



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> juin 2015

- Les soins dentaires couverts dans le cadre du Programme des SSNA sont assujettis aux modalités du programme.
- Tous les codes d'actes figurant dans l'Annexe B nécessitent une prédétermination.
- Veuillez vous reporter au *Guide concernant les prestations dentaires du Programme des SSNA* pour obtenir plus de renseignements sur les politiques, les lignes directrices et les critères relatifs aux soins dentaires admissibles dans le cadre du Programme des SSNA.
- Veuillez vous reporter à la *Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires* pour obtenir plus de renseignements sur les modalités de soumission d'une demande de paiement dans le cadre du Programme des SSNA.
- Les spécialistes sont rémunérés au taux de spécialistes dans le cas de certains codes d'acte dentaire relatifs à leur spécialité. Pour tous les autres codes d'acte dentaire, les spécialistes sont rémunérés au taux de dentistes généralistes.

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



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

Code	Labo	DG	Anesth.	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Patho	Radio
<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		26,07 \$					95,83 \$				
01102		81,18 \$					98,56 \$				
<b>Dentition permanente</b>											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		81,18 \$					102,02 \$				
<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		33,64 \$					42,01 \$				
<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		27,48 \$					36,94 \$				
<b>Examen d'urgence ou examen spécifique</b>											
1 par période de 12 mois.											
01204		36,55 \$		36,55 \$	36,55 \$		42,57 \$	36,55 \$	36,55 \$	36,55 \$	
01205		31,88 \$		31,88 \$	31,88 \$		36,94 \$	31,88 \$	31,88 \$	31,88 \$	
<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										63,05 \$	
01502								33,32 \$			
01503								44,03 \$			
01702									45,46 \$		
01802				60,11 \$							
<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		66,73 \$		66,73 \$			66,73 \$	66,73 \$	66,73 \$		66,73 \$
02102		85,60 \$		85,60 \$			85,60 \$	85,60 \$	85,60 \$		85,60 \$
02117		47,60 \$		47,60 \$			47,60 \$	47,60 \$	47,60 \$		47,60 \$
02118		51,85 \$		51,85 \$			51,85 \$	51,85 \$	51,85 \$		51,85 \$
02119		56,10 \$		56,10 \$			56,10 \$	56,10 \$	56,10 \$		56,10 \$
02120		60,35 \$		60,35 \$			60,35 \$	60,35 \$	60,35 \$		60,35 \$
02121		64,60 \$		64,60 \$			64,60 \$	64,60 \$	64,60 \$		64,60 \$
02122		68,85 \$		68,85 \$			68,85 \$	68,85 \$	68,85 \$		68,85 \$
02123		73,10 \$		73,10 \$			73,10 \$	73,10 \$	73,10 \$		73,10 \$
02124		77,35 \$		77,35 \$			77,35 \$	77,35 \$	77,35 \$		77,35 \$
02125		81,60 \$		81,60 \$			81,60 \$	81,60 \$	81,60 \$		81,60 \$
<b>Radiographies intraorales (1 à 6 pellicules)</b>											
6 par période de 12 mois.											
02111		15,73 \$		15,73 \$			15,73 \$	15,73 \$	15,73 \$		15,73 \$
02112		21,68 \$		21,68 \$			21,68 \$	21,68 \$	21,68 \$		21,68 \$
02113		27,63 \$		27,63 \$			27,63 \$	27,63 \$	27,63 \$		27,63 \$
02114		33,58 \$		33,58 \$			33,58 \$	33,58 \$	33,58 \$		33,58 \$
02115		39,53 \$		39,53 \$			39,53 \$	39,53 \$	39,53 \$		39,53 \$
02116		43,35 \$		43,35 \$			43,35 \$	43,35 \$	43,35 \$		43,35 \$
02131		23,80 \$		23,80 \$			23,80 \$	23,80 \$	23,80 \$		23,80 \$
02132		36,26 \$		36,26 \$			36,26 \$	36,26 \$	36,26 \$		36,26 \$
02141		15,73 \$		15,73 \$			15,73 \$	15,73 \$	15,73 \$		15,73 \$

