire	Description/Honoraires
DG	72231	271,36 \$
DG.	72239	167,30 \$
Chirur.	72239	200,77 \$

Par suite des modifications apportées le 1^{er} septembre 2012 à la Politique concernant les services de prévention et les services parodontaux du Programme des SSNA, les modifications suivantes ont été effectuées dans la grille régionale des soins dentaires à l'intention des dentistes généralistes et des spécialistes du Manitoba.

ANNEXE A
1.0 PRÉVENTION
<p>Description précédente :</p> <p>Détartrage 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. Une prédétermination est requise pour un service de plus de 4 unités de temps.</p> <p>Description révisée :</p> <p>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 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.</p>



ANNEXE A

4.0 PARODONTIE

Description précédente :

Surfaçage radiculaire

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.

Description révisée :

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.

Si vous avez des questions ou si vous souhaitez obtenir plus de renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec le bureau régional du Manitoba 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^{er} septembre 2012
(Révisée le 2 novembre 2012)

- 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	Labo	DG	Anesth.	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Patho
0.1 DIAGNOSTIC										
Nombre maximal d'examens admissibles - Bénéficiaires de 17 et plus : 3 par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans : 4 par période de 12 mois. Les examens complet ou sommaire effectués par un spécialiste ne sont pas inclus dans le nombre maximal d'examens admissibles pour un bénéficiaire. 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.										
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		24,52 \$					93,40 \$			
01102		48,04 \$					96,06 \$			
Dentition permanente										
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.										
01103		78,10 \$					95,94 \$	82,37 \$	67,37 \$	
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		31,64 \$			38,52 \$		40,23 \$	38,52 \$	44,10 \$	
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		25,84 \$		27,27 \$	44,55 \$		36,00 \$	32,49 \$	34,29 \$	
Examen d'urgence ou examen spécifique										
1 par période de 12 mois.										
01204		32,59 \$		33,16 \$	56,16 \$		40,76 \$	36,30 \$	40,50 \$	
01205		25,84 \$			51,66 \$		36,00 \$		40,50 \$	
Examen et diagnostic d'un spécialiste - Limité										
1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste)										
01402										\$59,29
01502								31,35 \$		
01602					59,29 \$					
01702									42,76 \$	
01802				56,53 \$						
0.2 RADIOGRAPHIES										
Radiographies intraorales, série complète (7 à 16 pellicules)										
1 série par période de 60 mois. Ne doit pas être couvert conjointement avec une radiographie panoramique pendant la période prévue de 60 mois.										
02101		61,95 \$			61,95 \$		61,95 \$			
02102		78,01 \$			78,01 \$		78,01 \$	78,01 \$		
02117		43,04 \$		43,04 \$	43,04 \$		43,04 \$	43,04 \$	43,04 \$	
02118		46,84 \$		46,84 \$	46,84 \$		46,84 \$	46,84 \$	46,84 \$	
02119		50,64 \$		50,64 \$	50,64 \$		50,64 \$	50,64 \$	50,64 \$	
02120		54,45 \$		54,45 \$	54,45 \$		54,45 \$	54,45 \$	54,45 \$	
02121		58,25 \$		58,25 \$	58,25 \$		58,25 \$	58,25 \$	58,25 \$	
02122		62,04 \$		62,04 \$	62,04 \$		62,04 \$	62,04 \$	62,04 \$	
02123		65,84 \$			65,84 \$		65,84 \$	65,84 \$	65,84 \$	
02124		69,65 \$			69,65 \$		69,65 \$	69,65 \$	69,65 \$	
02125		73,45 \$			73,45 \$		73,45 \$	73,45 \$	73,45 \$	
Radiographies intraorales (1 à 6 pellicules)										
6 radiographies par période de 12 mois.										
02111		14,16 \$		14,16 \$	14,16 \$		14,16 \$	14,16 \$	14,16 \$	
02112		19,47 \$		19,47 \$	19,47 \$		19,47 \$	19,47 \$	19,47 \$	
02113		24,80 \$		24,80 \$	24,80 \$		24,80 \$	24,80 \$	24,80 \$	
02114		30,12 \$		30,12 \$	30,12 \$		30,12 \$	30,12 \$	30,12 \$	
02115		35,44 \$		35,44 \$	35,44 \$		35,44 \$	35,44 \$	35,44 \$	
02116		39,24 \$		39,24 \$	39,24 \$		39,24 \$	39,24 \$	39,24 \$	
02131		22,14 \$			22,14 \$		22,14 \$	22,14 \$	22,14 \$	
02132		34,11 \$			34,11 \$		34,11 \$	34,11 \$	34,11 \$	

