



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} mai 2017

- 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.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
0.0 DIAGNOSTIC											
0.1 EXAMENS											
Nombre maximal d'examens admissibles - Bénéficiaires de 17 ans et plus : 3 par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans : 4 par période de 12 mois. Les limites de fréquence tiennent compte de l'ensemble des examens effectués par un même fournisseur, par d'autres fournisseurs travaillant dans le même cabinet ou dans différents cabinets, ainsi que de la période d'admissibilité de chaque service. Les examens complet ou sommaire effectués par un spécialiste ne sont pas inclus dans le nombre maximal d'examens admissibles pour un bénéficiaire.											
Examen buccal complet et diagnostic											
1 par période de 60 mois - L'examen complet remplace l'examen de rappel et l'examen sommaire pour un nouveau patient pendant leurs périodes d'admissibilité respectives.											
Dentition primaire et mixte											
01101		27,02 \$						95,83 \$			
01102		84,13 \$						100,95 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		84,13 \$						102,02 \$			
Examen buccal sommaire et diagnostic pour un nouveau patient											
Maximum viager de 1 pour un même fournisseur ou pour un autre fournisseur au sein du même cabinet. 1 par période de 12 mois pour un autre fournisseur au sein d'un différent cabinet.											
01201		34,87 \$						42,01 \$			
Examen de rappel											
Bénéficiaires de 17 ans et plus : 1 par période de 12 mois; Bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 par période de 6 mois.											
01202		28,47 \$						36,94 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		37,88 \$		37,88 \$	37,88 \$	37,88 \$		45,46 \$	37,88 \$	37,88 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		33,03 \$		33,03 \$	33,03 \$	33,03 \$		39,64 \$	33,03 \$	33,03 \$	
Examen et diagnostic d'un spécialiste - Limité											
1 par période de 12 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise).											
01402						65,34 \$					
01502								34,53 \$			
01503								45,63 \$			
01702										47,11 \$	
01802				62,29 \$							
0.2 RADIOGRAPHIES											
Radiographies intraorales, série complète											
1 série par période de 60 mois. Ne doit pas être couvert conjointement avec une radiographie panoramique pendant la période prévue de 60 mois.											
02101		69,15 \$		69,15 \$				69,15 \$	69,15 \$	69,15 \$	69,15 \$
02102		88,71 \$		88,71 \$				88,71 \$	88,71 \$	88,71 \$	88,71 \$
02121		66,94 \$		66,94 \$				66,94 \$	66,94 \$	66,94 \$	66,94 \$
02122		71,35 \$		71,35 \$				71,35 \$	71,35 \$	71,35 \$	71,35 \$
02123		75,76 \$		75,76 \$				75,76 \$	75,76 \$	75,76 \$	75,76 \$
02124		80,16 \$		80,16 \$				80,16 \$	80,16 \$	80,16 \$	80,16 \$
02125		84,57 \$		84,57 \$				84,57 \$	84,57 \$	84,57 \$	84,57 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
10 par période de 12 mois.											
02111		16,30 \$		16,30 \$				16,30 \$	16,30 \$	16,30 \$	16,30 \$
02112		22,47 \$		22,47 \$				22,47 \$	22,47 \$	22,47 \$	22,47 \$
02113		28,64 \$		28,64 \$				28,64 \$	28,64 \$	28,64 \$	28,64 \$
02114		34,80 \$		34,80 \$				34,80 \$	34,80 \$	34,80 \$	34,80 \$
02115		40,96 \$		40,96 \$				40,96 \$	40,96 \$	40,96 \$	40,96 \$
02116		44,92 \$		44,92 \$				44,92 \$	44,92 \$	44,92 \$	44,92 \$
02117		49,33 \$		49,33 \$				49,33 \$	49,33 \$	49,33 \$	49,33 \$
02118		53,73 \$		53,73 \$				53,73 \$	53,73 \$	53,73 \$	53,73 \$
02119		58,14 \$		58,14 \$				58,14 \$	58,14 \$	58,14 \$	58,14 \$
02120		62,55 \$		62,55 \$				62,55 \$	62,55 \$	62,55 \$	62,55 \$
02131		24,67 \$		24,67 \$				24,67 \$	24,67 \$	24,67 \$	24,67 \$
02132		37,57 \$		37,57 \$				37,57 \$	37,57 \$	37,57 \$	37,57 \$
02141		16,30 \$		16,30 \$				16,30 \$	16,30 \$	16,30 \$	16,30 \$
02142		22,47 \$		22,47 \$				22,47 \$	22,47 \$	22,47 \$	22,47 \$