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

Code	Labo	DG	Anesth.	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Patho	Radio
02142		21,68 \$		21,68 \$			21,68 \$	21,68 \$	21,68 \$		21,68 \$
02143		27,63 \$		27,63 \$			27,63 \$	27,63 \$	27,63 \$		27,63 \$
02144		33,58 \$		33,58 \$			33,58 \$	33,58 \$	33,58 \$		33,58 \$
<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		59,10 \$		59,10 \$			59,10 \$	59,10 \$	59,10 \$		59,10 \$
<b>0.3 TESTS DE LABORATOIRE</b>											
04311	L	55,26 \$		72,34 \$			72,34 \$	72,34 \$			72,34 \$
04312	L	93,25 \$		115,17 \$			106,28 \$	115,36 \$			106,28 \$
04313	L	68,81 \$		74,97 \$			74,97 \$	74,97 \$			74,97 \$
04321	L	92,15 \$		110,73 \$			101,80 \$	110,73 \$			101,80 \$
04322	L	168,10 \$		224,39 \$			224,39 \$	224,67 \$			224,39 \$
04323	L	92,15 \$		110,73 \$			101,80 \$	110,73 \$			101,80 \$
<b>1.0 PRÉVENTION</b>											
<b>Polissage</b>											
Bénéficiaires de 17 ans et plus: Une fois par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans: Une fois par période de 6 mois. Veuillez noter que une fois compte pour 1 unité ou pour 1/2 unité.											
11101		13,92 \$					14,28 \$	14,28 \$	14,28 \$		
11107		6,96 \$					7,14 \$	7,14 \$	7,14 \$		
<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		46,20 \$					46,20 \$	46,20 \$	46,20 \$		
11112		92,40 \$					92,40 \$	92,40 \$	92,40 \$		
11113		138,60 \$					138,60 \$	138,60 \$	138,60 \$		
11114		184,80 \$					184,80 \$	184,80 \$	184,80 \$		
11117		23,10 \$					23,10 \$	23,10 \$	23,10 \$		
<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		17,80 \$					17,80 \$	17,80 \$			
<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		28,00 \$					28,00 \$				
13409		14,00 \$					14,00 \$				
13411		41,57 \$					57,34 \$				
13419		33,92 \$					57,34 \$				
<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		78,03 \$		78,03 \$			79,42 \$				
20119		65,11 \$		65,11 \$			79,42 \$				
20121		85,60 \$		85,60 \$			105,45 \$				
20129		85,60 \$		85,60 \$			105,45 \$				
20131		26,38 \$		26,38 \$			27,28 \$				
20139		12,72 \$		12,72 \$			13,70 \$				
<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		56,70 \$					64,36 \$				
21112		89,42 \$					101,92 \$				
21113		99,11 \$					112,23 \$				
21114		110,84 \$					119,21 \$				
21115		138,47 \$					159,48 \$				
21121		56,70 \$					64,36 \$				

