



MANITOBA

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

Date d'entrée en vigueur
Le 1^{er} mai 2018

- 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	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 complets et sommaires 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		27,48 \$						95,83 \$			
01102		85,56 \$						102,67 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		85,56 \$						102,67 \$			
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		35,46 \$						42,55 \$			
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		28,95 \$						36,94 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		38,52 \$		38,52 \$	38,52 \$	38,52 \$		46,22 \$	38,52 \$	38,52 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		33,59 \$		33,59 \$	33,59 \$	33,59 \$		40,31 \$	33,59 \$	33,59 \$	
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					53,25 \$	66,45 \$					
01502									35,12 \$		
01503									46,41 \$		
01702										47,91 \$	
01802				63,35 \$							
0.2 RADIOGRAPHIES											
Radiographies intraorales périapicales (11-15), série complète											
1 par période de 60 mois.											
Radiographies intraorales périapicales (11-15), série complète et toute combinaison de radiographies intraorales (périapicales, interproximales et occlusales) dépassant 10 pellicules, ne seront pas couvertes conjointement avec une radiographie panoramique pendant la période prévue de 60 mois.											
02101		70,33 \$		70,33 \$				70,33 \$	70,33 \$	70,33 \$	70,33 \$
02102		90,22 \$		90,22 \$				90,22 \$	90,22 \$	90,22 \$	90,22 \$
02121		68,08 \$		68,08 \$				68,08 \$	68,08 \$	68,08 \$	68,08 \$
02122		72,56 \$		72,56 \$				72,56 \$	72,56 \$	72,56 \$	72,56 \$
02123		77,05 \$		77,05 \$				77,05 \$	77,05 \$	77,05 \$	77,05 \$
02124		81,52 \$		81,52 \$				81,52 \$	81,52 \$	81,52 \$	81,52 \$
02125		86,01 \$		86,01 \$				86,01 \$	86,01 \$	86,01 \$	86,01 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
Comprend des radiographies périapicales, interproximales et occlusales.											
10 par période de 12 mois.											
02111		16,58 \$		16,58 \$				16,58 \$	16,58 \$	16,58 \$	16,58 \$
02112		22,85 \$		22,85 \$				22,85 \$	22,85 \$	22,85 \$	22,85 \$
02113		29,13 \$		29,13 \$				29,13 \$	29,13 \$	29,13 \$	29,13 \$
02114		35,39 \$		35,39 \$				35,39 \$	35,39 \$	35,39 \$	35,39 \$
02115		41,66 \$		41,66 \$				41,66 \$	41,66 \$	41,66 \$	41,66 \$
02116		45,68 \$		45,68 \$				45,68 \$	45,68 \$	45,68 \$	45,68 \$
02117		50,17 \$		50,17 \$				50,17 \$	50,17 \$	50,17 \$	50,17 \$
02118		54,64 \$		54,64 \$				54,64 \$	54,64 \$	54,64 \$	54,64 \$
02119		59,13 \$		59,13 \$				59,13 \$	59,13 \$	59,13 \$	59,13 \$
02120		63,61 \$		63,61 \$				63,61 \$	63,61 \$	63,61 \$	63,61 \$
02131		25,09 \$		25,09 \$				25,09 \$	25,09 \$	25,09 \$	25,09 \$
02132		38,21 \$		38,21 \$				38,21 \$	38,21 \$	38,21 \$	38,21 \$

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
02141		16,58 \$		16,58 \$				16,58 \$	16,58 \$	16,58 \$	16,58 \$
02142		22,85 \$		22,85 \$				22,85 \$	22,85 \$	22,85 \$	22,85 \$
02143		29,13 \$		29,13 \$				29,13 \$	29,13 \$	29,13 \$	29,13 \$
02144		35,39 \$		35,39 \$				35,39 \$	35,39 \$	35,39 \$	35,39 \$
Radiographies panoramiques											
1 par période de 60 mois; maximum viager de 3.											
