



Health
Canada

Santé
Canada

MANITOBA

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Denturologistes

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.
- Avant de commencer un traitement, vérifiez attentivement la grille puisque certains actes nécessitent une prédétermination ou des considérations spéciales, notamment lorsque la lettre « P » figure dans la colonne PD ou lorsque les lettres « C.S. » figurent dans la colonne Honoraires.
- 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.

Frais de laboratoire

- Lettres de confirmation de prédétermination

Les caractères « + L » figureront sur la lettre de confirmation de prédétermination si les frais de laboratoire sont admissibles.

- Demandes de paiement

Lorsque vous soumettez une demande de paiement pour des codes d'actes qui comportent des frais de laboratoire admissibles dans le cadre du Programme des SSNA, veuillez indiquer le code d'acte 98888 - Frais de laboratoire, à l'exclusion des codes d'actes suivants : 71309, 71310, 71311, 71313, 71314, 71315, 71010, 72021.



Rappel : codes d'actes relatifs aux matériaux de réparation additionnels (MRA)

Les codes d'acte relatifs aux matériaux de réparation additionnels suivants (71309, 71310, 71311, 71313, 71314, 71315, 71010, 72021) sont couverts dans le cadre du Programme des SSNA. Ces codes ont seulement des frais de laboratoire interne fixes et peuvent être utilisés seulement en plus de codes d'actes admissibles de réparations réguliers*, le cas échéant.

Ces codes d'actes de MRA, comme les codes d'actes admissibles de réparations réguliers, ne nécessitent pas de prédétermination (PD) et peuvent être envoyés directement à Express Scripts Canada pour le paiement; **EXCEPTION** faite lorsqu'une soumission implique de multiples lignes de réclamation pour le même code de MRA, pour le même client, avec la même DDS (voir exemples ci-dessous). **Les denturologistes doivent envoyer les soumissions impliquant de multiples lignes de réclamation pour le même code de MRA en tant que postdétermination (autorisation après les faits) au Centre de prédétermination dentaire (CPD) pour la révision.** Si une soumission impliquant de multiples lignes de réclamation pour le même code de MRA est envoyée directement à Express Scripts Canada et n'est pas supportée par un numéro de PD, seule la première ligne de réclamation pour le code de MRA sera payée et toutes les lignes de réclamation duplicata seront rejetées. Les lignes de réclamation rejetées devront ensuite être soumises au CPD pour la révision.

Exemples :

* Codes d'acte admissibles de réparations réguliers du Programme des SSNA : 36110, 36120, 46110, 46120, 36210, 36220, 46210, 46220, 46310, 46320. Rappel : ces codes d'acte ont une limite de fréquence de 1 (un) par prothèse par période de 12 mois.

1) Soumission envoyée directement à Express Scripts Canada :

46310 – prothèse partielle, maxillaire supérieur, addition d'une dent ou d'un crochet
71313 – nouvelle dent (chaque dent)

2) Soumission envoyée au CPD, comme postdétermination :

46310 – prothèse partielle, maxillaire supérieur, addition d'une dent ou d'un crochet
71313 – nouvelle dent (chaque dent)
71313 – nouvelle dent (chaque dent)

