



MANITOBA

Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA

Dentistes généralistes et spécialistes

Date d'entrée en vigueur
Le 1^{er} mai 2019

- 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 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		28,44 \$						102,54 \$			
01102		90,44 \$						109,86 \$			
Dentition permanente											
Seuls les bénéficiaires de 12 ans et plus sont admissibles.											
01103		90,44 \$						109,86 \$			
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		36,70 \$						45,53 \$			
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		29,96 \$						39,53 \$			
Examen spécifique											
1 par période de 12 mois.											
01204		40,63 \$		40,63 \$	40,63 \$	40,63 \$		49,46 \$	40,63 \$	40,63 \$	
Examen d'urgence											
1 par période de 12 mois.											
01205		35,53 \$		35,53 \$	35,53 \$	35,53 \$		43,13 \$	35,53 \$	35,53 \$	
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					55,11 \$	68,78 \$					
01502									36,72 \$		
01503									48,03 \$		
01702										49,59 \$	
01802				65,57 \$							
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		74,21 \$		74,21 \$				74,21 \$	74,21 \$	74,21 \$	74,21 \$
02102		95,29 \$		95,29 \$				95,29 \$	95,29 \$	95,29 \$	95,29 \$
02121		70,46 \$		70,46 \$				70,46 \$	70,46 \$	70,46 \$	70,46 \$
02122		75,10 \$		75,10 \$				75,10 \$	75,10 \$	75,10 \$	75,10 \$
02123		79,75 \$		79,75 \$				79,75 \$	79,75 \$	79,75 \$	79,75 \$
02124		84,37 \$		84,37 \$				84,37 \$	84,37 \$	84,37 \$	84,37 \$
02125		89,02 \$		89,02 \$				89,02 \$	89,02 \$	89,02 \$	89,02 \$
Radiographies intraorales (1 à 10 pellicules)											
Comprend des radiographies périapicales, interproximales et occlusales. 10 par période de 12 mois.											
02111		17,51 \$		17,51 \$				17,51 \$	17,51 \$	17,51 \$	17,51 \$
02112		24,06 \$		24,06 \$				24,06 \$	24,06 \$	24,06 \$	24,06 \$
02113		30,60 \$		30,60 \$				30,60 \$	30,60 \$	30,60 \$	30,60 \$
02114		37,15 \$		37,15 \$				37,15 \$	37,15 \$	37,15 \$	37,15 \$
02115		43,69 \$		43,69 \$				43,69 \$	43,69 \$	43,69 \$	43,69 \$
02116		48,11 \$		48,11 \$				48,11 \$	48,11 \$	48,11 \$	48,11 \$
02117		52,53 \$		52,53 \$				52,53 \$	52,53 \$	52,53 \$	52,53 \$
02118		56,95 \$		56,95 \$				56,95 \$	56,95 \$	56,95 \$	56,95 \$
02119		61,37 \$		61,37 \$				61,37 \$	61,37 \$	61,37 \$	61,37 \$

