

---

**Dental Health Services Regulation**

---

Regulation 449/88 R  
Registered November 7, 1988

**Definition**

**1** In this regulation, "**beneficiary**" means a person who is eligible to receive dental services within the age categories and geographic areas established in this regulation.

**Additional dental services**

**2** In addition to those dental services set out in subsection 2(1) of the Act, the following dental services may be provided to beneficiaries:

- (a) the placement of stainless steel or other crowns on teeth;
- (b) the endodontic treatment of both deciduous and permanent teeth.

**Enrollment in dental services program**

**3(1)** The parent or guardian of a beneficiary may enroll the beneficiary in a dental services program by completing and signing

- (a) in the case of a beneficiary who receives services delivered by Manitoba Health, Dental Health staff, an enrollment form in Form 1; and
- (b) in the case of a beneficiary who receives services delivered by a dentist engaged in private practice, an enrollment form in Form 2.

---

**Règlement sur les soins dentaires**

---

Règlement 449/88 R  
Date d'enregistrement : le 7 novembre 1988

**Définition**

**1** Pour l'application du présent règlement, « **bénéficiaire** » s'entend d'une personne admissible à recevoir les soins dentaires en fonction des catégories d'âge et des limites géographiques établies au présent règlement.

**Soins dentaires supplémentaires**

**2** En sus des soins dentaires prévus au paragraphe 2(1) de la *Loi*, les soins dentaires suivants peuvent être fournis aux bénéficiaires :

- a) la pose de couronnes, notamment en acier inoxydable, sur les dents;
- b) le traitement endodontique des dents temporaires et permanentes.

**Inscription à un programme de soins dentaires**

**3(1)** Le parent ou le tuteur d'un bénéficiaire peut inscrire ce dernier à un programme de soins dentaires en remplissant et en signant :

- a) la formule d'inscription prévue à la formule 1, dans le cas d'un bénéficiaire qui reçoit les soins de Santé Manitoba, personnel du service d'hygiène dentaire;
- b) la formule d'inscription prévue à la formule 2, dans le cas d'un bénéficiaire qui reçoit les soins d'un dentiste qui exerce dans un cabinet privé.

All persons making use of this consolidation are reminded that it has no legislative sanction. Amendments have been inserted into the base regulation for convenience of reference only. The original regulation should be consulted for purposes of interpreting and applying the law. Only amending regulations which have come into force are consolidated. This regulation consolidates the following amendments: 69/90; 158/91.

Veillez noter que la présente codification n'a pas été sanctionnée par le législateur. Les modifications ont été apportées au règlement de base dans le seul but d'en faciliter la consultation. Le lecteur est prié de se reporter au règlement original pour toute question d'interprétation ou d'application de la loi. La codification ne contient que les règlements modificatifs qui sont entrés en vigueur. Le présent règlement regroupe les modifications suivantes : 69/90; 158/91.

**3(2)** Enrollment in a dental services program under subsection (1) is for such period as may be specified in the enrollment form but may be withdrawn in writing at any time.

**3(3)** The parent or guardian of the beneficiary may provide, with the enrollment form, a written medical history of the beneficiary in Form 3, a dental history of the beneficiary and other relevant information which may affect the course or outcome of the dental treatment to be received by the beneficiary.

#### **Reimbursement for dental services**

**4(1)** A dentist or specialist engaged in private practice who provides referred dental services shall be reimbursed for those referred services only upon completion and submission of his or her account on Form 6 to which shall be attached a completed copy of

- (a) Form 4 in the case of a dentist; and
- (b) Form 5 in the case of a specialist.

**4(2)** A dentist engaged in private practice who provides emergency dental services to a beneficiary who normally receives services delivered by Manitoba Health, Dental Health staff shall be reimbursed for those emergency services only upon completion and submission of his or her account on Form 6.

**4(3)** A dentist engaged in private practice who provides dental services in areas receiving services under agreement with the Manitoba Dental Association shall be reimbursed for approved services only upon completion and submission of his or her accounts on Form 6.

#### **Eligibility of beneficiaries**

**5(1)** Subject to subsections (3) and (4), the following children who are from six to 12 years of age are beneficiaries:

- (a) children enrolled
  - (i) in schools within the geographic boundaries of the school divisions, remote school districts, and special revenue districts, in Manitoba set out in Schedule B, and

**3(2)** L'inscription au programme de soins dentaires en application du paragraphe (1) vise la période précisée dans la formule d'inscription, mais elle peut être annulée en tout temps sur demande écrite.