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
02143		28,64 \$		28,64 \$				28,64 \$	28,64 \$	28,64 \$	28,64 \$
02144		34,80 \$		34,80 \$				34,80 \$	34,80 \$	34,80 \$	34,80 \$
Radiographies panoramiques											
1 par période de 60 mois; maximum viager de 3. Ne doit pas être couvert conjointement avec une série complète de radiographies pendant la période prévue de 60 mois.											
02601		61,24 \$		61,24 \$				61,24 \$	61,24 \$	61,24 \$	61,24 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	57,26 \$		72,34 \$		72,34 \$		72,34 \$	72,34 \$		
04312	L	96,64 \$		115,97 \$		115,97 \$		115,97 \$	115,97 \$		
04313	L	71,31 \$		85,57 \$		85,57 \$		85,57 \$	85,57 \$		
04321	L	95,50 \$		114,60 \$		114,60 \$		114,60 \$	114,60 \$		
04322	L	174,21 \$		224,39 \$		224,39 \$		224,39 \$	224,67 \$		
04323	L	95,50 \$		114,60 \$		114,60 \$		114,60 \$	114,60 \$		
1.0 PRÉVENTION											
Polissage											
Bénéficiaires de 17 ans et plus : Une fois par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans : Une fois par période de 6 mois. Veuillez noter que une fois compte pour 1 unité ou pour 1/2 unité.											
11101		14,17 \$						14,17 \$	14,17 \$	14,17 \$	
11107		7,09 \$						7,09 \$	7,09 \$	7,09 \$	
Détartrage											
Bénéficiaires de 11 ans et moins : 1 unité de temps par période de 12 mois en combinaison avec le surfaçage radiculaire; Bénéficiaires de 12 ans à 16 ans : 2 unités de temps par période de 12 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		50,20 \$						50,20 \$	60,24 \$	50,20 \$	
11112		100,40 \$						100,40 \$	120,48 \$	100,40 \$	
11113		150,60 \$						150,60 \$	180,72 \$	150,60 \$	
11114		200,80 \$						200,80 \$	240,96 \$	200,80 \$	
11117		25,10 \$						25,10 \$	30,12 \$	25,10 \$	
Application topique de fluorure											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.											
12101		18,70 \$						18,70 \$	18,70 \$		
Scellants et résines préventives											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 14 ans sur la surface occlusale des molaires permanentes ainsi que sur la surface linguale des incisives permanentes du maxillaire supérieur, lorsque ces surfaces n'ont pas subi de restauration.											
13401		29,40 \$						35,28 \$			
13409		14,70 \$						17,64 \$			
13411		43,08 \$						57,34 \$			
13419		35,15 \$						57,34 \$			
2.0 RESTAURATION											
Caries, traumatisme et contrôle de la douleur											
Maximum viager de 2 dents, en cas d'urgence. Les caries, traumatismes et le contrôle de la douleur ne doivent pas être couverts conjointement avec les actes dentaires suivants : restaurations, trépanation et drainage, pulpectomie, pulpotomie, traitement de canal s'ils sont effectués à la même date de service et sur la même dent.											
20111		80,86 \$		80,86 \$				97,03 \$			
20119		67,47 \$		67,47 \$				80,97 \$			
20121		88,71 \$		88,71 \$				106,45 \$			
20129		88,71 \$		88,71 \$				106,45 \$			
20131		27,33 \$		27,33 \$				32,80 \$			
20139		13,18 \$		13,18 \$				15,82 \$			
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		58,76 \$						70,51 \$			
21112		92,67 \$						111,20 \$			
21113		102,71 \$						123,25 \$			
21114		114,87 \$						137,85 \$			
21115		143,50 \$						172,20 \$			
21121		58,76 \$						70,51 \$			
21122		92,67 \$						111,20 \$			
21123		102,71 \$						123,25 \$			
21124		114,87 \$						137,85 \$			

