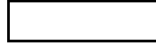




SEPTIEMBRE 2022		Valor total sin Coseguro - Planes SC/250 SC300- 2 prestaciones por mes. SC/ 500 SC/550 SC/600 SC/4000 – 3 prestaciones por mes (no incluye cod 101)	Plan SC 50 Coseguro \$1.200 en Consulta1 prestación por mes (no incluye cod. 101)	Plan SC100 y SC150 – coseguro \$721 en consulta 2 prestaciones por mes (no incluye cod. 101)
SCIS				
Código	Descripción SIN AUTORIZACIÓN PREVIA			
01.01	Consulta Fichado	\$ 1,890	\$690	\$ 1,169
01.04	Consulta de urgencia -	\$ 2,212	\$1,012	\$ 1,491
PRACTICAS ODONTOLÓGICAS			Coseguro \$1.200	Coseguro \$ 721
02.01	Amalgama Cavidad Simple	\$ 2,240	\$ 1,040	\$ 1,645
02.02	Amalgama Cavidad Compuesta	\$ 2,800	\$ 1,600	\$ 2,079
02.03	Obturación Reconstrucción de Angulo	\$ 3,800	\$ 2,600	\$ 3,079
02.09	Obturación con amalgama. Reconstrucción con refuerzo en Conducto	\$ 3,150	\$ 1,950	\$ 2,429
02.15	Obturaciones con luz halógena sector anterior	\$ 3,010	\$ 1,810	\$ 2,289
02.16	Obturaciones con luz halógena sector posterior	\$ 3,847	\$ 2,647	\$ 3,126
03.01	Tratamiento Unirradicular (Incluye RX)	\$ 6,150	\$ 4,950	\$ 5,429
03.02	Tratamiento Multiradicular 2 Cond. (Incluye RX)	\$ 7,150	\$ 5,950	\$ 6,429
03.05	Biopulpectomía Parcial (Incluye RX)	\$ 2,940	\$ 1,740	\$ 2,219
03.06	Necropulpectomía - Momificación (Incluye RX)	\$ 3,080	\$ 1,880	\$ 2,359
05.01	Tartrectomía y Cepillado mecánico	\$ 2,450	\$ 1,250	\$ 1,729
05.02	CONSULTA PREVENTIVA PERIODICA y APLIC.FLUOR	\$ 1,785	\$ 585	\$ 1,064
05.04	Control de Placa Bacteriana - Tec. Higiene oral	\$ 1,596	\$ 396	\$ 875
05.05	SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS por pieza dental	\$ 1,820	\$ 620	\$ 1,099
05.06	TRATAMIENTO C/CARIOSTAT.(3 Sesiones)	\$ 4,000	\$ 2,800	\$ 3,279
07.01	CONSULTA DE ODONTOPEDIATRIA - MOTIVACION	\$ 2,492	\$ 1,292	\$ 1,771
07.04	Tto. Dientes primarios con formocresol (Incluye RX Post)	\$ 3,332	\$ 2,132	\$ 2,611



07.06	REDUCCION DE LUXACION CON INMOVILIZACION	\$ 7,000	\$ 5,800	\$ 6,279
07.07	LUXACION TOTAL CON INMOVILIZACION	\$ 7,500	\$6,300	\$ 6,779
08.01	CONSULTA - DIAG y PRONOST DE PERIODONCIA	\$ 2,380	\$1,180	\$ 1,579
08.02	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA	\$ 3,000	\$ 1,800	\$ 2,279
08.03	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS LEVE o MODERADA. Bolsas de hasta 5mm. Por cuadrante	\$ 2,940	\$ 1,740	\$ 2,219
08.04	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS SEVERA. Bolsas de 6mm o más. Por cuadrante	\$ 3,800	\$ 2,600	\$ 3,079
08.05	DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION	\$ 2,000	\$ 800	\$ 1,279
08.07	TERAPIA MANTENIMIENTO	\$ 3,000	\$ 1,800	\$ 2,279
09.01.01	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	\$ 700	\$ 500	\$ 21
09.01.02	RADIOGRAFIA BITE-WING	\$ 700	\$500	\$ 21
09.01.03	RADIOGRAFIA OCLUSAL 6*8 CM	\$ 980	\$220	\$259
09.01.04	RADIOGRAFIA MEDIA SERIADA DE 7 EXPO	\$ 2,800	\$ 1,600	\$ 2,079
09.01.05	RADIOGRAFIA SERIADA DE 14 EXPOSICIO	\$ 4,200	\$ 3,000	\$3,479
09.02.04	PANTOMOGRAFIA	\$ 2,520	\$1,320	\$1,799
09.02.05	TELERADIOGRAFIA	\$ 2,520	\$1,320	\$1,799
10.01	EXTRACCION DENTARIA SIMPLE	\$ 3,360	\$2,160	\$2,639
10.02	COMUNICACION BUCO-SINUSAL	\$ 4,500	\$3,300	\$3,779
10.05	REIMPLANTES DENTARIOS INMEDIATOS	\$ 3,100	\$1,900	\$2,379
10.06	DRENAJE DE ABCESOS	\$ 2,300	\$1,100	\$1,579
10.09.01	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Mucosa	\$ 5,700	\$4,500	\$4,979
10.09.02	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Ósea	\$ 6,800	\$5,600	\$6,079
10.10	Germectomía	\$ 6,860	\$5,660	\$6,139

Al facturar se deberá descontar el importe del coseguro al valor de la práctica convenida.