Ne sera pas couverte conjointement avec des radiographies intraorales périapicales (11-15), une série complète et toute combinaison de radiographies intraorales (périapicales, interproximales et occlusales) dépassant 10 pellicules, pendant la période prévue de 60 mois.											
02601		62,28 \$		62,28 \$				62,28 \$	62,28 \$	62,28 \$	62,28 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	58,23 \$		72,34 \$	69,88 \$	72,34 \$		72,34 \$	72,34 \$		
04312	L	98,28 \$		117,94 \$	117,94 \$	117,94 \$		117,94 \$	117,94 \$		
04313	L	72,52 \$		87,02 \$	87,02 \$	87,02 \$		87,02 \$	87,02 \$		
04321	L	97,12 \$		116,54 \$	116,54 \$	116,54 \$		116,54 \$	116,54 \$		
04322	L	177,17 \$		224,39 \$	212,60 \$	224,39 \$		224,39 \$	224,67 \$		
04323	L	97,12 \$		116,54 \$	116,54 \$	116,54 \$		116,54 \$	116,54 \$		
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 qu'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 : une 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		51,80 \$						51,80 \$	62,16 \$	51,80 \$	
11112		103,60 \$						103,60 \$	124,32 \$	103,60 \$	
11113		155,40 \$						155,40 \$	186,48 \$	155,40 \$	
11114		207,20 \$						207,20 \$	248,64 \$	207,20 \$	
11117		25,90 \$						25,90 \$	31,08 \$	25,90 \$	
Application topique de fluorure											
Comprend le vernis fluoré et tout autre traitement topique au fluor admissible.											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 application par période de 6 mois.											
12101		16,30 \$						16,30 \$	16,30 \$		
Vernis fluoré											
12103		22,30 \$						22,30 \$	22,30 \$		
Scellants et résines préventives											
Service admissible seulement pour les bénéficiaires âgés de dix-sept (17) ans et moins sur les surfaces occlusales des molaires permanentes et prémolaires et sur les surfaces linguales des incisives permanentes du maxillaire supérieur dont les surfaces n'ont pas été restaurées.											
Il y a une limite à vie de deux (2) scellants/restaurations préventives en résine par dent admissible.											
13401		30,20 \$						36,24 \$			
13409		15,10 \$						18,12 \$			
13411		43,81 \$						57,34 \$			
13419		35,75 \$						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		82,23 \$		82,23 \$				98,68 \$			
20119		68,62 \$		68,62 \$				82,34 \$			
20121		90,22 \$		90,22 \$				108,26 \$			
20129		90,22 \$		90,22 \$				108,26 \$			
20131		27,79 \$		27,79 \$				33,35 \$			
20139		13,40 \$		13,40 \$				16,08 \$			
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		59,76 \$						71,71 \$			
21112		94,25 \$						113,10 \$			

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
21113		104,46 \$						125,35 \$			
21114		116,82 \$						140,18 \$			
21115		145,94 \$						175,13 \$			
21121		59,76 \$						71,71 \$			
21122		94,25 \$						113,10 \$			
21123		104,46 \$						125,35 \$			
21124		116,82 \$						140,18 \$			
21125		145,94 \$						175,13 \$			
21211		72,56 \$						87,07 \$		72,56 \$	
21212		103,92 \$						124,70 \$		103,92 \$	
21213		126,41 \$						151,69 \$		126,41 \$	
21214		154,36 \$						185,23 \$		154,36 \$	
21215		183,39 \$						220,07 \$		183,39 \$	
21221		86,81 \$						104,17 \$		86,81 \$	
21222		121,47 \$						145,76 \$		121,47 \$	