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
21125		143,50 \$						172,20 \$			
21211		71,35 \$						85,62 \$		71,35 \$	
21212		102,18 \$						122,61 \$		102,18 \$	
21213		124,30 \$						149,16 \$		124,30 \$	
21214		151,78 \$						182,14 \$		151,78 \$	
21215		180,32 \$						216,38 \$		180,32 \$	
21221		85,36 \$						102,43 \$		85,36 \$	
21222		119,44 \$						143,33 \$		119,44 \$	
21223		143,85 \$						172,62 \$		143,85 \$	
21224		178,91 \$						214,70 \$		178,91 \$	
21225		213,87 \$						256,65 \$		213,87 \$	
21231		71,35 \$						85,62 \$		71,35 \$	
21232		102,18 \$						122,61 \$		102,18 \$	
21233		124,30 \$						149,16 \$		124,30 \$	
21234		151,78 \$						182,14 \$		151,78 \$	
21235		180,32 \$						216,38 \$		180,32 \$	
21241		85,36 \$						102,43 \$		85,36 \$	
21242		119,44 \$						143,33 \$		119,44 \$	
21243		143,85 \$						172,62 \$		143,85 \$	
21244		178,91 \$						214,70 \$		178,91 \$	
21245		213,87 \$						256,65 \$		213,87 \$	
21401		20,93 \$						25,12 \$		25,12 \$	
21402		31,63 \$						37,96 \$		37,96 \$	
21403		42,29 \$						50,88 \$		50,75 \$	
21404		52,99 \$						63,58 \$		63,58 \$	
21405		63,67 \$						76,40 \$		76,40 \$	
22201		146,58 \$						175,90 \$		146,58 \$	
22211		146,58 \$						175,90 \$		146,58 \$	
22401		128,43 \$						156,70 \$		128,43 \$	
22501		162,72 \$						216,81 \$		162,72 \$	
23101		71,72 \$						86,06 \$		71,72 \$	
23102		92,03 \$						110,83 \$		92,03 \$	
23103		120,09 \$						144,11 \$		120,09 \$	
23104		138,82 \$						166,59 \$		138,82 \$	
23105		168,46 \$						202,26 \$		168,46 \$	
23111		101,57 \$						121,88 \$		101,57 \$	
23112		134,45 \$						162,15 \$		134,45 \$	
23113		161,73 \$						194,08 \$		161,73 \$	
23114		189,84 \$						229,46 \$		189,84 \$	
23115		222,69 \$						276,28 \$		222,69 \$	
23211		67,50 \$						81,00 \$		67,50 \$	
23212		98,31 \$						118,10 \$		98,31 \$	
23213		115,27 \$						138,32 \$		115,27 \$	
23214		145,31 \$						174,37 \$		145,31 \$	
23215		166,57 \$						199,88 \$		166,57 \$	
23221		72,14 \$						86,56 \$		72,14 \$	
23222		107,42 \$						128,90 \$		107,42 \$	
23223		123,96 \$						148,75 \$		123,96 \$	
23224		155,90 \$						187,08 \$		155,90 \$	
23225		173,76 \$						208,51 \$		173,76 \$	
23311		112,49 \$						134,99 \$		112,49 \$	
23312		160,67 \$						192,81 \$		160,67 \$	
23313		191,51 \$						233,24 \$		191,51 \$	
23314		225,68 \$						270,82 \$		225,68 \$	
23315		258,81 \$						310,57 \$		258,81 \$	
23321		120,86 \$						145,03 \$		120,86 \$	
23322		175,21 \$						210,25 \$		175,21 \$	
23323		209,92 \$						255,48 \$		209,92 \$	
23324		248,59 \$						298,30 \$		248,59 \$	
23325		286,64 \$						343,97 \$		286,64 \$	
23401		65,54 \$						78,65 \$		65,54 \$	
23402		86,16 \$						103,40 \$		86,16 \$	