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

Code	Labo	DG	Anesth.	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Patho	Radio
21122		89,42 \$					101,92 \$				
21123		99,11 \$					112,23 \$				
21124		110,84 \$					119,21 \$				
21125		138,47 \$					159,48 \$				
21211		68,85 \$					81,25 \$		68,85 \$		
21212		98,60 \$					110,22 \$		98,60 \$		
21213		119,94 \$					126,39 \$		119,94 \$		
21214		146,46 \$					158,00 \$		146,46 \$		
21215		174,00 \$					193,07 \$		174,00 \$		
21221		82,37 \$					97,49 \$		82,37 \$		
21222		115,26 \$					133,56 \$		115,26 \$		
21223		138,81 \$					149,92 \$		138,81 \$		
21224		172,64 \$					175,89 \$		172,64 \$		
21225		206,38 \$					222,57 \$		206,38 \$		
21231		68,85 \$					81,25 \$		68,85 \$		
21232		98,60 \$					110,22 \$		98,60 \$		
21233		119,94 \$					126,39 \$		119,94 \$		
21234		146,46 \$					158,00 \$		146,46 \$		
21235		174,00 \$					193,07 \$		174,00 \$		
21241		82,37 \$					97,49 \$		82,37 \$		
21242		115,26 \$					133,56 \$		115,26 \$		
21243		138,81 \$					149,92 \$		138,81 \$		
21244		172,64 \$					175,89 \$		172,64 \$		
21245		206,38 \$					222,57 \$		206,38 \$		
21401		20,20 \$					23,55 \$		23,13 \$		
21402		30,52 \$					37,52 \$		35,26 \$		
21403		40,81 \$					50,88 \$		47,38 \$		
21404		51,13 \$					59,52 \$		59,52 \$		
21405		61,43 \$					71,63 \$		71,63 \$		
22201		141,44 \$					160,21 \$		141,44 \$		
22211		141,44 \$					160,21 \$		141,44 \$		
22401		123,93 \$					156,70 \$		123,93 \$		
22501		157,01 \$					216,81 \$		157,01 \$		
23101		69,20 \$					85,37 \$		69,20 \$		
23102		88,80 \$					110,83 \$		88,80 \$		
23103		115,88 \$					134,20 \$		115,88 \$		
23104		133,96 \$					166,30 \$		133,96 \$		
23105		162,55 \$					202,26 \$		162,55 \$		
23111		98,01 \$					103,26 \$		99,41 \$		
23112		129,73 \$					162,15 \$		129,73 \$		
23113		156,06 \$					193,54 \$		158,21 \$		
23114		183,18 \$					229,46 \$		185,69 \$		
23115		214,88 \$					276,28 \$		217,81 \$		
23211		65,14 \$					80,18 \$		65,14 \$		
23212		94,86 \$					118,10 \$		94,86 \$		
23213		111,23 \$					136,66 \$		111,23 \$		
23214		140,22 \$					172,54 \$		140,22 \$		
23215		160,73 \$					191,72 \$		160,73 \$		
23221		69,61 \$					85,54 \$		69,61 \$		
23222		103,65 \$					127,33 \$		103,65 \$		
23223		119,62 \$					146,97 \$		119,62 \$		
23224		150,43 \$					172,54 \$		150,43 \$		
23225		167,67 \$					191,72 \$		167,67 \$		
23311		108,55 \$					133,48 \$		108,55 \$		
23312		155,04 \$					190,70 \$		155,04 \$		
23313		184,79 \$					233,24 \$		186,60 \$		
23314		217,77 \$					267,85 \$		217,77 \$		
23315		249,73 \$					276,22 \$		249,73 \$		
23321		116,62 \$					143,33 \$		116,62 \$		
23322		169,07 \$					207,87 \$		169,07 \$		

