

Le 19 juillet 2013

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

À compter du 1<sup>er</sup> août 2013, le code d'acte 11107 sera rétabli à titre de soin dentaire admissible dans le cadre du Programme des services de santé non assurés. Ce changement, indiqué ci-dessous, a été apporté dans la grille des soins dentaires révisée et est surligné en gris.

<b>ANNEXE A</b>		
<b>1.0 PRÉVENTION</b>		
<b>Spécialité</b>	<b>Code d'acte dentaire</b>	<b>Description/Honoraires</b>
DG, Pédo., Paro., Protho.	11107	<b>6,84 \$</b>

Pour obtenir davantage de renseignements ou si vous avez des questions, veuillez communiquer avec le bureau régional du Manitoba au numéro sans frais 1 877 505-0835.





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> juillet 2013

(Révisée le 1<sup>er</sup> août 2013)

- 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.

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.	Prosth.	Patho.
<b>0.0 DIAGNOSTIC</b>										
<b>0.1 EXAMENS</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. 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.										
<b>Examen buccal complet et diagnostic</b>										
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.										
<b>Dentition primaire et mixte</b>										
01101		24,96 \$					93,40 \$			
01102		48,90 \$					96,06 \$			
<b>Dentition permanente</b>										
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.										
01103		79,51 \$					97,67 \$	79,51 \$	79,51 \$	
<b>Examen buccal sommaire et diagnostic pour un nouveau patient</b>										
Maximum viager de 1 pour un même fournisseur ou pour un autre fournisseur au sein du même cabinet. 1 par période de 12 mois pour un autre fournisseur au sein d'un différent cabinet.										
01201		32,21 \$		32,21 \$	32,21 \$		40,23 \$	32,21 \$	32,21 \$	
<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		26,31 \$		26,31 \$	26,31 \$		36,00 \$	26,31 \$	26,31 \$	
<b>Examen d'urgence ou examen spécifique</b>										
1 par période de 12 mois.										
01204		33,18 \$		33,18 \$	33,18 \$		40,76 \$	33,18 \$	33,18 \$	
01205		26,31 \$		26,31 \$	26,31 \$		36,00 \$	26,31 \$	26,31 \$	
<b>Examen et diagnostic d'un spécialiste - Limité</b>										
1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise).										
01402					48,37 \$					60,36 \$
01502								31,91 \$		
01503								42,15 \$		
01602					60,36 \$					
01702									43,53 \$	
01802				57,55 \$						
<b>0.2 RADIOGRAPHIES</b>										
<b>Radiographies intraorales, série complète (7 à 16 pellicules)</b>										
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		63,07 \$		63,07 \$	63,07 \$		63,07 \$	63,07 \$	63,07 \$	
02102		79,41 \$		79,41 \$	79,41 \$		79,41 \$	79,41 \$	79,41 \$	
02117		43,81 \$		43,81 \$	43,81 \$		43,81 \$	43,81 \$	43,81 \$	
02118		47,68 \$		47,68 \$	47,68 \$		47,68 \$	47,68 \$	47,68 \$	
02119		51,55 \$		51,55 \$	51,55 \$		51,55 \$	51,55 \$	51,55 \$	
02120		55,43 \$		55,43 \$	55,43 \$		55,43 \$	55,43 \$	55,43 \$	
02121		59,30 \$		59,30 \$	59,30 \$		59,30 \$	59,30 \$	59,30 \$	
02122		63,16 \$		63,16 \$	63,16 \$		63,16 \$	63,16 \$	63,16 \$	
02123		67,03 \$		67,03 \$	67,03 \$		67,03 \$	67,03 \$	67,03 \$	
02124		70,90 \$		70,90 \$	70,90 \$		70,90 \$	70,90 \$	70,90 \$	
02125		74,77 \$		74,77 \$	74,77 \$		74,77 \$	74,77 \$	74,77 \$	
<b>Radiographies intraorales (1 à 6 pellicules)</b>										
6 par période de 12 mois.										
02111		14,41 \$		14,41 \$	14,41 \$		14,41 \$	14,41 \$	14,41 \$	
02112		19,82 \$		19,82 \$	19,82 \$		19,82 \$	19,82 \$	19,82 \$	
02113		25,25 \$		25,25 \$	25,25 \$		25,25 \$	25,25 \$	25,25 \$	
02114		30,66 \$		30,66 \$	30,66 \$		30,66 \$	30,66 \$	30,66 \$	
02115		36,08 \$		36,08 \$	36,08 \$		36,08 \$	36,08 \$	36,08 \$	