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
DENTUROLOGISTES

| Code | Service | Honoraires | Laboratoire | PD |
|---|---|------------|-------------|----|
| EXAMENS | | | | |
| Un examen effectué par un denturologiste ne compte pas à l'égard du nombre maximal d'examen admissibles pour un bénéficiaire. | | | | |
| 10010 | Examen buccal général 1 par période de 60 mois | 47,11 \$ | | |
| 10104 | Examen d'urgence/Examen spécifique 1 par période de 12 mois | 17,06 \$ | | |
| PROTHÈSES AMOVIBLES | | | | |
| 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 ajustements et les modifications au cours des 3 mois qui suivent la mise en bouche. 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 1 par arcade, par période de 96 mois. | | | | |
| <i>Prothèses standards</i> | | | | |
| 31310 | Prothèse complète, maxillaire supérieur | 533,96 \$ | 292,26 \$ | |
| 31320 | Prothèse complète, maxillaire inférieur | 570,60 \$ | 292,26 \$ | |
| <i>Prothèses hybrides</i> | | | | |
| 31610 | Prothèse complète, maxillaire supérieur | 649,11 \$ | 497,91 \$ | P |
| 31620 | Prothèse complète, maxillaire inférieur | 659,59 \$ | 519,55 \$ | P |
| Prothèses complètes immédiates 1 par arcade, par période de 96 mois. | | | | |
| <i>Prothèses standards</i> | | | | |
| 31311 | Prothèse complète, maxillaire supérieur | 680,54 \$ | 357,19 \$ | P |
| 31321 | Prothèse complète, maxillaire inférieur | 727,66 \$ | 357,19 \$ | P |
| Prothèses partielles avec squelette coulé 1 par arcade, par période de 96 mois. | | | | |
| <i>Prothèses partielles avec selle libre - Standards</i> | | | | |
| 41114 | Prothèse partielle, maxillaire supérieur | 575,84 \$ | L 476,26 \$ | P |
| 41124 | Prothèse partielle, maxillaire inférieur | 591,55 \$ | L 476,26 \$ | P |
| <i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i> | | | | |
| 41254 | Prothèse partielle, maxillaire supérieur | 494,17 \$ | L 521,73 \$ | P |
| 41264 | Prothèse partielle, maxillaire inférieur | 518,25 \$ | L 521,73 \$ | P |
| Prothèses partielles, base en acrylique avec crochets 1 par arcade, par période de 60 mois. | | | | |
| <i>Prothèses standards</i> | | | | |
| 41610 | Prothèse partielle, maxillaire supérieur | 533,96 \$ | 324,72 \$ | P |
| 41620 | Prothèse partielle, maxillaire inférieur | 554,90 \$ | 324,72 \$ | P |
| <i>Prothèses de transition</i> | | | | |
| 41710 | Prothèse partielle, maxillaire supérieur | 376,92 \$ | 238,13 \$ | P |
| 41720 | Prothèse partielle, maxillaire inférieur | 376,92 \$ | 238,13 \$ | P |
| Prothèses partielles, base en acrylique, sans crochets 1 par arcade, par période de 60 mois. | | | | |
| <i>Prothèses standards</i> | | | | |
| 41612 | Prothèse partielle, maxillaire supérieur | 492,08 \$ | 270,60 \$ | P |
| 41622 | Prothèse partielle, maxillaire inférieur | 528,72 \$ | 270,60 \$ | P |
| <i>Prothèses de transition</i> | | | | |
| 41712 | Prothèse partielle, maxillaire supérieur | 376,92 \$ | 238,13 \$ | P |
| 41722 | Prothèse partielle, maxillaire inférieur | 376,92 \$ | 238,13 \$ | P |

MANITOBA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

| Code | Service | Honoraires | Laboratoire | PD |
|--|--|------------|-------------|----|
| Regarnissages | | | | |
| 1 par prothèse, par période de 24 mois. | | | | |
| <i>Effectuée en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i> | | | | |
| 32110 | Prothèse complète, maxillaire supérieur | 171,70 \$ | 93,10 \$ | |
| 32120 | Prothèse complète, maxillaire inférieur | 171,70 \$ | 93,10 \$ | |
| 42116 | Prothèse partielle, maxillaire supérieur | 171,70 \$ | 93,10 \$ | |
| 42126 | Prothèse partielle, maxillaire inférieur | 171,70 \$ | 93,10 \$ | |
| <i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i> | | | | |
| 32215 | Prothèse complète, maxillaire supérieur | 171,70 \$ | 93,10 \$ | |
| 32225 | Prothèse complète, maxillaire inférieur | 171,70 \$ | 93,10 \$ | |
| 42210 | Prothèse partielle, maxillaire supérieur | 171,70 \$ | 93,10 \$ | |
| 42220 | Prothèse partielle, maxillaire inférieur | 171,70 \$ | 93,10 \$ | |
| <i>Au fauteuil</i> | | | | |
| 32316 | Prothèse complète, maxillaire supérieur | 86,37 \$ | 50,78 \$ | |
| 32326 | Prothèse complète, maxillaire inférieur | 93,63 \$ | 55,04 \$ | |
| 32418 | Prothèse complète, maxillaire supérieur | 98,91 \$ | 58,15 \$ | |
| 32428 | Prothèse complète, maxillaire inférieur | 98,91 \$ | 58,15 \$ | |
| 42316 | Prothèse partielle, maxillaire supérieur | 92,96 \$ | 54,66 \$ | |
| 42326 | Prothèse partielle, maxillaire inférieur | 145,04 \$ | 85,28 \$ | |
| 42418 | Prothèse partielle, maxillaire supérieur | 98,91 \$ | 58,15 \$ | |
| 42428 | Prothèse partielle, maxillaire inférieur | 98,91 \$ | 58,15 \$ | |
| <i>Photo-polymérisant</i> | | | | |
| 32410 | Prothèse complète, maxillaire supérieur | 196,89 \$ | 33,43 \$ | |
| 32420 | Prothèse complète, maxillaire inférieur | 196,89 \$ | 33,43 \$ | |
| 42416 | Prothèse partielle, maxillaire supérieur | 196,89 \$ | 33,43 \$ | |
| 42426 | Prothèse partielle, maxillaire inférieur | 196,89 \$ | 33,43 \$ | |
| Rebasages | | | | |
| 1 par prothèse, par période de 24 mois. | | | | |
| <i>Effectuée en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i> | | | | |
| 33117 | Prothèse complète, maxillaire supérieur | 282,68 \$ | 173,18 \$ | |
| 33127 | Prothèse complète, maxillaire inférieur | 282,68 \$ | 173,18 \$ | |
| 43116 | Prothèse partielle, maxillaire supérieur | 282,68 \$ | 173,18 \$ | |
| 43126 | Prothèse partielle, maxillaire inférieur | 282,68 \$ | 173,18 \$ | |
| <i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i> | | | | |
| 33217 | Prothèse complète, maxillaire supérieur | 191,61 \$ | 97,41 \$ | |
| 33227 | Prothèse complète, maxillaire inférieur | 204,18 \$ | 103,91 \$ | |
| 43217 | Prothèse partielle, maxillaire supérieur | 204,18 \$ | 103,91 \$ | |
| 43227 | Prothèse partielle, maxillaire inférieur | 216,71 \$ | 109,32 \$ | |
| Réparations et ajouts | | | | |
| 1 par prothèse, par période de 12 mois. | | | | |
| <i>Sans empreinte</i> | | | | |
| 36110 | Prothèse complète, maxillaire supérieur | 47,11 \$ | 37,89 \$ | |
| 36120 | Prothèse complète, maxillaire inférieur | 47,11 \$ | 37,89 \$ | |
| 46110 | Prothèse partielle, maxillaire supérieur | 47,11 \$ | 37,89 \$ | |
| 46120 | Prothèse partielle, maxillaire inférieur | 47,11 \$ | 37,89 \$ | |
| <i>Avec empreinte</i> | | | | |
| 36210 | Prothèse complète, maxillaire supérieur | 75,37 \$ | 41,13 \$ | |
| 36220 | Prothèse complète, maxillaire inférieur | 75,37 \$ | 41,13 \$ | |
| 46210 | Prothèse partielle, maxillaire supérieur | 75,37 \$ | 41,13 \$ | |
| 46220 | Prothèse partielle, maxillaire inférieur | 75,37 \$ | 41,13 \$ | |