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
02120		65,84 \$		65,84 \$				65,84 \$	65,84 \$	65,84 \$	65,84 \$
02131		26,61 \$		26,61 \$				26,61 \$	26,61 \$	26,61 \$	26,61 \$
02132		39,55 \$		39,55 \$				39,55 \$	39,55 \$	39,55 \$	39,55 \$
02141		17,51 \$		17,51 \$				17,51 \$	17,51 \$	17,51 \$	17,51 \$
02142		24,06 \$		24,06 \$				24,06 \$	24,06 \$	24,06 \$	24,06 \$
02143		30,60 \$		30,60 \$				30,60 \$	30,60 \$	30,60 \$	30,60 \$
02144		37,15 \$		37,15 \$				37,15 \$	37,15 \$	37,15 \$	37,15 \$
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		64,46 \$		64,46 \$				64,46 \$	64,46 \$	64,46 \$	64,46 \$
0.3 TESTS DE LABORATOIRE											
04311	L	60,27 \$		72,34 \$	72,32 \$	77,40 \$		72,34 \$	72,34 \$		
04312	L	101,72 \$		122,15 \$	122,06 \$	126,20 \$		122,06 \$	126,20 \$		
04313	L	75,06 \$		90,07 \$	90,07 \$	93,11 \$		90,07 \$	90,07 \$		
04321	L	100,52 \$		120,62 \$	120,62 \$	124,70 \$		120,62 \$	120,62 \$		
04322	L	183,37 \$		240,10 \$	220,04 \$	240,10 \$		224,39 \$	240,40 \$		
04323	L	100,52 \$		120,62 \$	120,62 \$	124,70 \$		120,62 \$	120,62 \$		
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		53,20 \$						53,20 \$	66,51 \$	53,20 \$	
11112		106,40 \$						106,40 \$	133,02 \$	106,40 \$	
11113		159,60 \$						159,60 \$	199,53 \$	159,60 \$	
11114		212,80 \$						212,80 \$	266,04 \$	212,80 \$	
11117		26,60 \$						26,60 \$	33,26 \$	26,60 \$	
Application topique de fluorure											
Comprend le vernis fluoré et tout autre traitement topique au fluor admissible. Bénéficiaires de 17 ans et plus : 1 par période de 12 mois; Bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 par période de 6 mois.											
12111		16,80 \$						16,80 \$	16,80 \$		
12112		16,80 \$						16,80 \$	16,80 \$		
Vernis fluoré											
12113		22,80 \$						22,80 \$	22,80 \$		
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 (16, 26, 36, 46, 17, 27, 37, 47) et prémolaires (14, 15, 24, 25, 34, 35, 44, 45), et sur les surfaces linguales des incisives permanentes du maxillaire supérieur (11, 12, 21, 22), 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		36,30 \$						43,56 \$			
13409		31,00 \$						23,50 \$			
13411		46,24 \$						61,03 \$			
13419		37,74 \$						61,03 \$			
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		86,96 \$		86,96 \$				105,59 \$			
20119		72,51 \$		72,51 \$				88,10 \$			
20121		95,29 \$		95,29 \$				115,84 \$			

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
20129		95,29 \$		95,29 \$				115,84 \$			
20131		28,76 \$		28,76 \$				34,51 \$			
20139		13,87 \$		13,87 \$				16,64 \$			
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		63,07 \$						76,73 \$			
21112		99,62 \$						121,02 \$			
21113		110,33 \$						134,12 \$			
21114		123,42 \$						149,99 \$			
21115		154,11 \$						187,39 \$			
21121		63,07 \$						76,73 \$			
21122		99,62 \$						121,02 \$			
21123		110,33 \$						134,12 \$			
21124		123,42 \$						149,99 \$			
21125		154,11 \$						187,39 \$			
21211		76,67 \$						93,16 \$		76,67 \$	
21212		109,91 \$						133,43 \$		109,91 \$	
21213		133,62 \$						162,31 \$		133,62 \$	
21214		163,12 \$						198,20 \$		163,12 \$	
21215		193,80 \$						235,47 \$		193,80 \$	
21221		91,80 \$						111,46 \$		91,80 \$	
21222		128,35 \$						155,96 \$		128,35 \$	
21223		154,62 \$						187,85 \$		154,62 \$	
21224		192,27 \$						232,31 \$		192,27 \$	
21225		229,84 \$						279,28 \$		229,84 \$	
21231		76,67 \$						93,16 \$		76,67 \$	
21232		109,91 \$						133,43 \$		109,91 \$	
21233		133,62 \$						162,31 \$		133,62 \$	
21234		163,12 \$						198,20 \$		163,12 \$	
21235		193,80 \$						235,47 \$		193,80 \$	
21241		91,80 \$						111,46 \$		91,80 \$	
21242		128,35 \$						155,96 \$		128,35 \$	
21243		154,62 \$						187,85 \$		154,62 \$	
21244		192,27 \$						232,31 \$		192,27 \$	
21245		229,84 \$						279,28 \$		229,84 \$	
21401		22,04 \$						26,45 \$		26,45 \$	
21402		33,30 \$						39,96 \$		39,96 \$	
21403		44,52 \$						53,42 \$		53,42 \$	
21404		55,78 \$						66,94 \$		66,94 \$	
21405		67,02 \$						80,42 \$		80,42 \$	
22201		157,51 \$						191,40 \$		157,51 \$	
22202		157,51 \$						191,40 \$		157,51 \$	
22211		157,51 \$						191,40 \$		157,51 \$	
22212		157,51 \$						191,40 \$		157,51 \$	
22401		138,04 \$						167,70 \$		138,04 \$	
22501		171,28 \$						216,81 \$		171,28 \$	
23101		75,49 \$						90,59 \$		75,49 \$	
23102		96,87 \$						116,24 \$		96,87 \$	
23103		126,40 \$						151,68 \$		126,40 \$	
23104		146,12 \$						175,34 \$		146,12 \$	
23105		177,32 \$						212,78 \$		177,32 \$	
23111		109,06 \$						132,64 \$		109,06 \$	
23112		141,53 \$						171,19 \$		141,53 \$	
23113		173,66 \$						211,20 \$		173,66 \$	
23114		203,58 \$						247,90 \$		203,58 \$	
23115		239,19 \$						295,62 \$		239,19 \$	
23211		71,05 \$						85,26 \$		71,05 \$	
23212		103,48 \$						124,18 \$		103,48 \$	