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

Code	Labo	DG	Anesth.	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Patho	Radio
23323		202,56 \$					255,48 \$		204,38 \$		
23324		239,87 \$					295,00 \$		239,87 \$		
23325		276,59 \$					284,28 \$		276,59 \$		
23401		63,24 \$					70,84 \$		63,24 \$		
23402		83,14 \$					101,62 \$		83,14 \$		
23403		105,06 \$					129,72 \$		105,06 \$		
23404		105,06 \$					144,72 \$		105,06 \$		
23405		105,06 \$					147,99 \$		105,06 \$		
23411		83,30 \$					91,22 \$		83,30 \$		
23412		115,09 \$					123,55 \$		115,09 \$		
23413		136,51 \$					136,51 \$		136,51 \$		
23414		141,44 \$					153,56 \$		141,44 \$		
23415		141,44 \$					156,70 \$		141,44 \$		
23501		60,62 \$					69,18 \$				
23502		91,44 \$					113,37 \$				
23503		102,05 \$					126,05 \$				
23504		129,00 \$					146,86 \$				
23505		134,12 \$					153,37 \$				
23511		97,92 \$					97,92 \$				
23512		135,07 \$					135,07 \$				
23513		141,44 \$					141,44 \$				
23514		141,44 \$					151,71 \$				
23515		141,44 \$					156,70 \$				
<b>Enlèvement d'un pivot</b>											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		62,53 \$		92,43 \$			89,02 \$		89,02 \$		
25782		125,08 \$		184,86 \$			178,03 \$		178,03 \$		
<b>Réparation de couronnes</b>											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		113,99 \$							132,97 \$		
27722	L	133,88 \$							133,88 \$		
<b>Recimentation de couronnes</b>											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		62,53 \$					63,14 \$		76,35 \$		
<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.provident.express-scripts.ca/">http://www.provident.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		80,33 \$		80,33 \$			80,33 \$				
32222		112,20 \$		112,20 \$			112,20 \$				
32232		56,78 \$		65,88 \$			71,20 \$				
32311		110,76 \$		140,57 \$			129,00 \$				
32312		139,32 \$		171,96 \$			158,41 \$				
32313		167,88 \$		223,37 \$			197,79 \$				
32314		196,44 \$		282,93 \$			222,13 \$				
32321		93,45 \$		113,95 \$			116,00 \$				
32322		95,97 \$		113,95 \$			137,12 \$				
<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		372,49 \$		459,44 \$			465,39 \$				
33121		521,11 \$		646,07 \$			641,22 \$				
33131		680,11 \$		841,82 \$			781,55 \$				
33141		795,18 \$		983,20 \$			913,00 \$				
<b>Trépanation et drainage</b>											
39201		69,11 \$		69,11 \$			69,11 \$				
39202		69,11 \$		69,11 \$			69,11 \$				

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

Code	Labo	DG	Anesth.	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Patho	Radio
<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		41,21 \$						41,21 \$	41,21 \$		
43422		82,44 \$						82,44 \$	82,44 \$		
43423		123,65 \$						123,65 \$	123,65 \$		
43424		164,88 \$						164,88 \$	164,88 \$		
43427		20,61 \$						20,61 \$	20,61 \$		
<b>Soins divers</b>											
42831		57,90 \$					71,46 \$	71,55 \$			
<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.											
Le coût global de remplacement d'une prothèse amovible peut être réduit lorsqu'une demande pour un regarnissage ou un rebasage a été réglée dans les trois mois précédant la demande.											
<b>Prothèses complètes standards</b>											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
51101	L	597,81 \$							691,36 \$		
51102	L	665,64 \$							754,23 \$		
51103	L	951,83 \$							1 084,19 \$		
<b>Ajustement de prothèses</b>											
54201		55,51 \$							57,66 \$		
<b>Réparations et ajouts</b>											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	47,09 \$							58,36 \$		
55102	L	47,09 \$							58,36 \$		
55201	L	81,35 \$							91,70 \$		
55202	L	81,35 \$							91,70 \$		
55203	L	133,41 \$							174,24 \$		
55301	L	47,09 \$							58,36 \$		
55302	L	47,09 \$							58,36 \$		
55401	L	96,48 \$							112,75 \$		
55402	L	96,48 \$							112,75 \$		
55403	L	184,10 \$							214,23 \$		
<b>Regarnissage ou rebasage</b>											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		141,27 \$							492,26 \$		
56212		141,27 \$							492,26 \$		
56213		253,77 \$							935,30 \$		
56221		141,27 \$							492,26 \$		
56222		141,27 \$							492,26 \$		
56223		253,77 \$							935,30 \$		
56231	L	192,78 \$							476,47 \$		
56232	L	192,78 \$							476,47 \$		
56233	L	347,04 \$							905,30 \$		
56241	L	181,90 \$							476,47 \$		
56242	L	181,90 \$							476,47 \$		
56243	L	347,04 \$							905,30 \$		
56311	L	196,69 \$							476,47 \$		
56312	L	196,69 \$							476,47 \$		
56313	L	347,04 \$							905,30 \$		
56321	L	181,90 \$							476,47 \$		
56322	L	181,90 \$							476,47 \$		