**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.
02116		39,95 \$		39,95 \$	39,95 \$		39,95 \$	39,95 \$	39,95 \$	
02131		22,54 \$		22,54 \$	22,54 \$		22,54 \$	22,54 \$	22,54 \$	
02132		34,72 \$		34,72 \$	34,72 \$		34,72 \$	34,72 \$	34,72 \$	
02141		14,41 \$		14,41 \$	14,41 \$		14,41 \$	14,41 \$	14,41 \$	
02142		19,82 \$		19,82 \$	19,82 \$		19,82 \$	19,82 \$	19,82 \$	
02143		25,25 \$		25,25 \$	25,25 \$		25,25 \$	25,25 \$	25,25 \$	
02144		30,66 \$		30,66 \$	30,66 \$		30,66 \$	30,66 \$	30,66 \$	
<b>Radiographies panoramiques</b>										
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		56,58 \$		56,58 \$	56,58 \$		56,58 \$	56,58 \$	56,58 \$	
<b>0.3 TESTS DE LABORATOIRE</b>										
04311	L	52,91 \$		70,51 \$	70,51 \$		70,51 \$	70,51 \$		70,51 \$
04312	L	89,28 \$		110,27 \$	101,76 \$		101,76 \$	110,45 \$		101,76 \$
04313	L	65,88 \$		71,78 \$	71,78 \$		71,78 \$	71,78 \$		71,78 \$
04321	L	88,22 \$		106,01 \$	164,00 \$		97,47 \$	106,01 \$		97,47 \$
04322	L	178,56 \$		214,83 \$	214,83 \$		214,83 \$	215,11 \$		214,83 \$
04323	L	88,22 \$		106,01 \$	164,00 \$		97,47 \$	106,01 \$		97,47 \$
<b>1.0 PRÉVENTION</b>										
<b>Polissage</b>										
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		13,67 \$					13,67 \$	13,67 \$	13,67 \$	
11107		6,84 \$					6,84 \$	6,84 \$	6,84 \$	
<b>Détartrage</b>										
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		43,80 \$					43,80 \$	43,80 \$	43,80 \$	
11112		87,60 \$					87,60 \$	87,60 \$	87,60 \$	
11113		131,40 \$					131,40 \$	131,40 \$	131,40 \$	
11114		175,20 \$					175,20 \$	175,20 \$	175,20 \$	
11117		21,90 \$					21,90 \$	21,90 \$	21,90 \$	
<b>Application topique de fluorure</b>										
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.										
12101		16,90 \$					16,90 \$	16,90 \$	16,90 \$	
<b>Scellants et résines préventives</b>										
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		26,60 \$					26,60 \$		26,60 \$	
13409		13,30 \$					13,30 \$		13,30 \$	
13411		38,69 \$					55,89 \$		38,69 \$	
13419		19,35 \$					55,89 \$		19,35 \$	
<b>2.0 RESTAURATION</b>										
<b>Caries, traumatisme et contrôle de la douleur</b>										
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		61,32 \$		61,32 \$			76,04 \$		61,32 \$	
20119		61,32 \$		61,32 \$			76,04 \$		61,32 \$	
20121		80,68 \$					102,78 \$		80,68 \$	
20129		80,68 \$					102,78 \$		80,68 \$	
20131		25,26 \$		25,26 \$			26,12 \$		25,26 \$	
20139		12,18 \$		12,18 \$			13,11 \$		12,18 \$	