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
23403		108,88 \$						130,65 \$		108,88 \$	
23404		108,88 \$						144,72 \$		108,88 \$	
23405		108,88 \$						147,99 \$		108,88 \$	
23411		86,33 \$						103,59 \$		86,33 \$	
23412		119,27 \$						143,12 \$		119,27 \$	
23413		141,47 \$						169,77 \$		141,47 \$	
23414		146,58 \$						175,90 \$		146,58 \$	
23415		146,58 \$						175,90 \$		146,58 \$	
23501		62,82 \$						75,38 \$			
23502		94,77 \$						113,72 \$			
23503		105,76 \$						126,91 \$			
23504		133,68 \$						160,42 \$			
23505		138,99 \$						166,79 \$			
23511		101,47 \$						121,77 \$			
23512		139,98 \$						167,97 \$			
23513		146,58 \$						175,90 \$			
23514		146,58 \$						175,90 \$			
23515		146,58 \$						175,90 \$			
Enlèvement d'un pivot Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		64,81 \$		92,43 \$				89,02 \$		89,02 \$	
25782		129,62 \$		184,86 \$				178,03 \$		178,03 \$	
Réparation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		118,13 \$								141,75 \$	
27722	L	138,74 \$								166,49 \$	
Recimentation de couronnes 1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		64,81 \$						77,77 \$		77,77 \$	
3.0 ENDODONTIE											
Les dispositions de la Politique endodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
Pulpotomie/Pulpectomie Non couvert pour les incisives primaires.											
32221		83,25 \$		99,90 \$				99,90 \$			
32222		116,28 \$		139,53 \$				139,53 \$			
32232		58,84 \$		70,61 \$				71,20 \$			
32311		114,78 \$		140,57 \$				137,74 \$			
32312		144,38 \$		173,26 \$				173,26 \$			
32313		173,98 \$		223,37 \$				208,77 \$			
32314		203,58 \$		282,93 \$				244,30 \$			
32321		96,84 \$		116,21 \$				116,21 \$			
32322		99,46 \$		119,35 \$				137,12 \$			
Traitement de canal 3 par période de 36 mois pour toutes les dents. Une fois la limite de fréquence atteinte, une prédétermination est requise pour tout traitement de canal subséquent. Prédétermination requise en tout temps pour les dents dont le numéro se termine par 8.											
33111		386,02 \$		463,22 \$				465,39 \$			
33121		540,04 \$		648,05 \$				648,05 \$			
33131		704,81 \$		845,77 \$				845,77 \$			
33141		824,06 \$		988,87 \$				988,87 \$			
Trépanation et drainage											
39201		71,62 \$		85,94 \$				84,42 \$			
39202		71,62 \$		85,94 \$				85,94 \$			
4.0 PARODONTIE											
Surfaçage radiculaire Bénéficiaires de 11 ans et moins : 1 unité de temps par période de 12 mois en combinaison avec le détartrage; Bénéficiaires de 12 à 16 ans : 2 unités de temps par période de 12 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		42,71 \$							51,25 \$		
43422		85,43 \$							102,52 \$		

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
43423		128,15 \$							153,78 \$		
43424		170,87 \$							205,05 \$		
43427		21,36 \$							25,63 \$		
Soins divers											
42831		60,00 \$						72,00 \$	72,00 \$		
5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE											
Les dispositions de la politique concernant les prothèses amovibles du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
Les honoraires réglés pour les prothèses comprennent les soins au cours des 3 (trois) mois qui suivent la mise en bouche, y compris les ajustements et les modifications. Au cours de cette période, le Programme des SSNA ne couvre aucun acte associé aux prothèses. Les honoraires relatifs aux prothèses immédiates comprennent l'agent de conditionnement tissulaire, mais non le regarnissage ou le rebasage effectué en laboratoire.											
Le coût global de remplacement d'une prothèse amovible peut être réduit lorsqu'une demande pour un regarnissage ou un rebasage a été réglée dans les trois mois précédant la demande.											
Prothèses complètes standards											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
51101	L	619,52 \$								743,43 \$	
51102	L	689,82 \$								827,78 \$	
51103	L	986,40 \$								1 183,68 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		57,53 \$								67,81 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	48,80 \$								58,36 \$	
55102	L	48,80 \$								58,36 \$	
55201	L	84,30 \$								99,38 \$	
55202	L	84,30 \$								99,38 \$	
55203	L	138,25 \$								174,24 \$	
55301	L	48,80 \$								58,36 \$	
55302	L	48,80 \$								58,36 \$	
55401	L	99,99 \$								119,99 \$	
55402	L	99,99 \$								119,99 \$	
55403	L	190,78 \$								228,94 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		146,40 \$								492,26 \$	
56212		146,40 \$								492,26 \$	
56213		262,99 \$								935,30 \$	
56221		146,40 \$								492,26 \$	
56222		146,40 \$								492,26 \$	
56223		262,99 \$								935,30 \$	
56231	L	199,78 \$								476,47 \$	
56232	L	199,78 \$								476,47 \$	
56233	L	359,65 \$								905,30 \$	
56241	L	188,50 \$								476,47 \$	
56242	L	188,50 \$								476,47 \$	
56243	L	359,65 \$								905,30 \$	
56311	L	203,83 \$								476,47 \$	
56312	L	203,83 \$								476,47 \$	
56313	L	359,65 \$								905,30 \$	
56321	L	188,50 \$								476,47 \$	
56322	L	188,50 \$								476,47 \$	
56323	L	326,34 \$								905,30 \$	
Garnissage temporaire thérapeutique											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		81,49 \$								97,79 \$	
56512		81,49 \$								97,79 \$	
56513		136,07 \$								163,64 \$	
56521		81,49 \$								97,79 \$	
56522		81,49 \$								97,79 \$	
56523		136,07 \$								163,64 \$	
56531		71,62 \$								86,57 \$	