21223		146,30 \$						175,56 \$		146,30 \$	
21224		181,95 \$						218,34 \$		181,95 \$	
21225		217,51 \$						261,01 \$		217,51 \$	
21231		72,56 \$						87,07 \$		72,56 \$	
21232		103,92 \$						124,70 \$		103,92 \$	
21233		126,41 \$						151,69 \$		126,41 \$	
21234		154,36 \$						185,23 \$		154,36 \$	
21235		183,39 \$						220,07 \$		183,39 \$	
21241		86,81 \$						104,17 \$		86,81 \$	
21242		121,47 \$						145,76 \$		121,47 \$	
21243		146,30 \$						175,56 \$		146,30 \$	
21244		181,95 \$						218,34 \$		181,95 \$	
21245		217,51 \$						261,01 \$		217,51 \$	
21401		21,29 \$						25,55 \$		25,55 \$	
21402		32,17 \$						38,60 \$		38,60 \$	
21403		43,01 \$						51,61 \$		51,61 \$	
21404		53,89 \$						64,67 \$		64,67 \$	
21405		64,75 \$						77,70 \$		77,70 \$	
22201		149,07 \$						178,88 \$		149,07 \$	
22211		149,07 \$						178,88 \$		149,07 \$	
22401		130,61 \$						156,73 \$		130,61 \$	
22501		165,49 \$						216,81 \$		165,49 \$	
23101		72,94 \$						87,53 \$		72,94 \$	
23102		93,59 \$						112,31 \$		93,59 \$	
23103		122,13 \$						146,56 \$		122,13 \$	
23104		141,18 \$						169,42 \$		141,18 \$	
23105		171,32 \$						205,58 \$		171,32 \$	
23111		103,30 \$						123,96 \$		103,30 \$	
23112		136,74 \$						164,09 \$		136,74 \$	
23113		164,48 \$						197,38 \$		164,48 \$	
23114		193,07 \$						231,68 \$		193,07 \$	
23115		226,48 \$						276,28 \$		226,48 \$	
23211		68,65 \$						82,38 \$		68,65 \$	
23212		99,98 \$						119,98 \$		99,98 \$	
23213		117,23 \$						140,68 \$		117,23 \$	
23214		147,78 \$						177,34 \$		147,78 \$	
23215		169,40 \$						203,28 \$		169,40 \$	
23221		73,37 \$						88,04 \$		73,37 \$	
23222		109,25 \$						131,10 \$		109,25 \$	
23223		126,07 \$						151,28 \$		126,07 \$	
23224		158,55 \$						190,26 \$		158,55 \$	
23225		176,71 \$						212,05 \$		176,71 \$	
23311		114,40 \$						137,28 \$		114,40 \$	
23312		163,40 \$						196,08 \$		163,40 \$	
23313		194,77 \$						233,72 \$		194,77 \$	
23314		229,52 \$						275,42 \$		229,52 \$	
23315		263,21 \$						315,85 \$		263,21 \$	

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
23321		122,91 \$						147,49 \$		122,91 \$	
23322		178,19 \$						213,83 \$		178,19 \$	
23323		213,49 \$						256,19 \$		213,49 \$	
23324		252,82 \$						303,38 \$		252,82 \$	
23325		291,51 \$						349,81 \$		291,51 \$	
23401		66,65 \$						79,98 \$		66,65 \$	
23402		87,62 \$						105,14 \$		87,62 \$	
23403		110,73 \$						132,88 \$		110,73 \$	
23404		110,73 \$						144,72 \$		110,73 \$	
23405		110,73 \$						147,99 \$		110,73 \$	
23411		87,80 \$						105,36 \$		87,80 \$	
23412		121,30 \$						145,56 \$		121,30 \$	
23413		143,87 \$						172,64 \$		143,87 \$	
23414		149,07 \$						178,88 \$		149,07 \$	
23415		149,07 \$						178,88 \$		149,07 \$	
23501		63,89 \$						76,67 \$			
23502		96,38 \$						115,66 \$			
23503		107,56 \$						129,07 \$			
23504		135,95 \$						163,14 \$			
23505		141,35 \$						169,62 \$			
23511		103,19 \$						123,83 \$			
23512		142,36 \$						170,83 \$			
23513		149,07 \$						178,88 \$			
23514		149,07 \$						178,88 \$			
23515		149,07 \$						178,88 \$			
Enlèvement d'un pivot											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		65,91 \$		92,43 \$				89,02 \$		89,02 \$	