**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.
<b>Restauration, amalgame ou composite; préfabriqué, couverture complète</b>										
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		49,91 \$					62,73 \$			
21112		78,64 \$					97,58 \$			
21113		87,25 \$					107,46 \$			
21114		97,70 \$					114,14 \$			
21115		124,10 \$					152,69 \$			
21121		49,91 \$					62,73 \$			
21122		78,64 \$					97,58 \$			
21123		87,25 \$					107,46 \$			
21124		97,70 \$					114,14 \$			
21125		124,10 \$					152,69 \$			
21211		63,55 \$					77,79 \$		63,55 \$	
21212		90,83 \$					105,53 \$		90,83 \$	
21213		110,66 \$					121,01 \$		110,66 \$	
21214		135,03 \$					151,28 \$		135,03 \$	
21215		160,37 \$					184,85 \$		160,37 \$	
21221		75,83 \$					93,34 \$		75,83 \$	
21222		106,20 \$					127,88 \$		106,20 \$	
21223		128,06 \$					143,54 \$		128,06 \$	
21224		159,22 \$					168,40 \$		159,22 \$	
21225		190,26 \$					213,09 \$		190,26 \$	
21231		63,55 \$					77,79 \$		63,55 \$	
21232		90,83 \$					105,53 \$		90,83 \$	
21233		110,66 \$					121,01 \$		110,66 \$	
21234		135,03 \$					151,28 \$		135,03 \$	
21235		160,37 \$					184,85 \$		160,37 \$	
21241		75,83 \$					93,34 \$		75,83 \$	
21242		106,20 \$					127,88 \$		106,20 \$	
21243		128,06 \$					143,54 \$		128,06 \$	
21244		159,22 \$					168,40 \$		159,22 \$	
21245		190,26 \$					213,09 \$		190,26 \$	
21401		19,34 \$					22,54 \$		22,14 \$	
21402		29,22 \$					35,92 \$		33,76 \$	
21403		39,08 \$					49,59 \$		45,36 \$	
21404		48,95 \$					56,98 \$		56,98 \$	
21405		58,81 \$					68,58 \$		68,58 \$	
22201		124,10 \$					156,15 \$			
22211		124,10 \$					156,15 \$			
22401		100,59 \$					152,73 \$			
22501		150,32 \$					211,32 \$			
23101		66,26 \$					81,74 \$			
23102		85,02 \$					106,11 \$			
23103		110,94 \$					128,49 \$			
23104		128,26 \$					159,22 \$			
23105		155,63 \$					193,64 \$			
23111		95,18 \$					98,86 \$		95,18 \$	
23112		124,20 \$					155,25 \$		124,20 \$	
23113		151,47 \$					185,30 \$		151,47 \$	
23114		177,78 \$					219,70 \$		177,78 \$	
23115		208,54 \$					269,28 \$		208,54 \$	
23211		62,37 \$					76,77 \$			
23212		90,83 \$					113,07 \$			
23213		106,49 \$					130,84 \$			
23214		134,25 \$					165,20 \$			
23215		153,89 \$					183,56 \$			

**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.
23221		66,65 \$					81,90 \$			
23222		99,23 \$					121,91 \$			
23223		114,53 \$					140,72 \$			
23224		144,03 \$					165,20 \$			
23225		160,53 \$					183,56 \$			
23311		102,24 \$					127,80 \$		102,24 \$	
23312		146,06 \$					182,58 \$		146,06 \$	
23313		178,65 \$					223,31 \$		178,65 \$	
23314		205,16 \$					256,44 \$		205,16 \$	
23315		235,14 \$					264,46 \$		235,14 \$	
23321		109,78 \$					137,23 \$		109,78 \$	
23322		159,22 \$					199,02 \$		159,22 \$	
23323		195,68 \$					244,61 \$		195,68 \$	
23324		225,96 \$					282,44 \$		225,96 \$	
23325		260,48 \$					272,18 \$		260,48 \$	
23401		60,55 \$					67,82 \$			
23402		79,60 \$					97,29 \$			
23403		100,59 \$					124,19 \$			
23404		100,59 \$					141,05 \$			
23405		100,59 \$					144,24 \$			
23411		78,45 \$					87,34 \$			
23412		100,59 \$					118,29 \$			
23413		100,59 \$					127,08 \$			
23414		100,59 \$					149,67 \$			
23415		100,59 \$					152,73 \$			
23501		58,04 \$					66,24 \$			
23502		87,54 \$					108,55 \$			
23503		97,70 \$					120,69 \$			
23504		123,51 \$					140,61 \$			
23505		128,41 \$					146,84 \$			
23511		78,45 \$					86,76 \$			
23512		100,59 \$					117,32 \$			
23513		100,59 \$					125,19 \$			
23514		100,59 \$					147,87 \$			
23515		100,59 \$					152,73 \$			
<b>Enlèvement d'un pivot</b>										
Maximum viager de 1 par dent permanente.										
25781		59,87 \$		90,09 \$			86,76 \$		86,76 \$	
25782		119,75 \$		180,18 \$			173,52 \$		173,52 \$	
<b>Réparation de couronnes</b>										
1 par dent, par période de 36 mois.										
27721		100,69 \$					129,60 \$		129,60 \$	
27722	L	100,69 \$					129,60 \$		129,60 \$	
<b>Recimentation de couronnes</b>										
1 par dent, par période de 36 mois.										
29101		59,87 \$		59,87 \$			60,45 \$		73,10 \$	
<b>3.0 ENDODONTIE</b>										
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 <a href="http://www.provider.express-scripts.ca/">http://www.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.										
<b>Pulpotomie/Pulpectomie</b>										
Non couvert pour les incisives primaires.										
32221		47,10 \$		63,27 \$			68,04 \$			
32222		82,12 \$		96,54 \$			101,97 \$			
32232		55,61 \$		63,07 \$			68,17 \$			
32311		108,53 \$		134,59 \$			123,51 \$		108,53 \$	
32312		135,22 \$		164,64 \$			151,67 \$		135,22 \$	
32313		157,08 \$		217,71 \$			189,37 \$		157,08 \$	