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

Code	Labo	DG	Anesth.	Endo	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Patho	Radio
56323	L	314,90 \$							905,30 \$		
<b>Garnissage temporaire thérapeutique</b>											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		78,63 \$							86,12 \$		
56512		78,63 \$							86,12 \$		
56513		131,30 \$							163,64 \$		
56521		78,63 \$							86,12 \$		
56522		78,63 \$							86,12 \$		
56523		131,30 \$							163,64 \$		
56531		69,11 \$							86,57 \$		
56532		69,11 \$							86,57 \$		
56533		131,30 \$							164,49 \$		
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>											
71101		95,20 \$					95,20 \$	110,02 \$	95,20 \$		
71109		76,16 \$					76,16 \$	76,16 \$	76,16 \$		
71201		179,69 \$						199,18 \$	179,69 \$		
71209		143,75 \$						143,75 \$	143,75 \$		
71211		162,37 \$									
71219		129,90 \$									
72311		95,20 \$					110,22 \$	110,22 \$	95,20 \$		
72319		76,16 \$					76,16 \$	76,16 \$	76,16 \$		
74111		184,53 \$					262,82 \$	262,82 \$		262,82 \$	
74112		225,20 \$					499,82 \$	499,82 \$		499,82 \$	
74121		240,86 \$					276,81 \$	276,81 \$		276,81 \$	
74122		334,51 \$					498,16 \$	498,16 \$		498,16 \$	
74211		187,30 \$					439,56 \$	439,56 \$		439,56 \$	
74212		278,03 \$					432,42 \$	432,42 \$		432,42 \$	
74221		256,72 \$					512,88 \$	512,88 \$		512,88 \$	
74222		629,28 \$					772,70 \$	772,70 \$		772,70 \$	
74611		228,69 \$					275,30 \$	267,02 \$		267,02 \$	
74612		377,22 \$					451,57 \$	451,57 \$		451,57 \$	
74621		294,44 \$		294,44 \$			491,23 \$	491,23 \$		491,23 \$	
74631		230,85 \$		272,36 \$			272,36 \$	272,36 \$		272,36 \$	
74632		284,39 \$		499,82 \$			499,82 \$	499,82 \$		499,82 \$	
75111		73,14 \$		73,14 \$			85,96 \$	90,01 \$		85,96 \$	
75112		83,75 \$		83,75 \$			110,28 \$	113,21 \$			
75113		194,57 \$		194,57 \$			233,49 \$	233,49 \$			
75121		161,21 \$		161,21 \$			189,68 \$	186,90 \$			
75122		170,44 \$		170,44 \$			177,20 \$	177,20 \$			
75123		210,84 \$		210,84 \$			212,35 \$	212,35 \$			
75211		123,97 \$					282,13 \$				
75212		379,12 \$					417,65 \$				
75221		347,86 \$					417,43 \$				
75301		117,09 \$					129,83 \$				
75303		120,83 \$					366,85 \$				
76941		168,13 \$					197,79 \$				
76949		104,07 \$					122,43 \$				
76951		54,73 \$					64,37 \$				
76952		109,44 \$					126,68 \$				
76961		63,56 \$									
76962		63,56 \$									
79601		49,73 \$					50,41 \$	50,41 \$		50,41 \$	
79602		49,73 \$					50,41 \$	50,41 \$		50,41 \$	
79605		47,38 \$					50,41 \$	50,41 \$			
79606		55,48 \$					73,50 \$	73,50 \$			
79701		428,01 \$									
79702		428,01 \$									