25782		131,82 \$		184,86 \$				178,03 \$		178,03 \$	
Réparation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		120,14 \$								144,17 \$	
27722	L	141,10 \$								169,32 \$	
Recimentation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		65,91 \$						79,09 \$		79,09 \$	
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		84,67 \$		101,60 \$				101,60 \$			
32222		118,26 \$		141,91 \$				141,91 \$			
32232		59,84 \$		71,81 \$				71,81 \$			
32311		116,73 \$		140,57 \$				140,08 \$			
32312		146,83 \$		176,20 \$				176,20 \$			
32313		176,94 \$		223,37 \$				212,33 \$			
32314		207,04 \$		282,93 \$				248,45 \$			
32321		98,49 \$		118,19 \$				118,19 \$			
32322		101,15 \$		121,38 \$				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		392,58 \$		471,10 \$				471,10 \$			
33121		549,22 \$		659,06 \$				659,06 \$			
33131		716,79 \$		860,15 \$				860,15 \$			
33141		838,07 \$		1 005,68 \$				1 005,68 \$			
Trépanation et drainage											
39201		72,84 \$		87,41 \$				79,70 \$			
39202		72,84 \$		87,41 \$				87,41 \$			

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
4.0 PARODONTIE											
Surfaçage radiculaire											
Bénéficiaires de 11 ans et moins : une 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		43,44 \$							52,13 \$		
43422		86,88 \$							104,26 \$		
43423		130,33 \$							156,40 \$		
43424		173,77 \$							208,52 \$		
43427		21,72 \$							26,06 \$		
Soins divers											
42831		61,02 \$						73,22 \$	73,22 \$		
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 relatifs aux prothèses complètes et partielles comprennent les soins pour les 3 (trois) mois après la mise en bouche. Les honoraires relatifs aux prothèses immédiates comprennent l'agent de conditionnement tissulaire, mais non le regarnissage ou le rebasage effectué en laboratoire.											
Les ajustements aux prothèses effectués à la même date de service et en même temps que la mise en bouche de nouvelles prothèses, la réparation de prothèses, le regarnissage, le rebasage ou le garnissage thérapeutique sont compris dans les honoraires facturés et réglés pour ces services.											
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	630,05 \$								756,06 \$	
51102	L	701,55 \$								841,86 \$	
51103	L	1 003,17 \$								1 203,80 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		58,51 \$								67,90 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	49,63 \$								55,50 \$	
55102	L	49,63 \$								55,50 \$	
55201	L	85,73 \$								94,90 \$	
55202	L	85,73 \$								94,90 \$	
55203	L	140,60 \$								174,24 \$	
55301	L	49,63 \$								55,50 \$	
55302	L	49,63 \$								55,50 \$	
55401	L	101,69 \$								122,03 \$	
55402	L	101,69 \$								122,03 \$	
55403	L	194,02 \$								232,82 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		148,89 \$								492,26 \$	
56212		148,89 \$								492,26 \$	
56213		267,46 \$								935,30 \$	
56221		148,89 \$								492,26 \$	
56222		148,89 \$								492,26 \$	
56223		267,46 \$								935,30 \$	
56231	L	203,18 \$								476,47 \$	
56232	L	203,18 \$								476,47 \$	
56233	L	365,76 \$								905,30 \$	
56241	L	191,70 \$								476,47 \$	
56242	L	191,70 \$								476,47 \$	