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

Code	Labo	DG	Anesth.	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Patho
02141		14,16 \$		14,16 \$	14,16 \$		14,16 \$		14,16 \$	
02142		19,47 \$		19,47 \$	19,47 \$		19,47 \$		19,47 \$	
02143		24,80 \$		24,80 \$	24,80 \$		24,80 \$		24,80 \$	
02144		30,12 \$		30,12 \$	30,12 \$		30,12 \$		30,12 \$	
Radiographies panoramiques										
1 par période de 120 mois; maximum viager de 2. Ne doit pas être couvert conjointement avec une série complète de radiographies pendant la période prévue de 60 mois.										
02601		55,58 \$		56,15 \$	58,15 \$		55,58 \$	55,58 \$	55,58 \$	
0.4 EXAMENS DE LABORATOIRE ET TESTS DIVERS										
04311	L	51,97 \$			70,51 \$					
04312	L	87,70 \$		108,32 \$	99,96 \$			108,50 \$		
04313	L	64,72 \$			70,51 \$					
04321	L	86,66 \$			164,00 \$					
04322	L	175,40 \$		211,03 \$	211,03 \$			211,31 \$		
04323	L	86,66 \$			164,00 \$					
1.0 PRÉVENTION										
Polissage										
Bénéficiaires de 17 ans et plus : 1 unité de temps par période de 12 mois; Bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 unité de temps par période de 6 mois.										
11101		13,43 \$					13,74 \$	13,74 \$	13,74 \$	
11107		13,43 \$					13,74 \$	13,74 \$	13,74 \$	
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 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		42,60 \$					42,60 \$	42,60 \$	42,60 \$	
11112		85,20 \$					85,20 \$	85,20 \$	85,20 \$	
11113		127,80 \$					127,80 \$	127,80 \$	127,80 \$	
11114		170,40 \$					170,40 \$	170,40 \$		
11117		21,30 \$					21,30 \$	21,30 \$	21,30 \$	
Application topique de fluorure										
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.										
12101		16,40 \$					16,40 \$	16,40 \$	16,40 \$	
Scellants et résines préventives										
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 14 ans sur des molaires permanentes ayant fait éruption lorsque la surface occlusale n'a pas subi de restauration, ainsi que sur la surface linguale des incisives du maxillaire supérieur.										
13401		25,80 \$					25,80 \$		25,80 \$	
13409		12,90 \$					12,90 \$		12,90 \$	
13411		38,01 \$					55,89 \$		47,16 \$	
13419		19,01 \$					55,89 \$		47,16 \$	
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		60,24 \$		60,24 \$			74,70 \$		86,49 \$	
20119		60,24 \$		60,24 \$			74,70 \$		86,49 \$	
20121		79,25 \$					102,78 \$		77,72 \$	
20129		79,25 \$					102,78 \$		77,72 \$	
20131		24,81 \$		26,70 \$					59,96 \$	
20139		11,96 \$		26,70 \$					59,96 \$	