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
23213		121,33 \$						145,60 \$		121,33 \$	
23214		152,95 \$						183,54 \$		152,95 \$	
23215		175,33 \$						210,40 \$		175,33 \$	
23221		75,94 \$						91,13 \$		75,94 \$	
23222		113,07 \$						135,68 \$		113,07 \$	
23223		130,48 \$						156,58 \$		130,48 \$	
23224		164,10 \$						196,92 \$		164,10 \$	
23225		182,89 \$						219,47 \$		182,89 \$	
23311		120,87 \$						145,04 \$		120,87 \$	
23312		172,72 \$						207,26 \$		172,72 \$	
23313		205,87 \$						247,04 \$		205,87 \$	
23314		242,51 \$						291,01 \$		242,51 \$	
23315		278,21 \$						337,96 \$		278,21 \$	
23321		129,88 \$						155,86 \$		129,88 \$	
23322		188,36 \$						226,03 \$		188,36 \$	
23323		225,59 \$						270,71 \$		225,59 \$	
23324		267,24 \$						320,69 \$		267,24 \$	
23325		308,04 \$						374,30 \$		308,04 \$	
23401		68,98 \$						82,78 \$		68,98 \$	
23402		90,69 \$						108,83 \$		90,69 \$	
23403		114,61 \$						137,53 \$		114,61 \$	
23404		114,61 \$						144,72 \$		114,61 \$	
23405		114,61 \$						147,99 \$		114,61 \$	
23411		92,74 \$						112,74 \$		92,74 \$	
23412		128,18 \$						155,75 \$		128,18 \$	
23413		152,15 \$						184,72 \$		152,15 \$	
23414		157,51 \$						191,40 \$		157,51 \$	
23415		157,51 \$						191,40 \$		157,51 \$	
23501		66,13 \$						79,36 \$			
23502		99,75 \$						119,70 \$			
23503		111,32 \$						133,58 \$			
23504		140,71 \$						168,85 \$			
23505		146,30 \$						175,56 \$			
23511		108,97 \$						130,76 \$			
23512		150,37 \$						180,44 \$			
23513		157,51 \$						189,01 \$			
23514		157,51 \$						191,40 \$			
23515		157,51 \$						191,40 \$			
Enlèvement d'un pivot											
Maximum viager de 1 par dent permanente.											
25781		68,22 \$		92,43 \$				89,02 \$		95,25 \$	
25782		136,43 \$		184,86 \$				178,03 \$		190,49 \$	
Réparation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
27721		126,91 \$								154,26 \$	
27722	L	149,18 \$								179,02 \$	
Recimentation de couronnes											
1 par dent, par période de 36 mois.											
29101		68,22 \$						81,86 \$		84,63 \$	
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		89,42 \$		108,71 \$				108,71 \$			
32222		125,04 \$		151,84 \$				151,84 \$			
32232		63,16 \$		76,84 \$				76,84 \$			
32311		123,34 \$		150,41 \$				149,89 \$			
32312		155,21 \$		188,53 \$				186,25 \$			