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

Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
56532		71,62 \$								86,57 \$	
56533		136,07 \$								164,49 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		98,65 \$						118,39 \$	118,39 \$	98,65 \$	
71109		78,93 \$						94,71 \$	94,71 \$	78,93 \$	
71201		186,21 \$							223,46 \$	186,21 \$	
71209		148,97 \$							178,77 \$	148,97 \$	
71211		168,27 \$									
71219		134,62 \$									
72311		98,65 \$						118,39 \$	116,30 \$		
72319		78,93 \$						94,71 \$	93,04 \$		
74111		191,23 \$				262,82 \$		262,82 \$	262,82 \$		
74112		233,38 \$				499,82 \$		499,82 \$	499,82 \$		
74121		249,61 \$				299,54 \$		299,54 \$	299,54 \$		
74122		346,66 \$				498,16 \$		498,16 \$	498,16 \$		
74211		194,10 \$				439,56 \$		439,56 \$	439,56 \$		
74212		288,12 \$				432,42 \$		432,42 \$	432,42 \$		
74221		266,04 \$				512,88 \$		512,88 \$	512,88 \$		
74222		652,14 \$				782,57 \$		782,57 \$	782,57 \$		
74611		237,00 \$				284,40 \$		284,40 \$	284,40 \$		
74612		390,92 \$				469,11 \$		469,11 \$	469,11 \$		
74621		305,14 \$		366,16 \$		491,23 \$		491,23 \$	491,23 \$		
74631		239,24 \$		287,09 \$		287,09 \$		287,09 \$	287,09 \$		
74632		294,72 \$		499,82 \$		499,82 \$		499,82 \$	499,82 \$		
75111		75,80 \$		90,96 \$		90,96 \$		90,96 \$	90,96 \$		
75112		86,79 \$		104,15 \$				110,28 \$	113,21 \$		
75113		201,64 \$		241,96 \$				241,96 \$	241,96 \$		
75121		167,06 \$		200,48 \$				200,48 \$	200,48 \$		
75122		176,63 \$		211,96 \$				211,96 \$	211,96 \$		
75123		218,50 \$		262,20 \$				262,20 \$	262,20 \$		
75211		128,47 \$						282,13 \$			
75212		392,89 \$						471,46 \$			
75221		360,49 \$						432,59 \$			
75301		121,35 \$						145,61 \$			
75303		125,21 \$						366,85 \$			
76941		174,24 \$						209,09 \$			
76949		107,85 \$						129,42 \$			
76951		56,72 \$						68,07 \$			
76952		113,42 \$						136,10 \$			
76961		65,86 \$									
76962		65,86 \$									
79601		51,54 \$				61,85 \$		61,85 \$	61,85 \$		
79602		51,54 \$				61,85 \$		61,85 \$	61,85 \$		
79605		49,10 \$						58,92 \$	58,92 \$		
79606		57,50 \$						73,50 \$	73,50 \$		
79701		443,55 \$									
79702		443,55 \$									
8.0 ORTHODONTIE											
Les dispositions de la Politique orthodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
P1000		56,87 \$					56,87 \$	56,87 \$			
P1100		286,73 \$					286,73 \$	286,73 \$			

