



# **MANITOBA**

## **Grille régionale des soins dentaires du Programme des SSNA**

### **Hygiénistes dentaires**

**Date d'entrée en vigueur**  
Le 1<sup>er</sup> mai 2019

- Les soins dentaires couverts dans le cadre du Programme des SSNA sont assujettis aux modalités du programme.
- Les soins dentaires admissibles doivent être fournis en conformité avec la réglementation provinciale et le champ de pratique des hygiénistes dentaires dans les provinces respectives.
- Tous les codes d'actes figurant dans l'Annexe B nécessitent une prédétermination.
- Veuillez vous reporter au *Guide concernant les prestations dentaires du Programme des SSNA* pour obtenir plus de renseignements sur les politiques, les lignes directrices et les critères relatifs aux soins dentaires admissibles dans le cadre du Programme des SSNA.
- Veuillez vous reporter à la *Trousse de soumission des demandes de paiement pour soins dentaires* pour obtenir plus de renseignements sur les modalités de soumission d'une demande de paiement dans le cadre du Programme des SSNA.

Pour toute question, veuillez communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs du Programme des SSNA au 1 888 511-4666.



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

Code	Labo	HY
<b>0.0 DIAGNOSTIC</b>		
<b>0.1 EXAMENS</b>		
<p>Nombre maximal d'examens admissibles:            Bénéficiaires de 17 ans et plus : 3 par période de 12 mois            Bénéficiaires de moins de 17 ans : 4 par période de 12 mois.            Les limites de fréquence tiennent compte de l'ensemble des examens effectués par un même fournisseur, par d'autres fournisseurs travaillant dans le même cabinet ou dans différents cabinets, ainsi que de la période d'admissibilité de chaque service.</p>		
<b>Examen buccal complet</b>		
<p>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.</p>		
00111		24,17 \$
00112		58,29 \$
00113		76,87 \$
<b>Examen de rappel</b>		
<p>Bénéficiaires de 17 ans et plus : 1 par période de 12 mois;            Bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 par période de 6 mois.            La limite de fréquence tient compte des examens effectués par un généraliste.</p>		
00121		25,47 \$
<b>Examen spécifique</b>		
<p>1 par période de 12 mois.            La limite de fréquence tient compte des examens effectués par un généraliste.</p>		
00122		34,54 \$
<b>0.2 RADIOGRAPHIES</b>		
<b>Radiographies intraorales</b>		
<p>Comprend des radiographies périapicales et interproximales            10 par période de 12 mois.</p>		
00211		14,88 \$
00212		20,45 \$
00213		26,01 \$
00214		31,58 \$
00221		14,88 \$
00222		20,45 \$
00223		26,01 \$
00224		31,58 \$
00225		37,14 \$
00226		40,89 \$
<b>0.3 PRÉVENTION</b>		
<b>Détartrage</b>		
<p>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.</p>		
00511		45,22 \$
00512		90,44 \$

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

Code	Labo	HY
00513		135,66 \$
00514		180,88 \$
00517		22,61 \$
<p><b>Surfaçage radiculaire</b> 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.</p>		
00521		38,44 \$
00522		76,87 \$
00523		115,31 \$
00524		153,75 \$
00527		19,22 \$
<p><b>Polissage</b> Bénéficiaires de 17 ans et plus: Une fois par période de 12 mois; Bénéficiaires de moins de 17 ans: Une fois par période de 6 mois. Veuillez noter que une fois compte pour 1 unité ou pour 1/2 unité.</p>		
00531		12,04 \$
00537		6,03 \$
<p><b>Scellants</b> 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 par dent admissible.</p>		
00602		30,86 \$
00603		26,35 \$
<p><b>Vernis fluoré</b> Bénéficiaires de 17 ans et plus : 1 traitement par période de 12 mois; Bénéficiaires de moins de 17 ans : 1 traitement par période de 6 mois.</p>		
00611		19,38 \$
<p><b>Thérapie de stabilisation temporaire (TST)</b> L'enlèvement des débris mous (plaque dentaire ou de particules de nourriture) de la lésion et le placement d'un matériau libérant du fluorure, tels que le ciment de verre ionomère. Une fois dans une vie, par dent.</p>		
00666		60,43 \$
00667		30,82 \$

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

Toutes les actes dentaires de l'Annexe B nécessitent une prédétermination		
Code	Labo	HY
<b>0.1 PARODONTIE</b>		
<b>Désensibilisation</b>		
00641		41,18 \$