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
32313		186,92 \$		239,01 \$				224,30 \$			
32314		218,79 \$		302,74 \$				262,55 \$			
32321		101,94 \$		122,33 \$				126,46 \$			
32322		106,93 \$		128,32 \$				146,72 \$			
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		406,32 \$		504,08 \$				504,08 \$			
33121		568,44 \$		686,55 \$				682,13 \$			
33131		741,88 \$		920,36 \$				890,26 \$			
33141		867,40 \$		1 044,74 \$				1 040,88 \$			
Trépanation et drainage											
39201		77,01 \$		93,53 \$				81,80 \$			
39202		77,01 \$		93,53 \$				92,41 \$			
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		45,22 \$						55,78 \$			
43422		90,44 \$						111,56 \$			
43423		135,66 \$						167,35 \$			
43424		180,88 \$						223,12 \$			
43427		22,61 \$						27,88 \$			
Soins divers											
42831		63,16 \$						78,35 \$	78,35 \$		
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	665,81 \$								798,97 \$	
51102	L	741,46 \$								889,75 \$	
51103	L	1 038,28 \$								1 245,94 \$	
Ajustement de prothèses											
54201		61,80 \$								69,70 \$	
Réparations et ajouts											
1 par prothèse, par période de 12 mois.											
55101	L	52,53 \$								57,00 \$	
55102	L	52,53 \$								57,00 \$	
55201	L	90,61 \$								97,40 \$	
55202	L	90,61 \$								97,40 \$	
55203	L	145,52 \$								174,62 \$	
55301	L	52,53 \$								57,00 \$	
55302	L	52,53 \$								57,00 \$	
55401	L	107,44 \$								128,93 \$	
55402	L	107,44 \$								128,93 \$	
55403	L	200,81 \$								240,97 \$	
Regarnissage ou rebasage											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56211		157,34 \$								526,72 \$	
56212		157,34 \$								526,72 \$	
56213		276,82 \$								935,30 \$	

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
56221		157,34 \$								526,72 \$	
56222		157,34 \$								526,72 \$	
56223		276,82 \$								935,30 \$	
56231	L	214,80 \$								509,82 \$	
56232	L	214,80 \$								509,82 \$	
56233	L	378,56 \$								905,30 \$	
56241	L	202,64 \$								509,82 \$	
56242	L	202,64 \$								509,82 \$	
56243	L	378,56 \$								905,30 \$	
56311	L	219,13 \$								509,82 \$	
56312	L	219,13 \$								509,82 \$	
56313	L	378,56 \$								905,30 \$	
56321	L	202,64 \$								509,82 \$	
56322	L	202,64 \$								509,82 \$	
56323	L	343,51 \$								905,30 \$	
Garnissage temporaire thérapeutique											
1 par prothèse, par période de 24 mois.											
56511		87,55 \$								105,06 \$	
56512		87,55 \$								105,06 \$	
56513		143,22 \$								171,86 \$	
56521		87,55 \$								105,06 \$	
56522		87,55 \$								105,06 \$	
56523		143,22 \$								171,86 \$	
56531		75,39 \$								93,53 \$	
56532		75,39 \$								93,53 \$	
56533		143,22 \$								171,86 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
71101		106,00 \$						127,20 \$	127,50 \$	106,00 \$	
71109		83,08 \$						99,70 \$	99,70 \$	83,08 \$	
71201		199,50 \$						239,40 \$	243,17 \$	199,50 \$	
71209		156,80 \$						188,16 \$	188,16 \$	156,80 \$	
71211		177,12 \$									
71219		141,70 \$									
72311		106,00 \$						127,20 \$	116,30 \$		
72319		83,08 \$						99,70 \$	93,04 \$		
74111		201,29 \$			241,55 \$	281,22 \$		262,82 \$	262,82 \$		
74112		245,66 \$			294,79 \$	478,20 \$		499,82 \$	499,82 \$		
74121		262,73 \$			315,28 \$	325,94 \$		315,28 \$	315,28 \$		
74122		364,89 \$			437,87 \$	498,16 \$		498,16 \$	498,16 \$		
74211		204,31 \$			245,17 \$	470,33 \$		439,56 \$	439,56 \$		
74212		303,28 \$			363,94 \$	432,42 \$		432,42 \$	432,42 \$		
74221		280,03 \$			336,04 \$	512,88 \$		512,88 \$	512,88 \$		
74222		686,44 \$			823,73 \$	823,73 \$		823,73 \$	823,73 \$		
74611		249,47 \$			299,36 \$	306,34 \$		299,36 \$	299,36 \$		
74612		411,48 \$			493,78 \$	510,48 \$		493,78 \$	493,78 \$		
74621		321,19 \$		398,47 \$	385,43 \$	491,23 \$		491,23 \$	491,23 \$		
74631		251,83 \$		302,20 \$	302,20 \$	312,41 \$		302,20 \$	302,20 \$		
74632		310,22 \$		499,82 \$	372,26 \$	534,81 \$		499,82 \$	499,82 \$		
75111		79,79 \$		95,75 \$	95,75 \$	98,99 \$		95,75 \$	98,99 \$		
75112		91,36 \$		113,33 \$				110,28 \$	121,13 \$		
75113		212,25 \$		254,70 \$				254,70 \$	254,70 \$		
75121		175,85 \$		218,15 \$				211,02 \$	211,02 \$		
75122		185,92 \$		223,10 \$				223,10 \$	223,10 \$		
75123		229,99 \$		275,99 \$				275,99 \$	275,99 \$		
75211		135,22 \$		162,26 \$				282,13 \$			
75212		413,55 \$		496,26 \$				496,26 \$			
75221		379,45 \$		455,34 \$				455,34 \$			
75301		127,73 \$		153,28 \$				153,28 \$			
75303		131,80 \$		158,16 \$				366,85 \$			
76941		189,60 \$						227,52 \$			