56243	L	365,76 \$								905,30 \$	
56311	L	207,30 \$								476,47 \$	
56312	L	207,30 \$								476,47 \$	
56313	L	365,76 \$								905,30 \$	
56321	L	191,70 \$								476,47 \$	
56322	L	191,70 \$								476,47 \$	
56323	L	331,89 \$								905,30 \$	

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
Garnissage temporaire thérapeutique											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		82,88 \$								99,46 \$	
56512		82,88 \$								99,46 \$	
56513		138,38 \$								166,06 \$	
56521		82,88 \$								99,46 \$	
56522		82,88 \$								99,46 \$	
56523		138,38 \$								166,06 \$	
56531		72,84 \$								87,41 \$	
56532		72,84 \$								87,41 \$	
56533		138,38 \$								166,06 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		100,33 \$						120,40 \$	120,40 \$	100,33 \$	
71109		80,27 \$						96,32 \$	96,32 \$	80,27 \$	
71201		189,38 \$						227,26 \$	227,26 \$	189,38 \$	
71209		151,50 \$						181,80 \$	181,80 \$	151,50 \$	
71211		171,13 \$									
71219		136,91 \$									
72311		100,33 \$						120,40 \$	116,30 \$		
72319		80,27 \$						96,32 \$	93,04 \$		
74111		194,48 \$			233,38 \$	262,82 \$		262,82 \$	262,82 \$		
74112		237,35 \$			284,82 \$	478,20 \$		499,82 \$	499,82 \$		
74121		253,85 \$			304,62 \$	304,62 \$		304,62 \$	304,62 \$		
74122		352,55 \$			423,06 \$	498,16 \$		498,16 \$	498,16 \$		
74211		197,40 \$			236,88 \$	439,56 \$		439,56 \$	439,56 \$		
74212		293,02 \$			351,62 \$	432,42 \$		432,42 \$	432,42 \$		
74221		270,56 \$			324,67 \$	512,88 \$		512,88 \$	512,88 \$		
74222		663,23 \$			795,88 \$	795,88 \$		795,88 \$	795,88 \$		
74611		241,03 \$			289,24 \$	289,24 \$		289,24 \$	289,24 \$		
74612		397,57 \$			477,08 \$	477,08 \$		477,08 \$	477,08 \$		
74621		310,33 \$		372,40 \$	372,40 \$	491,23 \$		491,23 \$	491,23 \$		
74631		243,31 \$		291,97 \$	291,97 \$	291,97 \$		291,97 \$	291,97 \$		
74632		299,73 \$		499,82 \$	359,68 \$	499,82 \$		499,82 \$	499,82 \$		
75111		77,09 \$		92,51 \$	92,51 \$	92,51 \$		92,51 \$	92,51 \$		
75112		88,27 \$		105,92 \$				110,28 \$	113,21 \$		
75113		205,07 \$		246,08 \$				246,08 \$	246,08 \$		
75121		169,90 \$		203,88 \$				203,88 \$	203,88 \$		
75122		179,63 \$		215,56 \$				215,56 \$	215,56 \$		
75123		222,21 \$		266,65 \$				266,65 \$	266,65 \$		
75211		130,65 \$		156,78 \$				282,13 \$			
75212		399,57 \$		479,48 \$				479,48 \$			
75221		366,62 \$		439,94 \$				439,94 \$			
75301		123,41 \$		148,09 \$				148,09 \$			
75303		127,34 \$		152,81 \$				366,85 \$			
76941		177,20 \$						212,64 \$			
76949		109,68 \$						131,62 \$			
76951		57,68 \$						69,22 \$			
76952		115,35 \$						138,42 \$			
76961		66,98 \$									
76962		66,98 \$									
79601		52,42 \$		62,90 \$	62,90 \$	62,90 \$		62,90 \$	62,90 \$		
79602		52,42 \$		62,90 \$	62,90 \$	62,90 \$		62,90 \$	62,90 \$		
79605		49,93 \$						59,92 \$	59,92 \$		
79606		58,48 \$						73,50 \$	73,50 \$		
79701		451,09 \$									
79702		355,50 \$									
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		57,84 \$					57,84 \$	57,84 \$			
P1100		291,60 \$					291,60 \$	291,60 \$			

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 complets et sommaires 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.											