**3(3)** Le parent ou le tuteur du bénéficiaire fournit, avec la formule d'inscription, un exposé écrit de l'historique médicale du bénéficiaire selon la formule 3, un historique dentaire ainsi que les autres renseignements pertinents susceptibles d'influer sur le déroulement ou les résultats du traitement dentaire que recevra le bénéficiaire.

#### **Remboursement pour soins dentaires**

**4(1)** Les dentistes exerçant dans un cabinet privé qui fournissent des soins dentaires à des bénéficiaires dirigés sont remboursés pour ces soins après avoir rempli et présenté leurs comptes au moyen de la formule 6, à laquelle ils joignent un exemplaire dûment rempli :

- a) de la formule 4 s'il s'agit d'un dentiste;
- b) de la formule 5, s'il s'agit d'un spécialiste.

**4(2)** Les dentistes qui exercent dans un cabinet privé et fournissent des soins dentaires d'urgence à des bénéficiaires recevant normalement des soins dispensés par Santé Manitoba, personnel du service d'hygiène dentaire, sont remboursés pour ces soins après avoir rempli et présenté leur compte au moyen de la formule 6.

**4(3)** Les dentistes qui exercent dans un cabinet privé et fournissent des soins dentaires dans des zones desservies aux termes de contrats avec l'Association dentaire manitobaine, sont remboursés à l'égard des soins approuvés après avoir rempli et présenté leurs comptes au moyen de la formule 6.

#### **Admissibilité des bénéficiaires**

**5(1)** Sous réserve des paragraphes (3) et (4), les enfants des catégories suivantes qui sont âgés de 6 à 12 ans sont des bénéficiaires :

- a) les enfants inscrits au Manitoba :
  - (i) dans une école située à l'intérieur des limites géographiques d'une division scolaire, d'un district scolaire éloigné ou d'un district à revenus spéciaux mentionné à l'annexe B,

(ii) in the special schools and private schools set out in Schedule B; and

(b) children residing in Manitoba within the geographic boundaries of one of the areas set out in Schedule B, but attending school in other jurisdictions, or engaged in home study.

---

M.R. 158/91

**5(2)** Subject to subsections (3) and (4), the following children who are from six to 10 years of age are beneficiaries:

(a) children enrolled in schools within the geographic boundaries of the school divisions and remote school districts in Manitoba set out in Schedule C; and

(b) children residing in Manitoba within the geographic boundaries of one of the areas set out in Schedule C, but attending school in other jurisdictions, or engaged in home study.

---

M.R. 158/91

**5(3)** To be eligible to be a beneficiary a child must be registered with the Manitoba Health Services Commission under *The Health Services Insurance Act* and the child's registration certificate must be presented when enrolling in a dental services program.

---

M.R. 158/91

**5(4)** A child becomes a beneficiary on September 1, of the year in which he or she becomes six years old.

---

M.R. 158/91

**5(5)** For the purposes of subsection (1), a child shall cease to be a beneficiary on December 31 of the year in which he or she becomes 12 years old.

---

M.R. 158/91

(ii) dans une école spéciale ou dans une école privée mentionnée à l'annexe B;

b) les enfants qui résident au Manitoba à l'intérieur des limites géographiques de l'une des zones énumérées à l'annexe B, mais qui fréquentent une école située dans un autre ressort ou qui étudient à domicile.

---

R.M. 158/91

**5(2)** Sous réserve des paragraphes (3) et (4), les enfants des catégories suivantes qui sont âgés de 6 à 10 ans sont des bénéficiaires :

a) les enfants inscrits dans une école située à l'intérieur des limites géographiques d'une division scolaire ou d'un district scolaire éloigné du Manitoba mentionné à l'annexe C;

b) les enfants qui résident au Manitoba à l'intérieur des limites géographiques de l'une des zones énumérées à l'annexe C, mais qui fréquentent une école située dans un autre ressort ou qui étudient à domicile.

---

R.M. 158/91

**5(3)** Pour être bénéficiaire, l'enfant doit être inscrit auprès de la Commission des services de santé du Manitoba en vertu de la *Loi sur l'assurance-maladie* et présenter son certificat d'inscription au moment de son inscription à un programme de soins dentaires.

---

R.M. 158/91

**5(4)** L'enfant devient bénéficiaire le 1<sup>er</sup> septembre de l'année de son 6<sup>e</sup> anniversaire de naissance.

---

R.M. 158/91

**5(5)** Pour l'application du paragraphe (1), l'enfant cesse d'être bénéficiaire le 31 décembre de l'année de son 12<sup>e</sup> anniversaire de naissance.