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
76949		117,36 \$						140,83 \$			
76951		59,70 \$						71,64 \$			
76952		119,39 \$						143,27 \$			
76961		69,32 \$									
76962		69,32 \$									
79601		55,34 \$		66,41 \$	66,41 \$	66,41 \$		66,41 \$	66,41 \$		
79602		55,34 \$		66,41 \$	66,41 \$	67,30 \$		67,30 \$	66,41 \$		
79605		51,68 \$						62,02 \$	62,02 \$		
79606		60,53 \$						73,50 \$	73,50 \$		
79701		466,88 \$									
79702		367,94 \$									
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		59,86 \$					59,86 \$	59,86 \$			
P1100		301,81 \$					301,81 \$	301,81 \$			
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.											
Sédation au protoxyde d'azote et sédation orale (en tant qu'actes distincts ou actes combinés)											
4 par période de 12 mois.											
92411		52,34 \$	62,81 \$					62,10 \$	52,34 \$		
92412		78,60 \$	94,32 \$					93,10 \$	78,60 \$		
92413		104,86 \$	125,83 \$					124,10 \$	104,86 \$		
92414		131,13 \$	157,36 \$					155,10 \$	131,13 \$		
92415		157,40 \$	188,88 \$					188,88 \$	157,40 \$		
92416		183,65 \$	220,38 \$					220,38 \$	183,65 \$		
92417		183,65 \$	220,38 \$					220,38 \$	183,65 \$		
92418		183,65 \$	220,38 \$					220,38 \$	183,65 \$		
92421		23,28 \$	27,94 \$					27,94 \$	23,28 \$		
92431		125,38 \$	162,86 \$					147,50 \$	125,38 \$		
92432		154,70 \$	185,64 \$					182,00 \$	154,70 \$		
92433		184,03 \$	220,84 \$					216,50 \$	184,03 \$		
92434		213,35 \$	256,02 \$					251,00 \$	213,35 \$		
92435		242,68 \$	291,22 \$					285,50 \$	242,68 \$		
92436		272,00 \$	326,40 \$					320,00 \$	272,00 \$		
92437		272,00 \$	326,40 \$					320,00 \$	272,00 \$		
92438		272,00 \$	326,40 \$					320,00 \$	272,00 \$		

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		27,56 \$						33,07 \$			
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					144,81 \$	153,19 \$					
01501									171,28 \$		
01701										62,14 \$	
01801				103,66 \$							
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	40,94 \$		49,13 \$	49,13 \$	49,13 \$		49,13 \$	49,13 \$		
04401	L	46,30 \$		55,56 \$	55,56 \$	56,44 \$		55,56 \$	55,56 \$		
0.3 MOULAGES DIAGNOSTICS NON MONTÉS											
04911		59,01 \$						65,97 \$			
04913		143,91 \$						143,91 \$			
1.0 PRÉVENTION											
Meulage interproximal des dents											
1 unité de temps par période de 12 mois.											
16201		32,65 \$									
Ajustement/équilibrage de l'occlusion											
Le coût d'une unité de temps se limite au coût d'une demi-unité.											
16511		32,22 \$								32,22 \$	
16517		32,22 \$								32,22 \$	
2.0 RESTAURATION											
Préfabriqué, couverture complète											
22301		184,10 \$						220,92 \$		184,10 \$	
22302		184,10 \$						220,92 \$		184,10 \$	
22311		171,27 \$						212,72 \$		171,27 \$	
22312		171,27 \$						212,72 \$		171,27 \$	
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		153,17 \$								189,70 \$	
21302		153,17 \$								189,70 \$	
23601		146,46 \$								169,80 \$	
23602		173,49 \$								224,28 \$	
25731		172,35 \$						320,97 \$		343,44 \$	
25732		232,54 \$						404,36 \$		432,67 \$	
25733		317,21 \$						485,25 \$		519,22 \$	
25751		242,44 \$								324,97 \$	
25752		288,63 \$								464,18 \$	
25753		335,58 \$								482,07 \$	
25754		244,97 \$								324,97 \$	
25755		288,63 \$								464,18 \$	