**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.
32314		169,36 \$		275,76 \$			216,50 \$		169,36 \$	
32321		89,47 \$		109,10 \$			111,06 \$			
32322		89,47 \$		109,10 \$			133,65 \$			
<b>Traitement de canal</b>										
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		356,63 \$		439,88 \$			453,60 \$			
33121		498,92 \$		618,57 \$			613,92 \$			
33131		651,16 \$		805,98 \$			748,27 \$			
33141		761,33 \$		941,34 \$			874,13 \$			
<b>Trépanation et drainage</b>										
39201		36,66 \$		44,20 \$			43,72 \$			
39202		36,66 \$		55,35 \$			43,72 \$			
<b>4.0 PARODONTIE</b>										
<b>Surfaçage radiculaire</b>										
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		39,46 \$					39,46 \$	39,46 \$		
43422		78,93 \$					78,93 \$	78,93 \$		
43423		118,39 \$					118,39 \$	118,39 \$		
43424		157,86 \$					157,86 \$	157,86 \$		
43427		19,73 \$					19,73 \$	19,73 \$		
<b>Soins divers</b>										
42831		55,43 \$		55,43 \$	68,51 \$		68,42 \$	68,51 \$		
<b>5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE</b>										
Les dispositions de la politique concernant les prothèses amovibles du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse <a href="http://www.provider.express-scripts.ca/">http://www.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.										
Les honoraires réglés pour les prothèses comprennent les 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. Un regarnissage additionnel est permis uniquement lors de la mise en bouche de prothèses immédiates.										
<b>Ajustement de prothèses</b>										
54201		42,65 \$					42,65 \$		56,20 \$	
<b>Réparations et ajouts</b>										
1 par prothèse, par période de 12 mois.										
55101	L	38,88 \$					38,88 \$		56,88 \$	
55102	L	38,88 \$					38,88 \$		56,88 \$	
55201	L	67,23 \$					67,23 \$		89,38 \$	
55202	L	67,23 \$					67,23 \$		89,38 \$	
55203	L	127,73 \$					127,73 \$		169,82 \$	
55301	L	38,88 \$					38,88 \$		56,88 \$	
55302	L	38,88 \$					38,88 \$		56,88 \$	
55401	L	92,77 \$					92,77 \$		107,95 \$	
55402	L	92,77 \$					92,77 \$		107,95 \$	
55403	L	176,26 \$					176,26 \$		205,11 \$	
<b>Regarnissage ou rebasage</b>										
1 par prothèse, par période de 24 mois.										
56211		127,88 \$							479,79 \$	
56212		127,88 \$							479,79 \$	
56213		242,97 \$							911,60 \$	
56221		127,88 \$							479,79 \$	
56222		127,88 \$							479,79 \$	
56223		242,97 \$							911,60 \$	
56231	L	174,88 \$							464,40 \$	
56232	L	174,88 \$							464,40 \$	
56233	L	332,27 \$							882,36 \$	