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

Code	Labo	DG	Anesth.	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Patho
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		49,03 \$					62,73 \$			
21112		77,25 \$					95,85 \$			
21113		85,71 \$					105,56 \$			
21114		95,97 \$					112,12 \$			
21115		121,91 \$					152,69 \$			
21121		50,69 \$								
21122		75,54 \$								
21123		83,46 \$								
21124		104,52 \$								
21125		115,92 \$								
21211		62,43 \$		76,97 \$			76,41 \$		76,50 \$	
21212		89,22 \$					103,66 \$		103,76 \$	
21213		108,70 \$					118,87 \$		118,96 \$	
21214		132,64 \$					148,61 \$		148,79 \$	
21215		157,53 \$					181,58 \$		181,77 \$	
21221		74,49 \$		91,24 \$			93,34 \$		91,43 \$	
21222		104,32 \$					125,62 \$		125,80 \$	
21223		125,80 \$					141,00 \$		141,20 \$	
21224		156,40 \$					165,42 \$		165,52 \$	
21225		186,90 \$					209,32 \$		209,51 \$	
21231		62,43 \$					76,41 \$		76,50 \$	
21232		89,22 \$					103,66 \$		103,76 \$	
21233		108,70 \$					118,87 \$		118,96 \$	
21234		132,64 \$					148,61 \$		148,79 \$	
21235		157,53 \$					181,58 \$		181,77 \$	
21241		74,49 \$					93,34 \$		91,43 \$	
21242		104,32 \$					125,62 \$		125,80 \$	
21243		125,80 \$					141,00 \$		141,20 \$	
21244		156,40 \$					165,42 \$		165,52 \$	
21245		186,90 \$					209,32 \$		209,51 \$	
21401		19,00 \$					22,14 \$		21,75 \$	
21402		28,70 \$					35,28 \$		33,16 \$	
21403		38,39 \$					49,59 \$		44,56 \$	
21404		48,08 \$							55,97 \$	
21405		57,77 \$							67,37 \$	
22201		121,91 \$					156,15 \$			
22211		121,91 \$					156,15 \$			
22401		98,81 \$					152,73 \$			
22501		147,66 \$					211,32 \$			
23101		65,09 \$								
23102		83,52 \$								
23103		108,98 \$								
23104		125,99 \$								
23105		152,88 \$								
23111		93,50 \$					97,11 \$		93,50 \$	
23112		122,00 \$					152,50 \$		122,00 \$	
23113		148,79 \$					182,02 \$		148,79 \$	
23114		174,64 \$					215,82 \$		217,40 \$	
23115		204,85 \$					269,28 \$		285,12 \$	
23211		61,27 \$								
23212		89,22 \$								
23213		104,61 \$								
23214		131,88 \$								
23215		151,17 \$								
23221		65,47 \$								

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

Code	Labo	DG	Anesth.	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Patho
23222		97,48 \$								
23223		112,50 \$								
23224		141,48 \$								
23225		157,69 \$								
23311		100,43 \$					125,54 \$		100,43 \$	
23312		143,48 \$					179,35 \$		143,48 \$	
23313		175,49 \$					219,36 \$		175,49 \$	
23314		201,53 \$					251,91 \$		210,65 \$	
23315		230,98 \$					259,78 \$		269,94 \$	
23321		107,84 \$					134,80 \$		107,84 \$	
23322		156,40 \$					195,50 \$		156,40 \$	
23323		192,22 \$					240,28 \$		192,22 \$	
23324		221,96 \$					277,45 \$		221,96 \$	
23325		255,87 \$					267,37 \$		288,37 \$	
23401		59,48 \$								
23402		78,19 \$								
23403		78,19 \$								
23404		78,19 \$								
23405		78,19 \$								
23411		77,06 \$					85,80 \$			
23412		98,81 \$					116,20 \$			
23413		98,81 \$					127,08 \$			
23414		98,81 \$					149,67 \$			
23415		98,81 \$					152,73 \$			
23501		57,01 \$								
23502		85,99 \$								
23503		95,97 \$								
23504		121,33 \$								
23505		126,14 \$								
23511		77,06 \$					85,23 \$			
23512		98,81 \$					115,25 \$			
23513		98,81 \$					125,19 \$			
23514		98,81 \$					147,87 \$			
23515		98,81 \$					152,73 \$			
Enlèvement d'un pivot										
Maximum viager de 1 (dent permanente)										
25781		58,81 \$		90,09 \$					86,76 \$	
25782		117,63 \$		180,18 \$					173,52 \$	
Réparation de couronnes										
1 par dent, par période de 36 mois										
27721		98,91 \$							129,60 \$	
27722	L	98,91 \$							129,60 \$	
Recimentation de couronnes										
1 par dent, par période de 36 mois										
29101		58,81 \$		58,81 \$			59,38 \$		71,81 \$	
3.0 ENDODONTIE										
Les dispositions de la Politique endodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.										
Pulpotomie/Pulpectomie										
Non couvert pour les incisives primaires.										
32221		46,27 \$		63,27 \$			68,04 \$			
32222		80,67 \$		94,83 \$			100,17 \$			
32232		54,63 \$		61,95 \$			66,96 \$			
32311		106,61 \$		132,21 \$			121,33 \$		121,44 \$	
32312		132,83 \$		161,73 \$			148,99 \$		149,18 \$	
32313		154,30 \$		217,71 \$			186,02 \$			
32314		166,37 \$		275,76 \$			216,50 \$			

