



Health
Canada

Santé
Canada

MANITOBA

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Hygiénistes dentaires

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.
- Les soins dentaires admissibles doivent être fournis en conformité avec la réglementation provinciale et le champ de pratique des hygiénistes dentaires dans les provinces respectives.
- 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
Hygiénistes dentaires
ANNEXE A

Code	Labo	HY
0.0 DIAGNOSTIC		
0.1 EXAMENS		
<p>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.</p>		
Examen buccal complet		
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.		
00111		22,97 \$
00112		54,57 \$
00113		71,51 \$
Examen de rappel		
<p>Bénéficiaires de 17 ans et plus : 1 par période de 12 mois; Bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 par période de 6 mois. La limite de fréquence tient compte des examens effectués par un généraliste.</p>		
00121		24,20 \$
Examen spécifique		
1 par période de 12 mois. La limite de fréquence tient compte des examens effectués par un généraliste.		
00122		32,20 \$
0.2 RADIOGRAPHIES		
Intraorales		
10 par période de 12 mois.		
00211		13,85 \$
00212		19,10 \$
00213		24,34 \$
00214		29,58 \$
00221		13,85 \$
00222		19,10 \$
00223		24,34 \$
00224		29,58 \$
00225		34,82 \$
00226		38,19 \$
0.3 PRÉVENTION		
Détartrage		
<p>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.</p>		
00511		42,67 \$
00512		85,34 \$
00513		128,01 \$
00514		170,68 \$
00517		21,34 \$

MANITOBA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Hygiénistes dentaires
ANNEXE A

Code	Labo	HY
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.		
00521		36,30 \$
00522		72,62 \$
00523		108,92 \$
00524		145,24 \$
00527		18,15 \$
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.		
00531		12,04 \$
00537		6,02 \$
Scellants		
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.		
00602		24,99 \$
00603		12,50 \$
Vernis fluoré		
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.		
00611		15,90 \$
Thérapie de stabilisation temporaire (TST)		
L'enlèvement des débris mous (plaque dentaire ou de particules de nourriture) de la lésion et le placement d'un matériau libérant du fluorure, tels que le ciment de verre ionomère.		
Une fois dans une vie, par dent.		
00666		57,41 \$
00667		29,28 \$

MANITOBA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
Hygiénistes dentaires
ANNEXE B

Toutes les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination		
Code	Labo	HY
0.1 PARODONTIE		
Désensibilisation		
00641		38,26 \$