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

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
0.0 DIAGNOSTIC											
0.1 EXAMENS											
Nombre maximal d'examens admissibles - Bénéficiaires de 17 ans et plus : 3 par période de 12 mois; bénéficiaires de moins de 17 ans : 4 par période de 12 mois. Les limites de fréquence tiennent compte de l'ensemble des examens effectués par un même fournisseur, par d'autres fournisseurs travaillant dans le même cabinet ou dans différents cabinets, ainsi que de la période d'admissibilité de chaque service. Les examens complet ou sommaire effectués par un spécialiste ne sont pas inclus dans le nombre maximal d'examens admissibles pour un bénéficiaire.											
Première visite dentaire											
Jusqu'à l'âge de 3 ans, inclusivement.											
00011		26,18 \$						31,42 \$			
Examen complet et diagnostic par un dentiste spécialiste											
1 par période de 60 mois par spécialité (sur la recommandation d'un dentiste généraliste; une justification est requise). Lorsqu'un examen complet par un dentiste spécialiste est réglé au cours d'une période de 12 mois, cela élimine l'examen sommaire pour la même spécialité au cours d'une période de douze (12) mois.											
01401						145,54 \$					
01501								162,72 \$			
01701										59,04 \$	
01801				95,26 \$							
0.2 TESTS DE LABORATOIRE											
Lorsque vous effectuez des demandes pour des tests et des examens de laboratoire, veuillez joindre le rapport du laboratoire.											
04101	L	37,62 \$		45,14 \$		45,14 \$		45,14 \$	45,14 \$		
04401	L	43,98 \$				52,77 \$		52,77 \$	52,77 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		56,06 \$						65,97 \$			
04913		136,72 \$						136,72 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		25,82 \$									
Ajustement/équilibrage de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		29,95 \$								29,95 \$	
16517		29,95 \$								29,95 \$	
2.0 RESTAURATION											
Moignons et pivots											
4 par période de 120 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		142,53 \$								177,29 \$	
21302		142,53 \$								177,29 \$	
23601		136,28 \$								160,70 \$	
23602		161,46 \$								209,61 \$	
25731		163,74 \$						320,97 \$		320,97 \$	
25732		220,92 \$						404,36 \$		404,36 \$	
25733		301,36 \$						485,25 \$		485,25 \$	
25751		230,32 \$								303,71 \$	
25752		274,21 \$								433,81 \$	
25753		318,81 \$								450,53 \$	
25754		227,89 \$								303,71 \$	
25755		274,21 \$								433,81 \$	
25756		318,81 \$								450,53 \$	
25761		230,32 \$								303,71 \$	
25762		274,21 \$								433,81 \$	
25763		318,81 \$								450,53 \$	
25764		233,38 \$								469,68 \$	
25765		287,42 \$								570,69 \$	
25766		344,67 \$								580,05 \$	

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

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
Couronnes											
4 couronnes par période de 120 mois par bénéficiaire. Les dispositions de la Politique concernant les couronnes du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
27211	L	626,00 \$								751,20 \$	
27301	L	626,00 \$								751,20 \$	
3.0 ENDODONTIE											
Les dispositions de la Politique endodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
Traitement de canal											
3 par période de 36 mois pour toutes les dents. Une fois la limite de fréquence atteinte, une prédétermination est requise pour tout traitement de canal subséquent. Prédétermination requise en tout temps pour les dents dont le numéro se termine par 8.											
33111		386,02 \$		463,22 \$				465,39 \$			
33121		540,04 \$		648,05 \$				648,05 \$			
33131		704,81 \$		845,77 \$				845,77 \$			
33141		824,06 \$		988,87 \$				988,87 \$			
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		29,25 \$				71,66 \$			71,66 \$		
41221		25,39 \$				37,63 \$			37,63 \$		
41231		29,25 \$				35,64 \$			35,64 \$		
Désensibilisation											
41301		45,02 \$							45,02 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire											
43211		62,52 \$							75,02 \$		
43221		45,07 \$							68,15 \$		
43231		59,54 \$							71,45 \$		
43241		46,65 \$							70,55 \$		
43281		46,86 \$							70,36 \$		
Réévaluation/évaluation parodontale											
Limité aux bénéficiaires chez lesquels on a décelé un problème parodontal. Ne pas utiliser conjointement avec le code d'acte 01502.											
49101		48,48 \$							58,17 \$		
49102		48,48 \$							58,17 \$		
5.0 PROSTHODONTIE AMOVIBLE											
Les dispositions de la politique concernant les prothèses amovibles du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
Les honoraires réglés pour les prothèses comprennent les soins au cours des 3 (trois) mois qui suivent la mise en bouche, y compris les ajustements et les modifications. Au cours de cette période, le Programme des SSNA ne couvre aucun acte associé aux prothèses. Les honoraires relatifs aux prothèses immédiates comprennent l'agent de conditionnement tissulaire, mais non le regarnissage ou le rebasage effectué en laboratoire.											
Le coût global de remplacement d'une prothèse amovible peut être réduit lorsqu'une demande pour un regarnissage ou un rebasage a été réglée dans les trois mois précédant la demande.											
Prothèses complètes, partielles base coulée ou immédiates											
1 par arcade, par période de 96 mois.											
Prothèses partielles acrylique											
1 par arcade, par période de 60 mois.											
51301	L	698,89 \$								1 119,01 \$	
51302	L	765,05 \$								1 362,61 \$	
51303	L	1 040,69 \$								1 861,22 \$	
51711	L	622,21 \$								999,70 \$	
51712	L	692,99 \$								1 138,44 \$	
51713	L	986,40 \$								1 602,79 \$	
52101	L	268,14 \$								321,77 \$	
52102	L	268,14 \$								321,77 \$	
52103	L	360,11 \$								432,13 \$	
52301	L	408,73 \$								481,80 \$	
52302	L	408,73 \$								481,80 \$	
52303	L	589,70 \$								707,64 \$	