MANITOBA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

| Code | Service | Honoraires | Laboratoire | PD |
|---|---|------------|-------------|----------|
| Addition d'une dent ou d'un crochet | | | | |
| "L" sera considéré seulement pour l'addition d'un crochet en métal coulé. | | | | |
| 46310 | Prothèse partielle, maxillaire supérieur | 47,11 \$ | L | 37,89 \$ |
| 46320 | Prothèse partielle, maxillaire inférieur | 47,11 \$ | L | 37,89 \$ |
| Matériaux de réparation additionnels (MRA) | | | | |
| Pour être utilisés seulement en plus de codes d'actes admissibles de réparations réguliers, le cas échéant. Les demandes impliquant de multiples lignes de réclamation pour le même code de MRA doivent être soumises en tant que postdéterminations au Centre de prédétermination dentaire (CPD) pour la révision. | | | | |
| 71010 | Crochet - façonné (chaque crochet) | | | 46,84 \$ |
| 71309 | Matrice - effectuée en laboratoire, sans empreinte | | | 14,51 \$ |
| 71310 | Réparation modèle - effectuée en laboratoire, sans empreinte | | | 14,51 \$ |
| 71311 | Modèle antagoniste - avec empreinte | | | 27,28 \$ |
| 71313 | Nouvelle dent (chaque dent) | | | 12,85 \$ |
| 71314 | Bris multiples - par prothèse | | | 19,07 \$ |
| 71315 | Extension - ajout de structure - par prothèse | | | 19,07 \$ |
| 72021 | Renfort - barre métallique | | | 39,38 \$ |
| Garnissage temporaire thérapeutique | | | | |
| 1 par prothèse, par période de 24 mois. | | | | |
| 37110 | Prothèse complète, maxillaire supérieur | 83,76 \$ | | |
| 37120 | Prothèse complète, maxillaire inférieur | 83,76 \$ | | |
| 47110 | Prothèse partielle, maxillaire supérieur | 167,68 \$ | | |
| 47120 | Prothèse partielle, maxillaire inférieur | 167,68 \$ | | |
| Ajustements | | | | |
| 58110 | Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur; prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur (une unité de temps). | 45,03 \$ | | |
| Travaux de laboratoire | | | | |
| 98888 | Frais de laboratoire | C.S. | | P |