**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.
56241	L	174,88 \$							464,40 \$	
56242	L	174,88 \$							464,40 \$	
56243	L	332,27 \$							882,36 \$	
56311	L	174,88 \$							464,40 \$	
56312	L	174,88 \$							464,40 \$	
56313	L	332,27 \$							882,36 \$	
56321	L	174,88 \$							464,40 \$	
56322	L	174,88 \$							464,40 \$	
56323	L	301,49 \$							882,36 \$	
<b>Garnissage temporaire thérapeutique</b>										
1 par prothèse, par période de 24 mois.										
56511		66,17 \$							82,46 \$	
56512		66,17 \$							82,46 \$	
56513		125,71 \$							156,67 \$	
56521		66,17 \$							82,46 \$	
56522		66,17 \$							82,46 \$	
56523		125,71 \$							156,67 \$	
56531		66,17 \$							84,38 \$	
56532		66,17 \$							84,38 \$	
56533		125,71 \$							160,32 \$	
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>										
71101		84,83 \$		84,83 \$	105,33 \$		86,57 \$	105,33 \$		
71109		52,52 \$		52,52 \$	65,20 \$		53,59 \$	65,20 \$		
72311		84,83 \$			105,53 \$		105,53 \$	105,53 \$		
72319		52,52 \$			65,20 \$		65,20 \$	65,20 \$		
74111		176,67 \$			256,16 \$		256,16 \$	256,16 \$		256,16 \$
74112		215,61 \$			487,15 \$		487,15 \$	487,15 \$		487,15 \$
74121		230,61 \$			265,03 \$		265,03 \$	265,03 \$		265,03 \$
74122		320,27 \$			485,54 \$		485,54 \$	485,54 \$		485,54 \$
74211		179,32 \$			428,42 \$		428,42 \$	428,42 \$		428,42 \$
74212		266,19 \$			421,46 \$		421,46 \$	421,46 \$		421,46 \$
74221		245,79 \$			499,88 \$		499,88 \$	499,88 \$		499,88 \$
74222		602,49 \$			739,80 \$		739,80 \$	739,80 \$		739,80 \$
74611		218,95 \$		218,95 \$	255,65 \$		263,58 \$	255,65 \$		255,65 \$
74612		361,16 \$		361,16 \$	443,79 \$		432,35 \$	432,35 \$		432,35 \$
74621		281,91 \$		281,91 \$	478,78 \$		478,78 \$	478,78 \$		478,78 \$
74631		221,02 \$		260,77 \$	260,77 \$		260,77 \$	260,77 \$		260,77 \$
74632		272,28 \$		487,15 \$	487,15 \$		487,15 \$	487,15 \$		487,15 \$
75111		70,03 \$		70,03 \$	86,18 \$		82,30 \$	86,18 \$		82,30 \$
75112		80,19 \$		80,19 \$	110,34 \$		107,49 \$	110,34 \$		
75113		186,29 \$		186,29 \$	223,55 \$		223,55 \$	223,55 \$		
75121		154,34 \$		154,34 \$	178,94 \$		181,60 \$	178,94 \$		
75122		163,18 \$		163,18 \$	169,66 \$		169,66 \$	169,66 \$		
75123		201,87 \$		201,87 \$	203,31 \$		203,31 \$	203,31 \$		
75211		118,69 \$			274,98 \$		274,98 \$			
75212		362,98 \$			399,87 \$		399,87 \$			
75221		333,05 \$			399,66 \$		399,66 \$			
75301		112,10 \$			124,30 \$		124,30 \$			
75303		115,69 \$			357,55 \$		357,55 \$			
76941		160,97 \$		160,97 \$	186,40 \$		189,37 \$			
76949		99,64 \$		99,64 \$	115,38 \$		117,22 \$			
76951		52,40 \$		52,40 \$	60,65 \$		61,63 \$			
76952		104,78 \$		104,78 \$	121,29 \$		121,29 \$			
76961		60,85 \$			70,52 \$					
76962		60,85 \$			157,86 \$					
79601		46,33 \$			48,26 \$		48,26 \$	48,26 \$		48,26 \$
79602		46,33 \$			48,26 \$		48,26 \$	48,26 \$		48,26 \$
79605		45,36 \$			48,26 \$		48,26 \$	48,26 \$		48,26 \$

**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	Labo	DG	Anesth.	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Patho
<b>0.0 DIAGNOSTIC</b>										
<b>0.1 EXAMENS</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. 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.										
<b>Première visite dentaire</b>										
Jusqu'à l'âge de 3 ans, inclusivement.										
00011		24,19 \$					29,70 \$			
<b>Examen complet et diagnostic par un dentiste spécialiste</b>										
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					127,10 \$					134,46 \$
01501								150,32 \$		
01601					134,46 \$					
01701									54,55 \$	
01801				88,02 \$						
<b>0.2 TESTS DE LABORATOIRE</b>										
Lorsque vous effectuez une demande de prédétermination pour des tests et des examens de laboratoire, veuillez joindre le rapport du laboratoire.										
04101	L	33,37 \$		38,60 \$	38,60 \$		38,60 \$	43,47 \$	33,37 \$	34,94 \$
04401	L	40,63 \$		46,72 \$	46,72 \$		44,98 \$	45,07 \$	40,63 \$	44,98 \$
<b>0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS</b>										
04911		63,16 \$			68,87 \$		63,16 \$	63,16 \$	63,16 \$	
04913		126,32 \$			155,11 \$		126,32 \$	126,32 \$	126,32 \$	
<b>1.0 PRÉVENTION</b>										
<b>Meulage interproximal des dents</b>										
1 unité de temps par période de 12 mois.										
16201		16,71 \$					20,22 \$			
<b>Ajustement/équilibre de l'occlusion</b>										
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.										
16511		19,34 \$		19,34 \$			34,59 \$	19,34 \$	19,34 \$	
16517		19,34 \$		19,34 \$			34,59 \$	19,34 \$	19,34 \$	
<b>2.0 RESTAURATION</b>										
<b>Moignons et pivots</b>										
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		132,90 \$					151,67 \$		172,80 \$	
21302		132,90 \$					151,67 \$		172,80 \$	
23601		102,63 \$					117,03 \$		125,36 \$	
23602		139,48 \$					158,92 \$		204,30 \$	
25731		151,28 \$					312,84 \$		312,84 \$	
25732		204,10 \$					394,11 \$		394,11 \$	
25733		294,53 \$					472,95 \$		472,95 \$	
25751		212,79 \$					296,01 \$		296,01 \$	
25752		253,33 \$					422,82 \$		422,82 \$	
25753		294,53 \$					439,11 \$		439,11 \$	
25754		212,79 \$					296,01 \$		296,01 \$	
25755		253,33 \$					422,82 \$		422,82 \$	
25756		294,53 \$					439,11 \$		439,11 \$	