---

R.M. 158/91

**5(6)** For the purposes of subsection (2), a child shall cease to be a beneficiary on December 31 of the year in which he or she becomes 10 years old.

---

M.R. 158/91

**Prescribed forms**

**6** The forms set out in Schedule A are prescribed for use under the Act.

**5(6)** Pour l'application du paragraphe (2), l'enfant cesse d'être bénéficiaire le 31 décembre de l'année de son 10<sup>e</sup> anniversaire de naissance.

---

R.M. 158/91

**Formule prescrite**

**6** L'emploi des formules mentionnées à l'annexe A est prescrit en application de la *Loi*.

SCHEDULE B  
[Subsection 5(1)]

ANNEXE B  
[paragraphe 5(1)]

## SCHOOL DIVISIONS:

## DIVISIONS SCOLAIRES :

#11 Lord Selkirk	#31 Beautiful Plains
#13 Agassiz	#32 Turtle River
#14 Seine River	#33 Dauphin Ochre Area #1
#15 Hanover	#34 Duck Mountain
#16 Boundary	#35 Swan Valley
#17 Red River	#36 Intermountain
#18 Rhineland	#37 Pelly Trail
#19 Morris MacDonald	#38 Birdtail River
#20 Whitehorse Plains	#39 Rolling River
#21 Interlake	#41 Fort la Bosse
#22 Evergreen	#42 Souris Valley
#23 Lakeshore	#43 Antler River
#25 Midland	#44 Turtle Mountain
#26 Garden Valley	#45 Kelsey
#27 Pembina Valley	#47 Western
#28 Mountain	#48 Frontier
#29 Tiger Hills	
#30 Pine Creek	

Lord Selkirk n° 11	Beautiful Plains n° 31
Agassiz n° 13	Turtle River n° 32
Seine River n° 14	Dauphin Ochre n° 33 zone n° 1
Hanover n° 15	Duck Mountain n° 34
Boundary n° 16	Swan Valley n° 35
Red River n° 17	Intermountain n° 36
Rhineland n° 18	Pelly Trail n° 37
Morris MacDonald n° 19	Birdtail River n° 38
Whitehorse Plains n° 20	Rolling River n° 39
Interlake n° 21	Fort la Bosse n° 41
Evergreen n° 22	Souris Valley n° 42
Lakeshore n° 23	Antler River n° 43
Midland n° 25	Turtle Mountain n° 44
Garden Valley n° 26	Kelsey n° 45
Pembina Valley n° 27	Western n° 47
Mountain n° 28	Frontier n° 48
Tiger Hills n° 29	
Pine Creek n° 30	

## REMOTE SCHOOL DISTRICTS:

## DISTRICTS SCOLAIRES ÉLOIGNÉS :

#2264 Churchill	#2439 Sprague
#2309 Snow Lake	#2460 Leaf Rapids
#2312 Lynn Lake	#2461 Gypsumville

Churchill n° 2264	Sprague n° 2439
Snow Lake n° 2309	Leaf Rapids n° 2460
Lynn Lake n° 2312	Gypsumville n° 2461

## SPECIAL REVENUE DISTRICTS:

## DISTRICTS À REVENUS SPÉCIAUX :

2155 Pine Falls	2316 Camp Shilo
2340 Harold Edwards	2408 Whiteshell

Pine Falls 2155	Camp Shilo 2316
Harold Edwards 2340	Whiteshell 2408

## SPECIAL SCHOOLS:

## ÉCOLES SPÉCIALES:

Falcon Beach

Falcon Beach

## PRIVATE SCHOOLS:

## ÉCOLES PRIVÉES :

Private Schools within Brandon School Division #40

Écoles privées situées dans la division scolaire de Brandon n° 40

SCHEDULE C  
[Subsection 5(2)]

ANNEXE C  
[paragraphe 5(2)]

SCHOOL DIVISIONS:

DIVISIONS SCOLAIRES :

#24 Portage la Prairie

Portage la Prairie n° 24

REMOTE SCHOOL DISTRICTS:

DISTRICTS SCOLAIRES ÉLOIGNÉS :

#2355 Mystery Lake

Mystery Lake n° 2355

---

M.R. 158/91

---

R.M. 158/91









FORMULE 4

**PROGRAMME MANITOBAIN DE SOINS DENTAIRES POUR ENFANTS**

**Santé  
Manitoba**

**FORMULE DE RENVOI**

**(Seuls les frais couverts par le Programme manitobain de soins dentaires pour enfants sont remboursés)**

**Joindre la présente formule de renvoi au premier exemplaire de la demande de règlement.**

N° DE DOSSIER  
AU P.M.S.D.E.

