



MANITOBA

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Denturologistes

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.
- 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

- Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA :

La désignation « L » dans la colonne « Laboratoire » correspond aux frais de laboratoire commercial externe admissibles pour certains codes d'acte (frais de laboratoire variables).

- 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'examens admissibles pour un bénéficiaire.				
10010	Examen buccal général 1 par période de 60 mois	50,41 \$		
10104	Examen d'urgence/Examen spécifique 1 par période de 12 mois	18,25 \$		
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 relatifs aux prothèses complètes et partielles pourraient inclure, le cas échéant, les empreintes, le modèle et le modèle antagoniste, l'enregistrement de l'occlusion, l'articulation, l'essayage et l'insertion. Les honoraires 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 1 par arcade, par période de 96 mois.				
<i>Prothèses standards</i>				
31310	Prothèse complète, maxillaire supérieur	571,34 \$	297,50 \$	
31320	Prothèse complète, maxillaire inférieur	610,54 \$	297,50 \$	
<i>Prothèses hybrides</i>				
31610	Prothèse complète, maxillaire supérieur	694,55 \$	506,37 \$	P
31620	Prothèse complète, maxillaire inférieur	705,76 \$	528,38 \$	P
Prothèses complètes immédiates 1 par arcade, par période de 96 mois.				
<i>Prothèses standards</i>				
31311	Prothèse complète, maxillaire supérieur	718,25 \$	382,19 \$	P
31321	Prothèse complète, maxillaire inférieur	760,75 \$	382,19 \$	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	616,15 \$	L 509,60 \$	P
41124	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	632,96 \$	L 509,60 \$	P
<i>Prothèses partielles sans selle libre - Standards</i>				
41254	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	528,76 \$	L 530,60 \$	P
41264	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	554,53 \$	L 552,50 \$	P
<i>Prothèses partielles avec selle libre ou sans selle libre - Standards</i>				
41145	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	495,00 \$	L 386,25 \$	P
41146	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	517,50 \$	L 386,25 \$	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	561,00 \$	347,45 \$	P
41620	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	586,50 \$	347,45 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>				
41710	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	383,33 \$	242,18 \$	P
41720	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	383,33 \$	242,18 \$	P

MANITOBA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire	PD
Prothèses partielles, base en acrylique, sans crochets				
1 par arcade, par période de 60 mois.				
<i>Prothèses standards</i>				
41612	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	522,75 \$	289,54 \$	P
41622	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	556,75 \$	289,54 \$	P
<i>Prothèses de transition</i>				
41712	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	395,25 \$	254,80 \$	P
41722	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	403,30 \$	254,80 \$	P
Regarnissages				
1 par prothèse, par période de 24 mois.				
<i>Effectuée en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>				
32110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	174,62 \$	99,62 \$	
32120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	174,62 \$	99,62 \$	
42116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	174,62 \$	99,62 \$	
42126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	174,62 \$	99,62 \$	
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>				
32215	Prothèse complète, maxillaire supérieur	174,62 \$	99,62 \$	
32225	Prothèse complète, maxillaire inférieur	174,62 \$	99,62 \$	
42210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	174,62 \$	99,62 \$	
42220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	174,62 \$	99,62 \$	
<i>Au fauteuil</i>				
32316	Prothèse complète, maxillaire supérieur	87,84 \$	51,64 \$	
32326	Prothèse complète, maxillaire inférieur	95,22 \$	55,98 \$	
32418	Prothèse complète, maxillaire supérieur	100,59 \$	59,14 \$	
32428	Prothèse complète, maxillaire inférieur	100,59 \$	59,14 \$	
42316	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	94,54 \$	55,59 \$	
42326	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	147,51 \$	86,73 \$	
42418	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	100,59 \$	59,14 \$	
42428	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	100,59 \$	59,14 \$	
<i>Photo-polymérisant</i>				
32410	Prothèse complète, maxillaire supérieur	210,67 \$	35,77 \$	
32420	Prothèse complète, maxillaire inférieur	210,67 \$	35,77 \$	
42416	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	210,67 \$	35,77 \$	
42426	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	210,67 \$	35,77 \$	
Rebasages				
1 par prothèse, par période de 24 mois.				
<i>Effectuée en laboratoire; empreinte fonctionnelle</i>				
33117	Prothèse complète, maxillaire supérieur	297,50 \$	185,30 \$	
33127	Prothèse complète, maxillaire inférieur	297,50 \$	185,30 \$	
43116	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	297,50 \$	185,30 \$	
43126	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	297,50 \$	185,30 \$	
<i>Auto-polymérisant, effectué en laboratoire</i>				
33217	Prothèse complète, maxillaire supérieur	194,87 \$	99,07 \$	
33227	Prothèse complète, maxillaire inférieur	207,65 \$	105,68 \$	
43217	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	207,65 \$	105,68 \$	
43227	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	220,39 \$	111,18 \$	
Réparations et ajouts				
1 par prothèse, par période de 12 mois.				
<i>Sans empreinte</i>				
36110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	50,41 \$	39,95 \$	
36120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	50,41 \$	39,95 \$	
46110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	50,41 \$	39,95 \$	
46120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	50,41 \$	39,95 \$	

MANITOBA
Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA
DENTUROLOGISTES

Code	Service	Honoraires	Laboratoire	PD
Avec empreinte				
36210	Prothèse complète, maxillaire supérieur	79,05 \$		44,01 \$
36220	Prothèse complète, maxillaire inférieur	79,05 \$		44,01 \$
46210	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	80,65 \$		44,01 \$
46220	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	80,65 \$		44,01 \$
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	50,41 \$	L	39,95 \$
46320	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	50,41 \$	L	39,95 \$
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)			50,12 \$
71309	Matrice - effectuée en laboratoire, sans empreinte			15,53 \$
71310	Réparation modèle - effectuée en laboratoire, sans empreinte			15,53 \$
71311	Modèle antagoniste - avec empreinte			29,19 \$
71313	Nouvelle dent (chaque dent)			13,75 \$
71314	Bris multiples - par prothèse			20,40 \$
71315	Extension - ajout de structure - par prothèse			20,40 \$
72021	Renfort - barre métallique			40,05 \$
Garnissage temporaire thérapeutique				
1 par prothèse, par période de 24 mois.				
37110	Prothèse complète, maxillaire supérieur	89,62 \$		
37120	Prothèse complète, maxillaire inférieur	89,62 \$		
47110	Prothèse partielle, maxillaire supérieur	110,00 \$		
47120	Prothèse partielle, maxillaire inférieur	110,00 \$		
Ajustements				
58110	Prothèses complètes, maxillaires inférieur et supérieur; prothèses partielles, maxillaires inférieur et supérieur (une unité de temps).	46,75 \$		
Travaux de laboratoire				
98888	Frais de laboratoire	C.S.		P