**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	Labo	DG	Anesth.	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Patho
25761		223,25 \$					298,17 \$		298,17 \$	
25762		210,63 \$					457,78 \$		457,78 \$	
25763		235,59 \$					480,68 \$		480,68 \$	
25764		215,61 \$					457,78 \$		457,78 \$	
25765		265,54 \$					556,23 \$		556,23 \$	
25766		318,43 \$					565,35 \$		565,35 \$	
<b>Couronnes</b>										
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 <a href="http://www.provider.express-scripts.ca/">http://www.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.										
27211	L	578,34 \$					711,99 \$		611,74 \$	
27301	L	578,34 \$					711,99 \$		611,74 \$	
<b>3.0 ENDODONTIE</b>										
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 <a href="http://www.provider.express-scripts.ca/">http://www.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.										
<b>Traitement de canal</b>										
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		356,63 \$		439,88 \$			453,60 \$			
33121		498,92 \$		618,57 \$			613,92 \$			
33131		651,16 \$		805,98 \$			748,27 \$			
33141		761,33 \$		941,34 \$			874,13 \$			
<b>4.0 PARODONTIE</b>										
<b>Traitements reliés à des pathologies buccales</b>										
1 par période de 12 mois.										
41211		52,62 \$			139,68 \$		52,62 \$	139,68 \$		139,68 \$
41221		46,91 \$			73,35 \$		46,91 \$	73,35 \$		73,35 \$
41231		52,62 \$			69,48 \$		52,62 \$	69,48 \$		69,48 \$
<b>Désensibilisation</b>										
41301		14,60 \$			14,60 \$		14,60 \$	14,60 \$		
<b>Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracoronaire</b>										
43211		57,75 \$			71,38 \$		71,38 \$	71,38 \$		
43221		41,64 \$			66,42 \$		66,42 \$	66,42 \$		
43231		32,88 \$			66,42 \$		66,42 \$	66,42 \$		
43241		43,10 \$			68,76 \$		68,76 \$	68,76 \$		
43281		35,41 \$			35,41 \$		68,58 \$	68,58 \$		
<b>Réévaluation/évaluation parodontale</b>										
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		44,78 \$						49,33 \$		
49102		71,95 \$						96,92 \$		
<b>5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE</b>										
Les dispositions de la politique concernant les prothèses amovibles du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse <a href="http://www.provider.express-scripts.ca/">http://www.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires. Les honoraires réglés pour les prothèses comprennent les 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. Un regarnissage additionnel est permis uniquement lors de la mise en bouche de prothèses immédiates.										
<b>Prothèses complètes, partielles ou immédiates</b>										
1 par arcade, par période de 96 mois.										
51101	L	574,84 \$					574,84 \$		661,93 \$	
51102	L	640,23 \$					640,23 \$		722,12 \$	
51103	L	911,31 \$					911,31 \$		1 038,04 \$	
51301	L	603,09 \$					603,09 \$		1 090,65 \$	
51302	L	678,83 \$					678,83 \$		1 328,08 \$	