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	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Patho	Radio
<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		25,27 \$					31,02 \$				
<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										140,44 \$	
01501								157,01 \$			
01701									56,97 \$		
01801				91,93 \$							
<b>0.2 TESTS DE LABORATOIRE</b>											
Lorsque vous effectuez des demandes pour des tests et des examens de laboratoire, veuillez joindre le rapport du laboratoire.											
04101	L	36,30 \$		40,31 \$			40,31 \$	44,60 \$		36,49 \$	
04401	L	42,44 \$					46,98 \$	47,07 \$		46,98 \$	
<b>0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS</b>											
04911		54,10 \$					65,97 \$				
04913		131,93 \$					131,93 \$				
<b>1.0 PRÉVENTION</b>											
<b>Meulage interproximal des dents</b>											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		24,91 \$									
<b>Ajustement/équilibrage de l'occlusion</b>											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		28,90 \$							28,90 \$		
16517		28,90 \$							28,90 \$		
<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		137,53 \$								177,29 \$	
21302		137,53 \$								177,29 \$	
23601		131,50 \$								131,50 \$	
23602		155,81 \$								209,61 \$	
25731		158,00 \$					320,97 \$		320,97 \$		
25732		213,17 \$					404,36 \$		404,36 \$		
25733		290,80 \$					485,25 \$		485,25 \$		
25751		222,25 \$							303,71 \$		
25752		264,60 \$							433,81 \$		
25753		307,63 \$							450,53 \$		
25754		219,90 \$							303,71 \$		
25755		264,60 \$							433,81 \$		
25756		307,63 \$							450,53 \$		
25761		222,25 \$							303,71 \$		
25762		264,60 \$							433,81 \$		
25763		307,63 \$							450,53 \$		

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	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Patho	Radio
25764		225,20 \$							469,68 \$		
25765		277,35 \$							570,69 \$		
25766		332,59 \$							580,05 \$		
<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	604,06 \$							638,94 \$		
27301	L	604,06 \$							638,94 \$		
<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		372,49 \$		459,44 \$				465,39 \$			
33121		521,11 \$		646,07 \$				641,22 \$			
33131		680,11 \$		841,82 \$				781,55 \$			
33141		795,18 \$		983,20 \$				913,00 \$			
<b>4.0 PARODONTIE</b>											
<b>Traitements reliés à des pathologies buccales</b>											
1 par période de 12 mois.											
41211		28,22 \$						71,66 \$		71,66 \$	
41221		24,50 \$						37,63 \$		37,63 \$	
41231		28,22 \$						35,64 \$		35,64 \$	
<b>Désensibilisation</b>											
41301		43,44 \$						43,44 \$			
<b>Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire</b>											
43211		60,32 \$						74,55 \$			
43221		43,49 \$						68,15 \$			
43231		57,46 \$						68,15 \$			
43241		45,02 \$						70,55 \$			
43281		45,22 \$						70,36 \$			
<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		46,78 \$						51,53 \$			
49102		46,78 \$						51,53 \$			
<b>5.0 PROTHODONTIE 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. Le coût global de remplacement d'une prothèse amovible peut être réduit lorsqu'une demande pour un regarnissage ou un rebasage a été réglée dans les trois mois précédant la demande.											
<b>Prothèses complètes, partielles ou immédiates</b>											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
51301	L	674,39 \$							1 119,01 \$		
51302	L	738,23 \$							1 362,61 \$		
51303	L	1 004,21 \$							1 861,22 \$		
51711	L	600,40 \$							999,70 \$		
51712	L	668,70 \$							1 138,44 \$		
51713	L	951,83 \$							1 602,79 \$		
52101	L	258,74 \$							258,74 \$		
52102	L	258,74 \$							258,74 \$		
52103	L	347,49 \$							364,91 \$		