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

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
53101	L	709,45 \$								929,28 \$	
53102	L	709,45 \$								929,28 \$	
53103	L	1 085,97 \$								1 393,92 \$	
53201	L	654,67 \$								895,48 \$	
53202	L	654,67 \$								895,48 \$	
53203	L	1 002,27 \$								1 343,23 \$	
53301	L	1 221,21 \$								1 465,46 \$	
53302	L	1 221,21 \$								1 465,46 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		186,21 \$									
72119		148,97 \$									
72211		249,82 \$									
72219		199,85 \$									
72221		336,32 \$									
72229		269,05 \$									
72231		388,73 \$									
72239		310,98 \$									
72321		160,23 \$							188,88 \$		
72329		128,19 \$							151,10 \$		
72331		219,79 \$									
72339		175,82 \$									
72511		102,45 \$						122,94 \$	165,10 \$		
72519		76,81 \$						174,11 \$	174,11 \$		
72521		257,39 \$						444,15 \$	444,73 \$		
72529		193,00 \$						444,15 \$	444,73 \$		
72531		296,33 \$							429,20 \$		
72539		222,25 \$							280,08 \$		
72541		67,34 \$							81,23 \$		
72551		134,68 \$							162,46 \$		
73121		119,97 \$							143,97 \$		
73411		150,26 \$							359,04 \$		
75302		121,35 \$									
75401		131,43 \$									
75402		582,28 \$									
75403		124,82 \$				149,78 \$					
75411		343,48 \$									
75412		416,04 \$									
76201		547,96 \$						657,55 \$			
76301		652,74 \$						783,29 \$			
79603		72,82 \$				87,38 \$		87,38 \$	87,38 \$		
79604		72,82 \$				87,38 \$		87,38 \$	87,38 \$		
8.0 ORTHODONTIE											
Les dispositions de la Politique orthodontique du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires. Notez: les frais approuvés pour le P1500 sont basés sur le plan de traitement fourni. Veuillez voir Annexe A – Section 8.0 Orthodontie pour codes de procédures P1000 et P1100.											
80602		54,24 \$						54,24 \$			
80661		52,36 \$						52,36 \$			
80669		52,36 \$						52,36 \$			
80671		56,44 \$						56,44 \$			
80679		56,44 \$						56,44 \$			
81111	L	212,59 \$						212,59 \$			
81112	L	212,59 \$						212,59 \$			
81113	L	302,37 \$						302,37 \$			
81114	L	302,37 \$						302,37 \$			
81121	L	302,37 \$						302,37 \$			
81122	L	302,37 \$						302,37 \$			
81131	L	302,37 \$						302,37 \$			
81132	L	302,37 \$						302,37 \$			
81135	L	425,22 \$						425,22 \$			
81211	L	321,31 \$						321,31 \$			