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

Code	Labo	DG	Anesth.	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Patho
32321		87,89 \$		107,17 \$			111,06 \$			
32322		87,89 \$		107,17 \$			133,65 \$			
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		350,32 \$		439,88 \$			453,60 \$			
33121		490,10 \$		607,63 \$			603,06 \$			
33131		639,65 \$		791,73 \$			735,04 \$			
33141		747,87 \$		924,70 \$			858,67 \$			
Trépanation et drainage										
39201		36,01 \$		43,43 \$			42,95 \$			
39202		36,01 \$		55,35 \$			42,95 \$			
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		38,76 \$					65,52 \$	39,34 \$		
43422		77,53 \$					131,04 \$	78,67 \$		
43423		116,30 \$					196,56 \$	118,01 \$		
43424		155,07 \$					262,08 \$			
43427		19,38 \$					32,76 \$	19,67 \$		
Soins divers										
42831		54,45 \$		67,21 \$			67,21 \$	67,30 \$		
5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE										
Ajustement de prothèses										
Ajustement permis si la prothèse est mise en bouche depuis 3 mois.										
54201		41,90 \$					42,28 \$	38,19 \$		
Réparations et ajouts										
1 par prothèse, par période de 12 mois.										
55101	L	38,19 \$					38,58 \$	38,19 \$		
55102	L	38,19 \$					38,58 \$	38,19 \$		
55201	L	66,04 \$					66,70 \$	66,04 \$		
55202	L	66,04 \$					66,70 \$	66,04 \$		
55203	L	125,47 \$								
55301	L	38,19 \$					38,58 \$	38,19 \$		
55302	L	38,19 \$					38,58 \$	38,19 \$		
55401	L	91,13 \$					92,08 \$	91,13 \$		
55402	L	91,13 \$					92,08 \$	91,13 \$		
55403	L	173,14 \$								
Regarnissage ou rebasage										
1 par prothèse, par période de 24 mois.										
56211		125,62 \$						479,79 \$		
56212		125,62 \$						479,79 \$		
56213		238,67 \$								
56221		125,62 \$						479,79 \$		
56222		125,62 \$						479,79 \$		
56223		238,67 \$								
56231	L	171,79 \$						464,40 \$		
56232	L	171,79 \$						464,40 \$		
56233	L	326,39 \$								
56241	L	171,79 \$						464,40 \$		
56242	L	171,79 \$						464,40 \$		
56243	L	326,39 \$								
56311	L	171,79 \$						464,40 \$		
56312	L	171,79 \$						464,40 \$		
56313	L	326,39 \$								