01011		26,63 \$						31,96 \$			
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					139,91 \$	148,01 \$					
01501								165,49 \$			
01701										60,04 \$	
01801				96,88 \$							
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	38,26 \$		45,91 \$	45,91 \$	45,91 \$		45,91 \$	45,91 \$		
04401	L	44,73 \$		53,68 \$	53,68 \$	53,68 \$		53,68 \$	53,68 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		57,01 \$						65,97 \$			
04913		139,04 \$						139,04 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		26,26 \$									
Ajustement/équilibre de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		30,46 \$								30,46 \$	
16517		30,46 \$								30,46 \$	
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		144,95 \$								177,29 \$	
21302		144,95 \$								177,29 \$	
23601		138,60 \$								165,40 \$	
23602		164,20 \$								209,61 \$	
25731		166,52 \$						320,97 \$		320,97 \$	
25732		224,68 \$						404,36 \$		404,36 \$	
25733		306,48 \$						485,25 \$		485,25 \$	
25751		234,24 \$								303,71 \$	
25752		278,87 \$								433,81 \$	
25753		324,23 \$								450,53 \$	
25754		231,76 \$								303,71 \$	
25755		278,87 \$								433,81 \$	
25756		324,23 \$								450,53 \$	
25761		234,24 \$								303,71 \$	
25762		278,87 \$								433,81 \$	
25763		324,23 \$								450,53 \$	
25764		237,35 \$								469,68 \$	

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
25765		292,31 \$								570,69 \$	
25766		350,53 \$								580,05 \$	
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	636,64 \$								763,97 \$	
27301	L	636,64 \$								763,97 \$	
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		392,58 \$		471,10 \$					471,10 \$		
33121		549,22 \$		659,06 \$					659,06 \$		
33131		716,79 \$		860,15 \$					860,15 \$		
33141		838,07 \$		1 005,68 \$					1 005,68 \$		
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		29,75 \$			35,70 \$	71,66 \$				71,66 \$	
41221		25,82 \$			30,98 \$	37,63 \$				37,63 \$	
41231		29,75 \$			35,70 \$	35,70 \$				35,70 \$	
Désensibilisation											
41301		45,79 \$								45,79 \$	
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire											
43211		63,58 \$								76,30 \$	
43221		45,84 \$								68,15 \$	
43231		60,55 \$								72,66 \$	
43241		47,44 \$								70,55 \$	
43281		47,66 \$								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		49,30 \$								59,16 \$	
49102		49,30 \$								59,16 \$	
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 relatifs aux prothèses complètes et partielles comprennent les soins pour les 3 (trois) mois après la mise en bouche. Les honoraires relatifs aux prothèses immédiates comprennent l'agent de conditionnement tissulaire, mais non le regarnissage ou le rebasage effectué en laboratoire. Les ajustements aux prothèses effectués à la même date de service et en même temps que la mise en bouche de nouvelles prothèses, la réparation de prothèses, le regarnissage, le rebasage ou le garnissage thérapeutique sont compris dans les honoraires facturés et réglés pour ces services. 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	710,77 \$								1 119,01 \$	
51302	L	778,06 \$								1 362,61 \$	