NOM DE L'ENFANT	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE			SEXE	N° C.S.S.M.					
			ann.	m.	j.							
ADRESSE												
NOM DE L'ÉCOLE			N° DE LA DIVISION SCOLAIRE		DISTRICT DENTAIRE	NOM DE L'ÉQUIPE		N° DE L'ÉQUIPE				
NOM DU PÈRE, DE LA MÈRE OU DU TUTEUR												

Veillez donner des soins ou fournir des conseils concernant l'affection décrite ci-dessous, laquelle est couverte par le Programme manitobain de soins dentaires pour enfants. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

DESTINATAIRE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

D<sup>r</sup> \_\_\_\_\_ TÉL. \_\_\_\_\_


DATE \_\_\_\_\_ SIGNATURE \_\_\_\_\_ DDS/DMD DATE D'EXPIRATION \_\_\_\_\_

SERVICES D'HYGIÈNE DENTAIRE – 831, AVENUE PORTAGE – JOINDRE À LA DEMANDE DE RÈGLEMENT

FORMULE 5

**Santé Manitoba**  
Programme de soins  
dentaires pour enfants

**FORMULE DE RENVOI À UN SPÉCIALISTE**

**(Seuls les frais couverts par le Programme manitobain de soins dentaires pour enfants sont remboursés)**

**Joindre la présente formule de renvoi au premier exemplaire de la demande de règlement.**

N° DE DOSSIER AU P.M.S.D.E.
--------------------------------

NOM DE L'ENFANT	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE			SEXE	N° C.S.S.M.					
			ann.	m.	j.							
ADRESSE												
NOM DE L'ÉCOLE			N° DE LA DIVISION SCOLAIRE		<b>RÉSERVÉ À L'ÉQUIPE DENTAIRE DU GOUVERNEMENT</b>			DISTRICT DENTAIRE				
NOM DU PÈRE, DE LA MÈRE OU DU TUTEUR			N° DE TÉL. (DOM.)	N° DE TÉL. (BUR.)	NOM DE L'ÉQUIPE			N° DE L'ÉQUIPE				

DESTINATAIRE : \_\_\_\_\_ EXPÉDITEUR \_\_\_\_\_

MOTIF DU RENVOI

DATE \_\_\_\_\_ SIGNATURE \_\_\_\_\_ DDS/DMD N° DE TÉL. \_\_\_\_\_

**Hygiène dentaire - 831, avenue Portage, bur. 3 - Joindre à la demande de règlement**



Formule 6

Programme Manitobain de soins dentaires pour enfants

Réservé à la C.S.S.M.

Santé Manitoba

DEMANDE DE RÈGLEMENT

DEMANDE N°

Formularies for patient information including NOM, ADDRESSSE, VILLE, PROV., CODE POSTAL, TÉLÉPHONE, N° D'INSCR. À L'A.D.M., ENDROIT DU BUREAU, and dental treatment status.

N° DE DOSSIER AU P.S.D.E.

Formularies for provider information including NOM, PRÉNOM(S), ADDRESSSE, APP., VILLE, PROV., CODE POSTAL, N° D'INSCR. À LA C.S.S.M., SEX, DATE DE NAISSANCE, DIVISION SCOLAIRE, NUMÉRO, and ÉCOLE.

\* Si une explication est nécessaire, inscrire le code « Y » et donner l'explication ci-dessous.

Table with 8 columns: DATE DE LA VISITE (ann, m, j), CODE DE LA DENT, CODE DE L'ACTE DENTAIRE, \* FACES DENTAIRES, FRAIS DE LABORATOIRE, HONORAIRES DU DENTISTE, TOTAL DES FRAIS, and Total des frais.

LE PRÉSENT ÉTAT DES SOINS RENDUS ET DES FRAIS FACTURÉS EST EXACT.

Total des frais

Signature du dentiste and Date J / M / A

RÉSERVÉ AU DENTISTE RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS SUR LE DIAGNOSTIC, LES ACTES DENTAIRES, LES COMPLICATIONS ET LES PARTICULARITÉS. RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS COMMUNIQUÉS UNIQUEMENT AU PERSONNEL DE LA FACTURATION ET DE LA RECHERCHE.

Formularies for provider information including N° DU FOURNISSEUR, NOM DE L'ÉQUIPE, NUMÉRO, and REMARQUES.