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

Code	Labo	DG	Anesth.	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Patho
56321	L	171,79 \$							464,40 \$	
56322	L	171,79 \$							464,40 \$	
56323	L	296,16 \$								
Garnissage temporaire thérapeutique										
1 par prothèse, par période de 24 mois.										
56511		65,00 \$							81,00 \$	
56512		65,00 \$							81,00 \$	
56513		123,49 \$								
56521		65,00 \$							81,00 \$	
56522		65,00 \$							81,00 \$	
56523		123,49 \$								
56531		65,00 \$							84,38 \$	
56532		65,00 \$							84,38 \$	
56533		123,49 \$								
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE										
71101		83,33 \$		83,33 \$	103,47 \$		85,04 \$	103,47 \$		
71109		51,59 \$			64,05 \$		52,64 \$	64,05 \$		
72311		83,33 \$			103,47 \$		81,90 \$	103,66 \$		
72319		51,59 \$			64,05 \$		50,74 \$			
74111		173,55 \$			256,16 \$					
74112		211,80 \$			487,15 \$					
74121		226,53 \$			260,34 \$					
74122		314,61 \$			485,54 \$					
74211		176,15 \$			428,42 \$					
74212		261,48 \$			421,46 \$					
74221		241,44 \$			499,88 \$					
74222		591,84 \$								
74611		215,08 \$		253,79 \$	251,13 \$		258,92 \$			
74612		354,77 \$		418,26 \$	443,79 \$		424,71 \$			
74621		276,93 \$		471,47 \$	478,78 \$					
74631		217,11 \$			256,16 \$					
74632		267,47 \$			487,15 \$					
75111		68,79 \$			86,18 \$		80,84 \$	86,18 \$		
75112		78,77 \$		91,40 \$	110,34 \$		107,49 \$	110,34 \$		
75113		183,00 \$			166,66 \$					
75121		151,61 \$		175,87 \$	175,78 \$		178,39 \$			
75122		160,29 \$			166,66 \$					
75123		198,30 \$			190,60 \$					
75211		116,59 \$			274,98 \$					
75212		356,56 \$			392,80 \$					
75221		327,16 \$			279,39 \$					
75301		110,12 \$			122,10 \$					
75303		113,64 \$			357,55 \$					
76941		158,12 \$		186,02 \$	183,10 \$		186,02 \$			
76949		97,88 \$		115,15 \$	113,34 \$		115,15 \$			
76951		51,47 \$		60,54 \$	59,58 \$		60,54 \$			
76952		102,93 \$		121,07 \$	119,15 \$					
76961		59,77 \$			69,27 \$					
76962		59,77 \$			157,86 \$					
79601		45,51 \$			47,41 \$		45,51 \$			
79602		45,51 \$			47,41 \$		45,51 \$			
79605		44,56 \$			47,41 \$					
79606		52,17 \$			71,64 \$					
79701		402,53 \$			571,43 \$					
79702		402,53 \$			285,81 \$					

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	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Patho
0.1 DIAGNOSTIC										
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 examens complet ou sommaire effectués par un spécialiste ne sont pas inclus dans le nombre maximal d'examens admissibles pour un bénéficiaire. 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.										
Première visite dentaire										
Jusqu'à l'âge de 3 ans, inclusivement.										
00011		23,76 \$								
Examen complet et diagnostic par un dentiste spécialiste										
1 par période de 60 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste). 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										132,08 \$
01501								147,66 \$		
01601					132,08 \$					
01701									53,59 \$	
01801				86,46 \$						
Examens de laboratoire										
04101	L	32,78 \$		37,92 \$	37,92 \$		37,92 \$	43,47 \$	37,92 \$	
04401	L	39,91 \$		45,89 \$	45,89 \$			44,27 \$	43,80 \$	44,18 \$
Moulages diagnostics non montés										
04911		62,04 \$			67,65 \$		72,88 \$	77,25 \$	90,45 \$	
04913		124,09 \$								
1.0 PRÉVENTION										
Meulage interproximal des dents										
1 unité de temps par période de 12 mois. Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.										
16201		16,41 \$					19,86 \$			
Ajustement/équilibre de l'occlusion										
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.										
16511		19,00 \$		22,81 \$			22,81 \$	22,81 \$	22,81 \$	
16517		19,00 \$								
2.0 RESTAURATION										
Moignons et pivots										
1 par couronne par période de 36 mois (dent permanente). 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 pivots et tenons préfabriqués sont couverts uniquement pour les besoins de la restauration en vue d'une couronne. Les moignons sont couverts uniquement s'ils sont soumis avec une demande de paiement pour une couronne.										
21301		130,55 \$					148,99 \$		172,80 \$	
21302		130,55 \$					148,99 \$		172,80 \$	
23601		100,82 \$					114,96 \$		123,14 \$	
23602		137,01 \$					156,11 \$		204,30 \$	
25731		148,61 \$							312,84 \$	
25732		200,49 \$							394,11 \$	
25733		289,32 \$							472,95 \$	
25751		209,03 \$							296,01 \$	
25752		248,85 \$							422,82 \$	
25753		289,32 \$							439,11 \$	
25754		209,03 \$							296,01 \$	
25755		248,85 \$							422,82 \$	
25756		289,32 \$							439,11 \$	
25761		219,30 \$							298,17 \$	
25762		206,91 \$							457,78 \$	
25763		231,42 \$							480,68 \$	