51303	L	1 058,38 \$								1 861,22 \$	
51711	L	632,79 \$								999,70 \$	
51712	L	704,77 \$								1 138,44 \$	
51713	L	1 003,17 \$								1 602,79 \$	
52101	L	272,70 \$								327,24 \$	
52102	L	272,70 \$								327,24 \$	
52103	L	366,23 \$								439,48 \$	

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
52301	L	415,68 \$								488,70 \$	
52302	L	415,68 \$								488,70 \$	
52303	L	599,72 \$								719,66 \$	
53101	L	721,51 \$								929,28 \$	
53102	L	721,51 \$								929,28 \$	
53103	L	1 104,43 \$								1 393,92 \$	
53201	L	665,80 \$								895,48 \$	
53202	L	665,80 \$								895,48 \$	
53203	L	1 019,31 \$								1 343,23 \$	
53301	L	1 241,97 \$								1 490,36 \$	
53302	L	1 241,97 \$								1 490,36 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		189,38 \$									
72119		151,50 \$									
72211		254,07 \$									
72219		203,25 \$									
72221		342,04 \$									
72229		273,62 \$									
72231		395,34 \$									
72239		316,27 \$									
72321		158,30 \$							158,30 \$		
72329		118,70 \$							118,70 \$		
72331		223,53 \$									
72339		178,81 \$									
72511		104,19 \$						125,03 \$	165,10 \$		
72519		78,12 \$						174,11 \$	174,11 \$		
72521		261,77 \$						444,15 \$	444,73 \$		
72529		196,28 \$						444,15 \$	444,73 \$		
72531		301,37 \$							429,20 \$		
72539		226,03 \$							280,08 \$		
72541		68,48 \$							82,18 \$		
72551		136,97 \$							164,36 \$		
73121		122,01 \$							146,41 \$		
73411		152,81 \$							359,04 \$		
75302		123,41 \$		148,09 \$							
75401		133,66 \$		160,39 \$							
75403		126,94 \$		152,33 \$	152,33 \$	152,33 \$					
75411		349,32 \$									
75412		423,11 \$									
76201		557,28 \$						668,74 \$			
76301		663,84 \$						796,61 \$			
79603		74,06 \$		88,87 \$	88,87 \$	88,87 \$		88,87 \$	88,87 \$		
79604		74,06 \$		88,87 \$	88,87 \$	88,87 \$		88,87 \$	88,87 \$		
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		55,16 \$						55,16 \$			
80661		53,25 \$						53,25 \$			
80669		53,25 \$						53,25 \$			
80671		57,40 \$						57,40 \$			
80679		57,40 \$						57,40 \$			
81111	L	216,20 \$						216,20 \$			
81112	L	216,20 \$						216,20 \$			
81113	L	307,51 \$						307,51 \$			
81114	L	307,51 \$						307,51 \$			
81121	L	307,51 \$						307,51 \$			
81122	L	307,51 \$						307,51 \$			
81131	L	307,51 \$						307,51 \$			
81132	L	307,51 \$						307,51 \$			

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
81135	L	432,45 \$						432,45 \$			
81211	L	326,77 \$						326,77 \$			
81212	L	326,77 \$						326,77 \$			
81221	L	326,77 \$						326,77 \$			
81222	L	326,77 \$						326,77 \$			
81231	L	326,77 \$						326,77 \$			
81232	L	326,77 \$						326,77 \$			
81241	L	326,77 \$						326,77 \$			
81242	L	326,77 \$						326,77 \$			
81243	L	326,77 \$						326,77 \$			
81251	L	477,98 \$						477,98 \$			
81252	L	477,98 \$						477,98 \$			
81253	L	477,98 \$						477,98 \$			
81254	L	477,98 \$						477,98 \$			
P0500		31,16 \$					31,16 \$	31,16 \$			
P1200		1 995,08 \$					1 995,08 \$	1 995,08 \$			
P1300		1 662,57 \$					1 662,57 \$	1 662,57 \$			
P1400		1 330,04 \$					1 330,04 \$	1 330,04 \$			
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		176,59 \$	211,91 \$					211,91 \$			