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	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Patho	Radio
52301	L	394,40 \$							469,61 \$		
52302	L	394,40 \$							469,61 \$		
52303	L	569,03 \$							704,42 \$		
53101	L	684,59 \$							929,28 \$		
53102	L	684,59 \$							929,28 \$		
53103	L	1 047,91 \$							1 393,92 \$		
53201	L	631,72 \$							895,48 \$		
53202	L	631,72 \$							895,48 \$		
53203	L	967,14 \$							1 343,23 \$		
53301	L	1 178,41 \$							1 405,22 \$		
53302	L	1 178,41 \$							1 405,22 \$		
<b>7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE</b>											
72111		179,69 \$									
72119		143,75 \$									
72211		241,06 \$									
72219		192,85 \$									
72221		324,53 \$									
72229		259,62 \$									
72231		375,11 \$									
72239		300,08 \$									
72321		154,62 \$					154,62 \$	171,77 \$			
72329		123,69 \$					123,69 \$	123,69 \$			
72331		212,08 \$									
72339		169,66 \$									
72511		98,86 \$					119,76 \$	165,10 \$			
72519		74,12 \$					174,11 \$	174,11 \$			
72521		248,37 \$					444,15 \$	444,73 \$			
72529		186,24 \$					444,15 \$	444,73 \$			
72531		285,94 \$						429,20 \$			
72539		214,46 \$						280,08 \$			
72541		64,98 \$						81,23 \$			
72551		129,96 \$						162,46 \$			
73121		115,77 \$						124,77 \$			
73411		144,99 \$						359,04 \$			
75302		117,09 \$									
75401		126,83 \$									
75402		561,87 \$									
75403		120,44 \$								149,07 \$	
75411		331,44 \$									
75412		401,45 \$									
76201		528,75 \$					649,25 \$				
76301		629,86 \$					773,42 \$				
79603		70,27 \$					76,17 \$	76,17 \$		76,17 \$	
79604		70,27 \$					76,17 \$	76,17 \$		76,17 \$	
<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		52,34 \$					52,34 \$				
80661		50,52 \$					50,52 \$				
80669		50,52 \$					50,52 \$				
80671		54,46 \$					54,46 \$				
80679		54,46 \$					54,46 \$				
81111	L	205,14 \$					205,14 \$				
81112	L	205,14 \$					205,14 \$				
81113	L	291,77 \$					291,77 \$				
81114	L	291,77 \$					291,77 \$				
81121	L	291,77 \$					291,77 \$				
81122	L	291,77 \$					291,77 \$				
81131	L	291,77 \$					291,77 \$				