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	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Patho
25764		211,80 \$							457,78 \$	
25765		260,84 \$							556,23 \$	
25766		312,80 \$							565,35 \$	
Couronnes										
Les dispositions de la Politique concernant les couronnes du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.										
27211	L	568,11 \$					711,99 \$			
27301	L	568,11 \$					711,99 \$			
3.0 ENDODONTIE										
Les dispositions de la Politique endodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.										
Traitement de canal - 3 par période de 36 mois pour toutes les dents. Une fois la limite de fréquence atteinte, une prédétermination est requise pour tout traitement de canal subséquent. Prédétermination requise en tout temps pour les dents dont le numéro se termine par 7 ou 8.										
33111		350,32 \$		439,88 \$			453,60 \$			
33121		490,10 \$		607,63 \$			603,06 \$			
33131		639,65 \$		791,73 \$			735,04 \$			
33141		747,87 \$		924,70 \$			858,67 \$			
4.0 PARODONTIE										
Traitements reliés à des maladies buccales										
1 par période de 12 mois, au coût d'une demi-unité.										
41211		51,69 \$					73,80 \$	139,68 \$		
41221		46,08 \$					74,78 \$	73,35 \$		
41231		51,69 \$					70,83 \$	69,48 \$		
Désensibilisation										
41301		14,34 \$					17,20 \$	17,20 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracoronaire										
43211		56,73 \$			70,12 \$		69,51 \$	70,12 \$		
43221		40,90 \$			66,42 \$		66,42 \$	66,42 \$		
43231		32,30 \$			66,42 \$		67,95 \$	66,42 \$		
43241		42,34 \$			68,76 \$		68,76 \$	68,76 \$		
43281		34,78 \$			68,58 \$		68,58 \$	68,58 \$		
Réévaluation/évaluation parodontale										
Ce suivi s'applique à l'évaluation d'un traitement parodontal continu ou à la réévaluation post-chirurgicale effectuée soit plus d'un (1) mois après la chirurgie, soit par un autre praticien.										
Limité aux bénéficiaires chez lesquels on a décelé un problème parodontal et qui sont suivis par un parodontiste.										
Ne pas utiliser conjointement avec le code d'acte 01502.										
49101		43,99 \$						48,46 \$		
49102		70,68 \$						96,92 \$		
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.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.										
Prothèses complètes, partielles ou immédiates										
1 par arcade, par période de 96 mois.										
51101	L	564,68 \$					590,72 \$			
51102	L	628,91 \$					697,23 \$			
51103	L	895,20 \$								
51301	L	592,43 \$					597,84 \$		1 090,65 \$	
51302	L	666,83 \$					706,06 \$		1 328,08 \$	
51303	L	944,45 \$								
51711	L	564,68 \$							974,37 \$	
51712	L	628,91 \$							1 109,59 \$	
51713	L	895,20 \$								
52101	L	217,88 \$					219,96 \$		215,49 \$	