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

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prostho	Radio
81212	L	321,31 \$						321,31 \$			
81221	L	321,31 \$						321,31 \$			
81222	L	321,31 \$						321,31 \$			
81231	L	321,31 \$						321,31 \$			
81232	L	321,31 \$						321,31 \$			
81241	L	321,31 \$						321,31 \$			
81242	L	321,31 \$						321,31 \$			
81243	L	321,31 \$						321,31 \$			
81251	L	469,99 \$						469,99 \$			
81252	L	469,99 \$						469,99 \$			
81253	L	469,99 \$						469,99 \$			
81254	L	469,99 \$						469,99 \$			
P0500		30,64 \$					30,64 \$	30,64 \$			
P1200		1 924,95 \$					1 924,95 \$	1 924,95 \$			
P1300		1 604,13 \$					1 604,13 \$	1 604,13 \$			
P1400		1 283,30 \$					1 283,30 \$	1 283,30 \$			
9.0 SERVICES GÉNÉRAUX COMPLÉMENTAIRES											
Les dispositions de la Politique concernant la sédation et l'anesthésie générale du Programme des SSNA doivent être respectées. Veuillez vous reporter au site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA à l'adresse http://www.fr.provider.express-scripts.ca/ pour en savoir davantage sur les politiques des SSNA en matière de soins dentaires.											
92212		173,64 \$	208,37 \$					208,37 \$			
92213		217,04 \$	260,45 \$					260,45 \$			
92214		260,43 \$	312,52 \$					312,52 \$			
92215		303,83 \$	364,60 \$					364,60 \$			
92216		347,23 \$	416,68 \$					416,68 \$			
92217		347,23 \$	416,68 \$					416,68 \$			
92218		347,23 \$	416,68 \$					416,68 \$			
92222		114,02 \$	136,82 \$					136,82 \$			
92223		156,28 \$	187,54 \$					187,54 \$			
92224		198,57 \$	238,29 \$					238,29 \$			
92225		240,85 \$	289,02 \$					289,02 \$			
92226		283,14 \$	339,76 \$					339,76 \$			
92227		283,14 \$	339,76 \$					339,76 \$			
92228		283,14 \$	339,76 \$					339,76 \$			
92301		60,01 \$	72,01 \$					72,01 \$			
92302		116,12 \$	139,35 \$					139,35 \$			
92303		188,70 \$	226,44 \$					226,44 \$			
92304		251,59 \$	301,91 \$					301,91 \$			
92305		314,50 \$	377,40 \$					377,40 \$			
92306		350,53 \$	420,63 \$					420,63 \$			
92307		350,53 \$	420,63 \$					420,63 \$			
92308		350,53 \$	420,63 \$					420,63 \$			
92321		38,40 \$	46,08 \$					46,08 \$			
92322		76,78 \$	92,13 \$					92,13 \$			
92323		114,31 \$	137,17 \$					137,17 \$			
92324		152,68 \$	183,22 \$					183,22 \$			
92325		191,08 \$	229,29 \$					229,29 \$			
92326		228,58 \$	274,30 \$					274,30 \$			
92327		228,58 \$	274,30 \$					274,30 \$			
92328		228,58 \$	274,30 \$					274,30 \$			
92411		48,10 \$	57,72 \$					57,72 \$	48,10 \$		
92412		72,23 \$	86,67 \$					86,67 \$	72,23 \$		
92413		96,36 \$	115,64 \$					115,64 \$	96,36 \$		
92414		120,50 \$	144,60 \$					144,60 \$	120,50 \$		
92415		144,64 \$	173,56 \$					173,56 \$	144,64 \$		
92416		168,77 \$	202,53 \$					202,53 \$	168,77 \$		
92417		168,77 \$	202,53 \$					202,53 \$	168,77 \$		
92418		168,77 \$	202,53 \$					202,53 \$	168,77 \$		
92421		22,11 \$	27,66 \$					27,66 \$	22,11 \$		
92431		116,63 \$	162,86 \$					139,50 \$	116,63 \$		
92432		143,85 \$	172,62 \$					172,10 \$	143,85 \$		

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

Tous les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination.											
Code	Labo	DG	Anesth	Endo	Méd. bucc.	Patho	Ortho	Pédo	Paro	Prosth	Radio
92433		171,06 \$	205,28 \$					204,70 \$	171,06 \$		
92434		198,29 \$	237,94 \$					237,30 \$	198,29 \$		
92435		129,01 \$	205,60 \$					205,60 \$	129,01 \$		
92436		144,04 \$	230,45 \$					230,45 \$	144,04 \$		
92437		144,04 \$	230,45 \$					230,45 \$	144,04 \$		
92438		144,04 \$	230,45 \$					230,45 \$	144,04 \$		
92441		104,65 \$	125,58 \$					125,58 \$			
92442		126,34 \$	151,61 \$					151,61 \$	126,34 \$		
92443		189,52 \$	227,43 \$					227,43 \$	189,52 \$		
92444		252,71 \$	303,25 \$					303,25 \$	252,71 \$		
92445		292,35 \$	350,82 \$					350,82 \$	292,35 \$		
92446		331,98 \$	398,38 \$					398,38 \$	331,98 \$		
92447		331,98 \$	398,38 \$					398,38 \$	331,98 \$		
92448		331,98 \$	398,38 \$					398,38 \$	331,98 \$		
92451		119,38 \$	143,26 \$					143,26 \$			
92452		153,21 \$	183,85 \$					183,85 \$			
92453		175,45 \$	210,54 \$					210,54 \$			
92454		197,70 \$	237,23 \$					237,23 \$			
92455		219,96 \$	263,95 \$					263,95 \$			
92456		242,20 \$	290,64 \$					290,64 \$			
92457		242,20 \$	290,64 \$					290,64 \$			
92458		242,20 \$	290,64 \$					290,64 \$			
94302		70,68 \$									
99111		C.S.									
99222		C.S.									
99333		C.S.									