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
25756		335,58 \$								482,07 \$	
25761		242,44 \$								324,97 \$	
25762		288,63 \$								464,18 \$	
25763		335,58 \$								482,07 \$	
25764		245,66 \$								502,56 \$	
25765		302,54 \$								610,64 \$	
25766		362,80 \$								620,65 \$	
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	658,92 \$								790,70 \$	
27301	L	658,92 \$								790,70 \$	
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		406,32 \$		504,08 \$				504,08 \$			
33121		568,44 \$		686,55 \$				682,13 \$			
33131		741,88 \$		920,36 \$				890,26 \$			
33141		867,40 \$		1 044,74 \$				1 040,88 \$			
Retraitement, Apectomie ou Obturation rétrograde											
Maximum viager de 1 retraitement, 1 apectomie ou 1 obturation rétrograde par dent											
33115		479,38 \$		595,39 \$				575,26 \$			
33125		670,71 \$		833,02 \$				804,85 \$			
33135		875,48 \$		1 087,35 \$				1 050,58 \$			
33145		994,93 \$		1 235,70 \$				1 193,92 \$			
33601		161,55 \$		197,03 \$				193,86 \$			
33602		225,68 \$		280,29 \$				270,82 \$			
33603		296,31 \$		368,02 \$				355,57 \$			
33604		238,85 \$		286,62 \$				286,62 \$			
33605		72,04 \$		86,45 \$				86,45 \$			
33611		63,58 \$		76,30 \$				76,30 \$			
33612		83,94 \$		100,73 \$				100,73 \$			
33613		110,78 \$		132,94 \$				132,94 \$			
33614		93,50 \$		112,20 \$				112,20 \$			
33621		330,65 \$		396,78 \$				396,78 \$			
33622		484,50 \$		581,40 \$				581,40 \$			
33623		573,75 \$		688,50 \$				688,50 \$			
33624		637,50 \$		765,00 \$				765,00 \$			
34111		217,43 \$		270,05 \$				260,92 \$			
34112		496,26 \$		595,51 \$				595,51 \$			
34121		279,57 \$		347,23 \$				335,48 \$			
34122		365,67 \$		454,16 \$				438,80 \$			
34123		612,50 \$		735,00 \$				735,00 \$			
34131		298,10 \$		370,24 \$				357,72 \$			
34132		327,59 \$		406,87 \$				393,11 \$			
34133		765,57 \$		918,68 \$				918,68 \$			
34134		810,48 \$		972,58 \$				972,58 \$			
34141		237,05 \$		294,42 \$				284,46 \$			
34142		587,42 \$		704,90 \$				704,90 \$			
34151		316,20 \$		392,72 \$				379,44 \$			
34152		676,46 \$		811,75 \$				811,75 \$			
34153		716,55 \$		859,86 \$				859,86 \$			
34161		353,35 \$		438,86 \$				424,02 \$			