**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	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Patho
51303	L	961,45 \$					961,45 \$		1 814,05 \$	
51711	L	574,84 \$					574,84 \$		974,37 \$	
51712	L	640,23 \$					640,23 \$		1 109,59 \$	
51713	L	911,31 \$					911,31 \$		1 562,17 \$	
52101	L	221,80 \$					221,80 \$		232,91 \$	
52102	L	221,80 \$					221,80 \$		232,91 \$	
52103	L	332,69 \$					332,69 \$		349,37 \$	
52301	L	363,20 \$					363,20 \$		457,71 \$	
52302	L	363,20 \$					363,20 \$		457,71 \$	
52303	L	544,80 \$					544,80 \$		686,57 \$	
53101	L	668,86 \$					668,86 \$		905,73 \$	
53102	L	668,86 \$					668,86 \$		905,73 \$	
53103	L	1 003,29 \$					1 003,29 \$		1 358,60 \$	
53201	L	617,31 \$					617,31 \$		872,79 \$	
53202	L	617,31 \$					617,31 \$		872,79 \$	
53203	L	925,96 \$					925,96 \$		1 309,19 \$	
53301	L	1 128,24 \$					1 128,24 \$		1 345,39 \$	
53302	L	1 128,24 \$					1 128,24 \$		1 345,39 \$	
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>										
71201		152,83 \$			194,13 \$		194,13 \$	194,13 \$		
71209		92,86 \$			124,02 \$		137,77 \$	137,77 \$		
71211		155,46 \$			192,77 \$		192,77 \$			
71219		116,50 \$			162,10 \$		162,10 \$			
72111		152,83 \$			162,89 \$		153,22 \$	152,83 \$		
72119		92,86 \$			100,79 \$		94,80 \$	92,86 \$		
72211		205,16 \$			250,67 \$		220,15 \$	205,16 \$		
72219		100,35 \$			120,43 \$		126,81 \$	100,35 \$		
72221		276,24 \$			330,13 \$		313,79 \$	276,24 \$		
72229		170,31 \$			204,38 \$		194,23 \$	170,31 \$		
72231		276,24 \$			330,13 \$		330,13 \$			
72239		170,31 \$			204,38 \$		204,38 \$			
72321		97,77 \$			117,32 \$		119,08 \$	167,42 \$		
72329		60,53 \$			72,63 \$		73,71 \$	72,63 \$		
72331		152,83 \$			206,55 \$		206,01 \$	206,01 \$		
72339		92,86 \$			127,89 \$		127,53 \$	127,53 \$		
72511		92,48 \$			160,74 \$		116,73 \$	160,92 \$		
72519		62,68 \$			169,70 \$		169,70 \$	169,70 \$		
72521		213,00 \$			432,89 \$		432,89 \$	433,46 \$		
72529		145,96 \$			432,89 \$		432,89 \$	433,46 \$		
72531		247,53 \$			417,78 \$		311,40 \$	418,32 \$		
72539		188,23 \$			272,98 \$		272,98 \$	272,98 \$		
72541		62,21 \$			77,77 \$		77,77 \$	77,77 \$		
72551		124,43 \$			155,54 \$		155,54 \$	155,54 \$		
73121		98,95 \$			119,46 \$		119,46 \$	119,46 \$		
73411		138,82 \$			349,94 \$			349,94 \$		
75302		112,10 \$			137,01 \$		137,01 \$			
75401		121,43 \$			145,71 \$					
75402		537,95 \$			666,35 \$					
75403		115,31 \$			142,72 \$					142,72 \$
75411		317,33 \$			761,65 \$					
75412		384,36 \$			461,15 \$					
76201		506,24 \$			529,29 \$		621,61 \$			
76301		603,05 \$			603,05 \$		740,49 \$			
79603		67,28 \$			72,93 \$		72,93 \$	72,93 \$		72,93 \$
79604		67,28 \$			72,93 \$		72,93 \$	72,93 \$		72,93 \$

**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	Labo	DG	Anesth.	Endo	Chirur.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Patho
<b>8.0 ORTHODONTIE</b>										
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 <a href="http://www.provider.express-scripts.ca/">http://www.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.										
80602		50,11 \$					50,11 \$			
80661		48,37 \$					48,37 \$			
80669		48,37 \$					48,37 \$			
80671		52,14 \$					52,14 \$			
80679		52,14 \$					52,14 \$			
81111	L	196,40 \$					196,40 \$			
81112	L	196,40 \$					196,40 \$			
81113	L	279,35 \$					279,35 \$			
81114	L	279,35 \$					279,35 \$			
81121	L	279,35 \$					279,35 \$			
81122	L	279,35 \$					279,35 \$			
81131	L	279,35 \$					279,35 \$			
81132	L	279,35 \$					279,35 \$			
81135	L	392,84 \$					392,84 \$			
81211	L	296,85 \$					296,85 \$			
81212	L	296,85 \$					296,85 \$			
81221	L	296,85 \$					296,85 \$			
81222	L	296,85 \$					296,85 \$			
81231	L	296,85 \$					296,85 \$			
81232	L	296,85 \$					296,85 \$			
81241	L	296,85 \$					296,85 \$			
81242	L	296,85 \$					296,85 \$			
81243	L	296,85 \$					296,85 \$			
81251	L	434,21 \$					434,21 \$			
81252	L	434,21 \$					434,21 \$			
81253	L	434,21 \$					434,21 \$			
81254	L	434,21 \$					434,21 \$			
<b>9.0 SERVICES GÉNÉRAUX COMPLÉMENTAIRES</b>										
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 <a href="http://www.provider.express-scripts.ca/">http://www.provider.express-scripts.ca/</a> pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.										
92212		160,41 \$	192,48 \$		192,48 \$		192,48 \$			
92213		200,51 \$	240,60 \$		240,60 \$		240,60 \$			
92214		240,61 \$	288,73 \$		288,73 \$		288,73 \$			
92215		280,70 \$	336,85 \$		336,85 \$		336,85 \$			
92216		320,80 \$	384,97 \$		384,97 \$		384,97 \$			
92217		320,80 \$	384,97 \$		384,97 \$		384,97 \$			
92218		320,80 \$	384,97 \$		384,97 \$		384,97 \$			
92222		105,33 \$	130,00 \$		130,00 \$		130,00 \$			
92223		144,39 \$	178,17 \$		178,17 \$		178,17 \$			
92224		183,45 \$	226,33 \$		226,33 \$		226,33 \$			
92225		222,51 \$	274,50 \$		274,50 \$		274,50 \$			
92226		261,58 \$	322,69 \$		322,69 \$		322,69 \$			
92227		261,58 \$	322,69 \$		322,69 \$		322,69 \$			
92228		261,58 \$	322,69 \$		322,69 \$		322,69 \$			
92301		55,44 \$	65,20 \$		65,20 \$		65,20 \$			
92302		107,28 \$	130,39 \$		130,39 \$		130,39 \$			
92303		174,33 \$	195,48 \$		195,48 \$		195,48 \$			
92304		232,44 \$	260,68 \$		260,68 \$		260,68 \$			
92305		290,56 \$	325,87 \$		325,87 \$		325,87 \$			
92306		323,84 \$	391,06 \$		391,06 \$		391,06 \$			
92307		323,84 \$	391,06 \$		391,06 \$		391,06 \$			
92308		323,84 \$	391,06 \$		391,06 \$		391,06 \$			

