



SCIS - Aranceles Odontológicos

ENERO 2023		Valor total SIN Coseguro - Planes SC/250 SC/300 SC/500 SC/550 SC/600 SC/4000 Ver topes de prestaciones según plan mas abajo	Plan SC 50 Coseguro \$ 1270 Ver tope prestaciones según Plan más Abajo	Plan SC100 y SC150 Coseguro \$ 814. Ver tope de prestaciones según Plan más Abajo
SCIS - C.O MENDOZA				
Código	Descripción sin Autorización			
01.01	Consulta fichado	\$ 2,527	\$ 1,257	\$ 1,713
01.04	Consulta de urgencia -	\$ 2,957	\$ 1,687	\$ 2,143
02.01	Amalgama Cavidad Simple	\$ 2,995	\$ 1,725	\$ 2,181
02.02	Amalgama Cavidad Compuesta	\$ 3,744	\$ 2,474	\$ 2,930
02.03	OBTURACIÓN -RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO	\$ 5,081	\$ 3,811	\$ 4,267
02.09	OBTURACIÓN CON/AMALGAMA .RECONSTRUCCIÓN CON REFUERZO EN COND.	\$ 4,212	\$ 2,942	\$ 3,398
02.15	Obturaciones FC- EN ANTERIORES - Incluye simple y compuesta	\$ 4,024	\$ 2,754	\$ 3,210
02.16	Obturaciones FC - EN POSTERIORES incluye simple y compuesta	\$ 5,143	(Prestación no cubierta)	(Prestación no cubierta)
03.01	Tratamiento Unirradicular (Incluye RX)	\$ 8,223	\$ 6,953	\$ 7,409
03.02	Tratamiento Multiradicular 2 Cond. (Incluye RX)	\$ 9,560	\$ 8,290	\$ 8,746
03.05	Biopulpectomia Parcial (Incluye RX)	\$ 3,931	\$ 2,661	\$ 3,117
03.06	Necropulpectomia - Momificación (Incluye RX)	\$ 4,118	\$ 2,848	\$ 3,304
05.01	Tartectomia y Cepillado mecánico	\$ 3,276	\$ 2,006	\$ 2,462
05.02	CONSULTA PREVENTIVA PERIODICA y APLIC.FLUOR	\$ 2,387	\$ 1,117	\$ 1,573
05.05	SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS por pieza dental	\$ 2,433	\$ 1,163	\$ 1,619
05.06	CARIOSTÁTICOS 3 SESIONES	\$ 5,348	\$ 4,078	\$ 4,534
07.01	CONSULTA DE ODONTOPEDIATRIA - MOTIVACION	\$ 3,332	\$ 2,062	\$ 2,518
07.04	Tto. Dientes primarios con formocresol (Incluye RX Post)	\$ 4,455	\$ 3,185	\$ 3,641
07.06.01	REDUCCION DE LUXACION CON INMOVILIZACION	\$ 9,359	\$ 8,089	\$ 8,545
7.07	LUXACION TOTAL CON INMOVILIZACION	\$ 10,028	\$ 8,828	\$ 9,214
08.01	CONSULTA - DIAG y PRONOST DE PERIODONCIA	\$ 3,128	\$ 1,858	\$ 2,314
08.02	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA	\$ 4,011	\$ 2,741	\$ 3,197
08.03	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS LEVE o MODERADA. Bolsas de hasta 5mm. Por cuadrante	\$ 3,931	\$ 2,661	\$ 3,117
08.04	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS SEVERA. Bolsas de 6mm o más. Por cuadrante	\$ 5,081	\$ 3,811	\$ 4,267



08.05	DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION	\$ 2,674	\$ 1,404	\$ 1,860
08.07	TERAPIA MANTENIMIENTO	\$ 4,011	\$ 2,741	\$ 3,197
09.01.01	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	\$ 936	\$ 0	\$ 122
09.01.02	RADIOGRAFIA BITE-WING	\$ 1,023	\$ 0	\$ 209
09.01.03	RADIOGRAFIA OCLUSAL 6*8 CM	\$ 1,310	\$ 40	\$ 496
09.01.04	RADIOGRAFIA MEDIA SERIADA DE 7 EXPO	\$ 3,744	\$ 2,474	\$ 2,930
09.01.05	RADIOGRAFIA SERIADA DE 14 EXPOSICIO	\$ 5,615	\$ 4,345	\$ 4,801
09.02.04	PANTOMOGRAFIA	\$ 3,369	\$ 2,099	\$ 2,555
09.02.05	TELERADIOGRAFIA	\$ 3,369	\$ 2,099	\$ 2,555
10.01	EXTRACCION DENTARIA SIMPLE	\$ 4,492	\$ 3,222	\$ 3,678
10.02	COMUNICACION BUCO-SINUSAL	\$ 6,017	\$ 4,747	\$ 5,203
10.05	REIMPLANTES DENTARIOS INMEDIATOS	\$ 4,145	\$ 2,875	\$ 3,331
10.06	DRENAJE DE ABCESOS	\$ 3,075	\$ 1,805	\$ 2,261
10.09.01	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Mucosa	\$ 7,621	\$ 6,351	\$ 6,807
10.09.02	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Osea	\$ 9,092	\$ 7,822	\$ 8,278
10.10	Germectomia	\$ 9,172	\$ 7,902	\$ 8,358

Topo de prácticas por PLAN

PLAN	COSEGURO DE PRESTACIONES POR PLAN	TOPE MENSUAL
SC 50	\$1270	1 PRESTACION POR MES
SC 100	\$814	2 PRESTACIONES POR MES
SC 150	\$814	2 PRESTACIONES POR MES
PLAN	COSEGURO DE PRESTACIONES POR PLAN	TOPE MENSUAL
SC 250	S/C	2 PRESTACIONES POR MES
SC 300	S/C	2 PRESTACIONES POR MES
SC 500	S/C	3 PRESTACIONES POR MES
SC 550	S/C	3 PRESTACIONES POR MES
SC 600	S/C	3 PRESTACIONES POR MES
SC 4000	S/C	3 PRESTACIONES POR MES

⇒ La consulta de fichado no esta incluida en el tope de prestación.

Las prácticas no nomencladas, serán consideradas fuera de cobertura por lo que se cobrará al afiliado