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	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Patho
52102	L	217,88 \$					219,96 \$		215,49 \$	
52103	L	326,81 \$								
52301	L	356,78 \$					357,64 \$		350,80 \$	
52302	L	356,78 \$					357,64 \$		350,80 \$	
52303	L	535,17 \$								
53101	L	657,03 \$					806,40 \$		905,73 \$	
53102	L	657,03 \$					806,40 \$		905,73 \$	
53103	L	985,55 \$								
53201	L	606,39 \$					744,55 \$		872,79 \$	
53202	L	606,39 \$					744,55 \$		872,79 \$	
53203	L	909,59 \$								
53301	L	1 108,29 \$								
53302	L	1 108,29 \$								
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE										
71201		150,13 \$			194,13 \$		145,95 \$	194,13 \$		
71209		91,22 \$			124,02 \$		90,36 \$			
71211		152,71 \$								
71219		114,44 \$								
72111		150,13 \$			160,01 \$		150,51 \$	160,20 \$		
72119		91,22 \$			99,01 \$		93,12 \$			
72211		201,53 \$			246,24 \$		216,26 \$	246,24 \$		
72219		98,58 \$			118,30 \$		126,81 \$			
72221		271,36 \$			324,29 \$		308,24 \$	324,29 \$		
72229		167,30 \$			200,77 \$		190,80 \$			
72231		271,36 \$			324,29 \$					
72239		167,30 \$			200,77 \$					
72321		96,04 \$			115,25 \$		116,97 \$			
72329		59,46 \$			71,35 \$		72,41 \$			
72331		150,13 \$			206,55 \$		206,01 \$			
72339		91,22 \$			127,89 \$		127,53 \$			
72511		90,84 \$			160,74 \$		116,73 \$	160,92 \$		
72519		61,57 \$			169,70 \$			169,89 \$		
72521		209,23 \$			432,89 \$			433,46 \$		
72529		143,38 \$			432,89 \$			433,46 \$		
72531		243,15 \$			417,78 \$		311,40 \$	418,32 \$		
72539		184,90 \$			272,98 \$					
72541		61,11 \$			76,39 \$		76,39 \$			
72551		122,23 \$			152,79 \$		152,79 \$			
73121		97,20 \$			117,35 \$		117,35 \$	117,35 \$		
73411		136,37 \$			349,94 \$			C.S.		
75302		110,12 \$								
75401		119,28 \$			111,07 \$					
75402		528,44 \$			666,35 \$					
75403		113,27 \$			142,72 \$					
75411		311,72 \$			761,65 \$					
75412		377,56 \$			C.S.					
76201		497,29 \$								
76301		592,39 \$								
79603		66,09 \$			71,64 \$					
79604		66,09 \$			71,64 \$					
8.0 ORTHODONTIE										
<p>Les dispositions de la Politique orthodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.</p> <p>Veuillez transmettre toutes les demandes de soins orthodontiques au Centre de révision en orthodontie (CRO).</p>										
80601		31,07 \$					31,35 \$			
80602		49,22 \$					60,39 \$			