**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
92411		39,75 \$	44,42 \$	39,75 \$	44,42 \$		44,42 \$	39,75 \$		
92412		54,46 \$	74,26 \$	54,46 \$	74,26 \$		74,26 \$	54,46 \$		
92413		69,16 \$	104,11 \$	69,16 \$	104,11 \$		104,11 \$	69,16 \$		
92414		83,85 \$	134,33 \$	83,85 \$	134,33 \$		134,33 \$	83,85 \$		
92415		98,56 \$	164,58 \$	98,56 \$	164,58 \$		164,58 \$	98,56 \$		
92416		113,26 \$	192,46 \$	113,26 \$	192,46 \$		192,46 \$	113,26 \$		
92417		113,26 \$	192,46 \$	113,26 \$	192,46 \$		192,46 \$	113,26 \$		
92418		113,26 \$	192,46 \$	113,26 \$	192,46 \$		192,46 \$	113,26 \$		
92421		20,43 \$	26,96 \$		26,96 \$		26,96 \$			
92431		87,08 \$	104,51 \$	87,08 \$	104,51 \$		104,51 \$	87,08 \$		
92432		107,51 \$	129,02 \$	107,51 \$	129,02 \$		129,02 \$	107,51 \$		
92433		127,94 \$	153,53 \$	127,94 \$	153,53 \$		153,53 \$	127,94 \$		
92434		144,07 \$	178,04 \$	144,07 \$	178,04 \$		178,04 \$	144,07 \$		
92435		119,19 \$	200,39 \$	119,19 \$	200,39 \$		200,39 \$	119,19 \$		
92436		133,07 \$	224,61 \$	133,07 \$	224,61 \$		224,61 \$	133,07 \$		
92437		133,07 \$	224,61 \$	133,07 \$	224,61 \$		224,61 \$	133,07 \$		
92438		133,07 \$	224,61 \$	133,07 \$	224,61 \$		224,61 \$	133,07 \$		
92441		80,12 \$	96,15 \$		96,15 \$		96,15 \$			
92442		116,73 \$	140,09 \$		140,09 \$		140,09 \$			
92443		175,10 \$	210,12 \$		210,12 \$		210,12 \$			
92444		233,47 \$	280,15 \$		280,15 \$		280,15 \$			
92445		270,09 \$	324,09 \$		324,09 \$		324,09 \$			
92446		306,70 \$	368,03 \$		368,03 \$		368,03 \$			
92447		306,70 \$	368,03 \$		368,03 \$		368,03 \$			
92448		306,70 \$	368,03 \$		368,03 \$		368,03 \$			
92451		110,29 \$	132,35 \$		132,35 \$		132,35 \$			
92452		141,54 \$	169,84 \$		169,84 \$		169,84 \$			
92453		162,09 \$	194,51 \$		194,51 \$		194,51 \$			
92454		182,65 \$	219,19 \$		219,19 \$		219,19 \$			
92455		203,21 \$	243,85 \$		243,85 \$		243,85 \$			
92456		223,76 \$	268,52 \$		268,52 \$		268,52 \$			
92457		223,76 \$	268,52 \$		268,52 \$		268,52 \$			
92458		223,76 \$	268,52 \$		268,52 \$		268,52 \$			
94302		65,29 \$			86,40 \$					
99111		C.S.								
99222		C.S.								
99333		C.S.								

**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.
79606		53,11 \$			71,64 \$		71,64 \$	71,64 \$		71,64 \$
79701		409,78 \$			571,43 \$					
79702		409,78 \$			571,43 \$					