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
34162		348,08 \$		432,32 \$				417,70 \$			
34163		723,21 \$		867,85 \$				867,85 \$			
34164		741,41 \$		889,69 \$				889,69 \$			
34211		65,28 \$		81,08 \$				78,34 \$			
34212		140,96 \$		169,15 \$				169,15 \$			
34221		70,04 \$		86,99 \$				84,05 \$			
34222		158,31 \$		189,97 \$				189,97 \$			
34223		198,83 \$		238,60 \$				238,60 \$			
34224		210,66 \$		252,79 \$				252,79 \$			
34231		65,20 \$		80,98 \$				78,24 \$			
34232		81,77 \$		101,56 \$				98,12 \$			
34233		239,70 \$		287,64 \$				287,64 \$			
34234		273,20 \$		327,84 \$				327,84 \$			
34241		65,28 \$		81,08 \$				78,34 \$			
34242		167,03 \$		200,44 \$				200,44 \$			
34251		70,04 \$		86,99 \$				84,05 \$			
34252		167,03 \$		200,44 \$				200,44 \$			
34253		204,99 \$		245,99 \$				245,99 \$			
34254		235,66 \$		282,79 \$				282,79 \$			
34261		80,67 \$		100,19 \$				96,80 \$			
34262		104,21 \$		129,43 \$				125,05 \$			
34263		249,76 \$		299,71 \$				299,71 \$			
34264		289,21 \$		347,05 \$				347,05 \$			
4.0 PARODONTIE											
Traitements reliés à des pathologies buccales											
1 par période de 12 mois.											
41211		36,95 \$			44,34 \$	71,66 \$			71,66 \$		
41221		26,72 \$			32,06 \$	37,63 \$			37,63 \$		
41231		36,95 \$			44,34 \$	44,34 \$			44,34 \$		
Désensibilisation											
41301		48,45 \$							48,45 \$		
Jumelage ou attelle parodontale, provisoire, extracronaire											
43211		65,81 \$							81,64 \$		
43221		47,44 \$							72,92 \$		
43231		64,01 \$							77,75 \$		
43241		49,10 \$							75,49 \$		
43281		50,32 \$							75,29 \$		
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		51,03 \$							63,30 \$		
49102		51,03 \$							63,30 \$		
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	751,15 \$								1 197,34 \$	
51302	L	822,29 \$								1 457,99 \$	
51303	L	1 095,42 \$								1 861,22 \$	
51711	L	654,94 \$								1 069,68 \$	

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
51712	L	729,44 \$								1 218,13 \$	
51713	L	1 038,28 \$								1 602,79 \$	
52101	L	288,15 \$								343,40 \$	
52102	L	288,15 \$								343,40 \$	
52103	L	379,05 \$								454,86 \$	
52301	L	439,37 \$								501,70 \$	
52302	L	439,37 \$								501,70 \$	
52303	L	620,71 \$								744,85 \$	
53101	L	762,62 \$								994,33 \$	
53102	L	762,62 \$								994,33 \$	
53103	L	1 143,09 \$								1 393,92 \$	
53201	L	703,72 \$								958,16 \$	
53202	L	703,72 \$								958,16 \$	
53203	L	1 054,99 \$								1 343,23 \$	
53301	L	1 285,44 \$								1 542,53 \$	
53302	L	1 285,44 \$								1 542,53 \$	
7.0 CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLOFACIALE											
72111		199,50 \$									
72119		156,80 \$									
72211		268,35 \$									
72219		210,36 \$									
72221		361,51 \$									
72229		283,20 \$									
72231		417,86 \$									
72239		327,34 \$									
72321		169,38 \$							169,38 \$		
72329		127,01 \$							127,01 \$		
72331		236,22 \$									
72339		185,07 \$									
72511		110,16 \$						133,78 \$	176,66 \$		
72519		82,62 \$						174,11 \$	186,30 \$		
72521		275,83 \$						444,15 \$	475,86 \$		
72529		206,89 \$						444,15 \$	444,73 \$		
72531		318,50 \$							459,24 \$		
72539		238,85 \$							286,62 \$		
72541		70,88 \$							85,06 \$		
72551		141,76 \$							170,11 \$		
73121		128,95 \$							154,74 \$		
73411		158,16 \$							359,04 \$		
75302		127,73 \$		153,28 \$							
75401		138,34 \$		166,01 \$							
75403		131,38 \$		157,66 \$	157,66 \$	162,99 \$					
75411		361,55 \$									
75412		437,92 \$									
76201		576,78 \$						692,14 \$			
76301		687,07 \$						824,48 \$			
79603		76,65 \$		91,98 \$	91,98 \$	95,09 \$		91,98 \$	91,98 \$		
79604		76,65 \$		91,98 \$	91,98 \$	95,09 \$		91,98 \$	91,98 \$		
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		57,09 \$						57,09 \$			
80661		55,11 \$						55,11 \$			
80669		55,11 \$						55,11 \$			
80671		60,35 \$						60,35 \$			
80679		59,41 \$						59,41 \$			
81111	L	223,77 \$						223,77 \$			