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	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Patho
80661		47,51 \$					60,84 \$			
80669		47,51 \$					60,84 \$			
80671		51,22 \$								
80679		51,22 \$								
81111	L	192,93 \$								
81112	L	192,93 \$								
81113	L	274,41 \$					355,95 \$			
81114	L	274,41 \$					355,95 \$			
81121	L	274,41 \$					355,95 \$			
81122	L	274,41 \$					355,95 \$			
81131	L	274,41 \$					355,95 \$			
81132	L	274,41 \$					355,95 \$			
81135	L	385,89 \$								
81211	L	291,60 \$					378,54 \$	389,43 \$		
81212	L	291,60 \$					378,54 \$	389,43 \$		
81221	L	291,60 \$					378,54 \$			
81222	L	291,60 \$					378,54 \$			
81231	L	291,60 \$					378,54 \$			
81232	L	291,60 \$					378,54 \$			
81241	L	291,60 \$					378,54 \$			
81242	L	291,60 \$					378,54 \$			
81243	L	291,60 \$					378,54 \$			
81251	L	426,53 \$					553,23 \$			
81252	L	426,53 \$					553,23 \$			
81253	L	426,53 \$					553,23 \$			
81254	L	426,53 \$								
89501	L	264,31 \$								
89502	L	264,31 \$								
89503	L	991,14 \$								
89504	L	991,14 \$								
89505	L	1 984,20 \$								
89506	L	3 964,59 \$								
9.0 SERVICES GÉNÉRAUX COMPLÉMENTAIRES										
Les dispositions de la Politique concernant l'anesthésie générale et la sédation du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.										
92212		157,57 \$	189,08 \$		189,08 \$		C.S.			
92213		196,96 \$	236,35 \$		236,35 \$		C.S.			
92214		236,36 \$	283,62 \$		283,62 \$		C.S.			
92215		275,74 \$	330,89 \$		330,89 \$		C.S.			
92216		315,13 \$	378,16 \$		378,16 \$		C.S.			
92217		354,52 \$	425,43 \$		425,43 \$		C.S.			
92218		393,91 \$	472,70 \$		472,70 \$		C.S.			
92222		C.S.			127,70 \$		C.S.			
92223		141,84 \$			175,02 \$		C.S.			
92224		180,21 \$			222,33 \$		C.S.			
92225		C.S.			269,65 \$		C.S.			
92226		C.S.			316,98 \$		C.S.			
92227		C.S.			364,30 \$		C.S.			
92228		C.S.			411,61 \$		C.S.			
92301		54,46 \$								
92302		105,38 \$								
92303		171,25 \$								
92304		228,33 \$								
92305		285,42 \$								
92306		318,11 \$								
92307		318,11 \$								

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	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Patho
92308		318,11 \$								
92322		114,17 \$								
92323		171,25 \$								
92324		228,33 \$								
92325		285,42 \$								
92326		342,50 \$								
92327		342,50 \$								
92328		342,50 \$								
92411		39,05 \$		39,05 \$	39,05 \$		39,05 \$	39,05 \$		
92412		53,50 \$		53,50 \$	53,50 \$		53,50 \$	53,50 \$		
92413		67,94 \$		67,94 \$	67,94 \$		67,94 \$	67,94 \$		
92414		82,37 \$		82,37 \$	82,37 \$		82,37 \$	82,37 \$		
92415		96,82 \$			96,82 \$			96,82 \$		
92416		111,26 \$			111,26 \$			111,26 \$		
92417		125,71 \$			125,71 \$			125,71 \$		
92418		140,15 \$			140,15 \$			140,15 \$		
92421		20,07 \$								
92431		85,54 \$	102,66 \$	C.S.	102,66 \$					
92432		105,61 \$	126,74 \$	C.S.	126,74 \$					
92433		125,68 \$	150,82 \$	C.S.	150,82 \$					
92434		141,52 \$	174,89 \$	C.S.	174,89 \$					
92435		117,08 \$			200,39 \$					
92436		130,72 \$			224,61 \$					
92437		130,72 \$			248,85 \$					
92438		130,72 \$			273,08 \$					
92441		78,70 \$	94,45 \$		94,45 \$		C.S.	C.S.		
92442		114,67 \$	137,61 \$		137,61 \$					
92443		172,00 \$	206,40 \$		206,40 \$					
92444		229,34 \$	275,20 \$		275,20 \$					
92445		229,34 \$								
92446		229,34 \$								
92447		229,34 \$								
92448		229,34 \$								
92451		106,42 \$								
92452		116,89 \$			166,84 \$					
92453		203,96 \$			191,07 \$					
92454		253,96 \$			215,31 \$					
92455		253,96 \$			239,54 \$					
92456		253,96 \$			263,77 \$					
92457		253,96 \$			287,99 \$					
92458		253,96 \$			312,22 \$					
94302		64,14 \$		86,49 \$	86,40 \$		88,11 \$	C.S.		
99111		C.S.								
99222		C.S.								
99333		C.S.								