92213		220,73 \$	264,88 \$					264,88 \$			
92214		264,86 \$	317,83 \$					317,83 \$			
92215		309,00 \$	370,80 \$					370,80 \$			
92216		353,13 \$	423,76 \$					423,76 \$			
92217		353,13 \$	423,76 \$					423,76 \$			
92218		353,13 \$	423,76 \$					423,76 \$			
92222		115,96 \$	139,15 \$					139,15 \$			
92223		158,94 \$	190,73 \$					190,73 \$			
92224		201,95 \$	242,34 \$					242,34 \$			
92225		244,94 \$	293,93 \$					293,93 \$			
92226		287,95 \$	345,54 \$					345,54 \$			
92227		287,95 \$	345,54 \$					345,54 \$			
92228		287,95 \$	345,54 \$					345,54 \$			
92301		61,03 \$	73,24 \$					73,24 \$			
92302		118,09 \$	141,71 \$					141,71 \$			
92303		191,91 \$	230,29 \$					230,29 \$			
92304		255,87 \$	307,04 \$					307,04 \$			
92305		319,85 \$	383,82 \$					383,82 \$			
92306		356,49 \$	427,79 \$					427,79 \$			
92307		356,49 \$	427,79 \$					427,79 \$			
92308		356,49 \$	427,79 \$					427,79 \$			
92321		39,05 \$	46,86 \$					46,86 \$			
92322		78,09 \$	93,71 \$					93,71 \$			
92323		116,25 \$	139,50 \$					139,50 \$			
92324		155,28 \$	186,34 \$					186,34 \$			
92325		194,33 \$	233,20 \$					233,20 \$			
92326		232,47 \$	278,96 \$					278,96 \$			
92327		232,47 \$	278,96 \$					278,96 \$			
92328		232,47 \$	278,96 \$					278,96 \$			
92411		48,92 \$	58,70 \$					58,70 \$	48,92 \$		
92412		73,46 \$	88,15 \$					88,15 \$	73,46 \$		
92413		98,00 \$	117,60 \$					117,60 \$	98,00 \$		
92414		122,55 \$	147,06 \$					147,06 \$	122,55 \$		
92415		147,10 \$	176,52 \$					176,52 \$	147,10 \$		
92416		171,64 \$	205,97 \$					205,97 \$	171,64 \$		
92417		171,64 \$	205,97 \$					205,97 \$	171,64 \$		
92418		171,64 \$	205,97 \$					205,97 \$	171,64 \$		
92421		22,49 \$	27,66 \$					27,66 \$	22,49 \$		

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
92431		118,61 \$	162,86 \$					142,33 \$	118,61 \$		
92432		146,30 \$	175,56 \$					175,56 \$	146,30 \$		
92433		173,97 \$	208,76 \$					208,76 \$	173,97 \$		
92434		201,66 \$	241,99 \$					241,99 \$	201,66 \$		
92435		230,57 \$	276,68 \$					276,68 \$	230,57 \$		
92436		258,42 \$	310,10 \$					310,10 \$	258,42 \$		
92437		258,42 \$	310,10 \$					310,10 \$	258,42 \$		
92438		258,42 \$	310,10 \$					310,10 \$	258,42 \$		
92441		106,43 \$	127,72 \$					127,72 \$	106,43 \$		
92442		128,49 \$	154,19 \$					154,19 \$	128,49 \$		
92443		192,74 \$	231,29 \$					231,29 \$	192,74 \$		
92444		198,25 \$	237,90 \$					237,90 \$	198,25 \$		
92445		228,58 \$	274,30 \$					274,30 \$	228,58 \$		
92446		258,92 \$	310,70 \$					310,70 \$	258,92 \$		
92447		258,92 \$	310,70 \$					310,70 \$	258,92 \$		
92448		258,92 \$	310,70 \$					310,70 \$	258,92 \$		
92451		121,41 \$	145,69 \$					145,69 \$			
92452		155,81 \$	186,97 \$					186,97 \$			
92453		178,43 \$	214,12 \$					214,12 \$			
92454		201,06 \$	241,27 \$					241,27 \$			
92455		223,70 \$	268,44 \$					268,44 \$			
92456		246,32 \$	295,58 \$					295,58 \$			
92457		246,32 \$	295,58 \$					295,58 \$			
92458		246,32 \$	295,58 \$					295,58 \$			
94302		71,88 \$									
99111		C.S.								C.S.	
99222		C.S.		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		
99333		C.S.								C.S.	