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
81112	L	223,77 \$						223,77 \$			
81113	L	318,27 \$						318,27 \$			
81114	L	318,27 \$						318,27 \$			
81121	L	318,27 \$						318,27 \$			
81122	L	318,27 \$						318,27 \$			
81131	L	318,27 \$						318,27 \$			
81132	L	318,27 \$						318,27 \$			
81135	L	447,59 \$						447,59 \$			
81211	L	338,21 \$						338,21 \$			
81212	L	338,21 \$						338,21 \$			
81221	L	338,21 \$						338,21 \$			
81222	L	338,21 \$						338,21 \$			
81231	L	338,21 \$						338,21 \$			
81232	L	338,21 \$						338,21 \$			
81241	L	338,21 \$						338,21 \$			
81242	L	338,21 \$						338,21 \$			
81243	L	338,21 \$						338,21 \$			
81251	L	494,71 \$						494,71 \$			
81252	L	494,71 \$						494,71 \$			
81253	L	494,71 \$						494,71 \$			
81254	L	494,71 \$						494,71 \$			
P0500		32,25 \$					32,25 \$	32,25 \$			
P1200		2 284,17 \$					2 284,17 \$	2 284,17 \$			
P1300		1 903,48 \$					1 903,48 \$	1 903,48 \$			
P1400		1 522,76 \$					1 522,76 \$	1 522,76 \$			

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		182,77 \$	219,32 \$					219,32 \$			
92213		228,46 \$	274,15 \$					274,15 \$			
92214		274,13 \$	328,96 \$					328,96 \$			
92215		319,82 \$	383,78 \$					383,78 \$			
92216		365,49 \$	438,59 \$					438,59 \$			
92217		365,49 \$	438,59 \$					438,59 \$			
92218		365,49 \$	438,59 \$					438,59 \$			
92222		120,02 \$	144,02 \$					144,02 \$			
92223		164,50 \$	197,40 \$					197,40 \$			
92224		209,02 \$	250,82 \$					250,82 \$			
92225		253,51 \$	304,21 \$					304,21 \$			
92226		298,03 \$	357,64 \$					357,64 \$			
92227		298,03 \$	357,64 \$					357,64 \$			
92228		298,03 \$	357,64 \$					357,64 \$			
92301		63,17 \$	75,80 \$					75,80 \$			
92302		122,22 \$	146,66 \$					146,66 \$			
92303		198,63 \$	238,36 \$					238,36 \$			
92304		264,83 \$	317,80 \$					317,80 \$			
92305		331,04 \$	397,25 \$					397,25 \$			
92306		368,97 \$	442,76 \$					442,76 \$			
92307		368,97 \$	442,76 \$					442,76 \$			
92308		368,97 \$	442,76 \$					442,76 \$			
92321		40,42 \$	48,50 \$					48,50 \$			
92322		80,82 \$	96,98 \$					96,98 \$			
92323		120,32 \$	144,38 \$					144,38 \$			
92324		160,71 \$	192,85 \$					192,85 \$			
92325		201,13 \$	241,36 \$					241,36 \$			
92326		240,61 \$	288,73 \$					288,73 \$			
92327		240,61 \$	288,73 \$					288,73 \$			
92328		240,61 \$	288,73 \$					288,73 \$			

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
92441		112,46 \$	134,95 \$					134,95 \$	112,46 \$		
92442		132,99 \$	159,59 \$					159,59 \$	132,99 \$		
92443		199,49 \$	239,39 \$					239,39 \$	199,49 \$		
92444		205,19 \$	246,23 \$					246,23 \$	205,19 \$		
92445		236,58 \$	283,90 \$					283,90 \$	236,58 \$		
92446		267,98 \$	321,58 \$					321,58 \$	267,98 \$		
92447		267,98 \$	321,58 \$					321,58 \$	267,98 \$		
92448		267,98 \$	321,58 \$					321,58 \$	267,98 \$		
92451		125,66 \$	150,79 \$					150,79 \$			
92452		161,26 \$	193,51 \$					193,51 \$			
92453		184,68 \$	221,62 \$					221,62 \$			
92454		208,10 \$	249,72 \$					249,72 \$			
92455		231,53 \$	277,84 \$					277,84 \$			
92456		254,94 \$	305,93 \$					305,93 \$			
92457		254,94 \$	305,93 \$					305,93 \$			
92458		254,94 \$	305,93 \$					305,93 \$			
94302		74,40 \$									
99111		C.S.								C.S.	
99222		C.S.		C.S.	C.S.	C.S.		C.S.	C.S.		
99333		C.S.								C.S.	