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	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Patho	Radio
81132	L	291,77 \$					291,77 \$				
81135	L	410,31 \$					410,31 \$				
81211	L	310,05 \$					310,05 \$				
81212	L	310,05 \$					310,05 \$				
81221	L	310,05 \$					310,05 \$				
81222	L	310,05 \$					310,05 \$				
81231	L	310,05 \$					310,05 \$				
81232	L	310,05 \$					310,05 \$				
81241	L	310,05 \$					310,05 \$				
81242	L	310,05 \$					310,05 \$				
81243	L	310,05 \$					310,05 \$				
81251	L	453,52 \$					453,52 \$				
81252	L	453,52 \$					453,52 \$				
81253	L	453,52 \$					453,52 \$				
81254	L	453,52 \$					453,52 \$				
<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		167,55 \$	201,03 \$				201,03 \$				
92213		209,43 \$	251,30 \$				251,30 \$				
92214		251,31 \$	301,57 \$				301,57 \$				
92215		293,18 \$	351,83 \$				351,83 \$				
92216		335,06 \$	402,09 \$				402,09 \$				
92217		335,06 \$	402,09 \$				402,09 \$				
92218		335,06 \$	402,09 \$				402,06 \$				
92222		110,02 \$	135,78 \$				135,78 \$				
92223		150,81 \$	186,10 \$				186,10 \$				
92224		191,61 \$	236,39 \$				236,39 \$				
92225		232,41 \$	286,71 \$				286,71 \$				
92226		273,21 \$	337,04 \$				337,04 \$				
92227		273,21 \$	337,04 \$				337,04 \$				
92228		273,21 \$	337,04 \$				337,04 \$				
92301		57,91 \$	68,10 \$				68,10 \$				
92302		112,05 \$	136,19 \$				136,19 \$				
92303		182,08 \$	204,17 \$				204,17 \$				
92304		242,77 \$	272,27 \$				272,27 \$				
92305		303,48 \$	340,37 \$				340,37 \$				
92306		338,24 \$	408,45 \$				408,45 \$				
92307		338,24 \$	408,45 \$				408,45 \$				
92308		338,24 \$	408,45 \$				408,45 \$				
92321		37,05 \$	44,46 \$				44,46 \$				
92322		74,09 \$	88,90 \$				88,90 \$				
92323		110,30 \$	132,34 \$				132,34 \$				
92324		147,33 \$	176,80 \$				176,80 \$				
92325		184,38 \$	221,25 \$				221,25 \$				
92326		220,57 \$	264,69 \$				264,69 \$				
92327		220,57 \$	264,69 \$				264,69 \$				
92328		220,57 \$	264,69 \$				264,69 \$				
92411		46,41 \$	46,41 \$				46,41 \$	46,41 \$			
92412		69,70 \$	76,19 \$				76,19 \$	69,70 \$			
92413		92,99 \$	106,82 \$				106,82 \$	92,99 \$			
92414		116,28 \$	137,82 \$				137,82 \$	116,28 \$			
92415		139,57 \$	168,86 \$				168,86 \$	139,57 \$			
92416		162,86 \$	197,46 \$				197,46 \$	162,86 \$			
92417		162,86 \$	197,46 \$				197,46 \$	162,86 \$			
92418		162,86 \$	197,46 \$				197,46 \$	162,86 \$			
92421		21,34 \$	27,66 \$				27,66 \$	21,34 \$			
92431		112,54 \$	162,86 \$				112,54 \$	112,54 \$			
92432		138,81 \$	138,81 \$				138,81 \$	138,81 \$			

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	Méd. bucc.	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Patho	Radio
92433		165,07 \$	165,07 \$				165,07 \$	165,07 \$			
92434		191,34 \$	191,34 \$				191,34 \$	191,34 \$			
92435		124,49 \$	205,60 \$				205,60 \$	124,49 \$			
92436		138,99 \$	230,45 \$				230,45 \$	138,99 \$			
92437		138,99 \$	230,45 \$				230,45 \$	138,99 \$			
92438		138,99 \$	230,45 \$				230,45 \$	138,99 \$			
92441		100,98 \$	100,98 \$				100,98 \$				
92442		121,92 \$	146,32 \$				146,32 \$	121,92 \$			
92443		182,88 \$	219,46 \$				219,46 \$	182,88 \$			
92444		243,85 \$	292,60 \$				292,60 \$	243,85 \$			
92445		282,10 \$	338,50 \$				338,50 \$	282,10 \$			
92446		320,34 \$	384,39 \$				384,39 \$	320,34 \$			
92447		320,34 \$	384,39 \$				384,39 \$	320,34 \$			
92448		320,34 \$	384,39 \$				384,39 \$	320,34 \$			
92451		115,20 \$	138,23 \$				138,23 \$				
92452		147,84 \$	177,40 \$				177,40 \$				
92453		169,30 \$	203,16 \$				203,16 \$				
92454		190,77 \$	228,94 \$				228,94 \$				
92455		212,25 \$	254,69 \$				254,69 \$				
92456		233,71 \$	280,46 \$				280,46 \$				
92457		233,71 \$	280,46 \$				280,46 \$				
92458		233,71 \$	280,46 \$				280,46 \$				
94302		68,20 \$									
99111		C.S.									
99222		C.S.									
99333		C.S.									