



SCIS - Aranceles Odontológicos

MARZO 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 \$ 1400 Ver tope prestaciones según Plan más Abajo	Plan SC100 y SC150 Coseguro \$ 865. Ver tope de prestaciones según Plan más Abajo
SCIS - C.O MENDOZA				
Código	Descripción sin Autorización			
01.01	Consulta fichado	\$ 2,527	\$ 1.127	\$ 1.662
01.04	Consulta de urgencia -	\$ 2,957	\$ 1.557	\$ 2.092
02.01	Amalgama Cavidad Simple	\$ 2,995	\$ 1.595	\$ 2.130
02.02	Amalgama Cavidad Compuesta	\$ 3,744	\$ 2.344	\$ 2.879
02.03	OBTURACIÓN -RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO	\$ 5,081	\$ 3681	\$ 4.216
02.09	OBTURACIÓN CON/AMALGAMA .RECONSTRUCCIÓN CON REFUERZO EN COND.	\$ 4,212	\$ 2.812	\$ 3.347
02.15	Obturaciones FC- EN ANTERIORES - Incluye simple y compuesta	\$ 4,024	\$ 2.624	\$ 3.159
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	\$ 6.823	\$ 7.358
03.02	Tratamiento Multiradicular 2 Cond. (Incluye RX)	\$ 9,560	\$ 8.160	\$ 8.695
03.05	Biopulpectomia Parcial (Incluye RX)	\$ 3,931	\$ 2.531	\$ 3.066
03.06	Necropulpectomia - Momificación (Incluye RX)	\$ 4,118	\$ 2.718	\$ 3.253
05.01	Tartectomia y Cepillado mecánico	\$ 3,276	\$ 1.876	\$ 2.411
05.02	CONSULTA PREVENTIVA PERIODICA y APLIC.FLUOR	\$ 2,387	\$ 987	\$ 1.522
05.05	SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS por pieza dental	\$ 2,433	\$ 1.033	\$ 1.568
05.06	CARIOSTÁTICOS 3 SESIONES	\$ 5,348	\$ 3.948	\$ 4.483
07.01	CONSULTA DE ODONTOPIEDIATRIA - MOTIVACION	\$ 3,332	\$ 1.932	\$ 2.467
07.04	Tto. Dientes primarios con formocresol (Incluye RX Post)	\$ 4,455	\$ 3.055	\$ 3.590
07.06.01	REDUCCION DE LUXACION CON INMOVILIZACION	\$ 9,359	\$ 7.959	\$ 8.494
7.07	LUXACION TOTAL CON INMOVILIZACION	\$ 10,028	\$ 8.628	\$ 9.163
08.01	CONSULTA - DIAG y PRONOST DE PERIODONCIA	\$ 3,128	\$ 1.726	\$ 2.263
08.02	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA	\$ 4,011	\$ 2.611	\$ 3.146
08.03	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS LEVE o MODERADA. Bolsas de hasta 5mm. Por cuadrante	\$ 3,931	\$ 2.531	\$ 3.066
08.04	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS SEVERA. Bolsas de 6mm o más. Por cuadrante	\$ 5,081	\$ 3.681	\$ 4.216



08.05	DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION	\$ 2,674	\$ 1.274	\$ 1.809
08.07	TERAPIA MANTENIMIENTO	\$ 4,011	\$ 2.611	\$ 3.146
09.01.01	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	\$ 936	\$ 0	\$ 71
09.01.02	RADIOGRAFIA BITE-WING	\$ 1,023	\$ 0	\$ 158
09.01.03	RADIOGRAFIA OCLUSAL 6*8 CM	\$ 1,310	\$ 0	\$ 445
09.01.04	RADIOGRAFIA MEDIA SERIADA DE 7 EXPO	\$ 3,744	\$ 2.344	\$ 2.879
09.01.05	RADIOGRAFIA SERIADA DE 14 EXPOSICIO	\$ 5,615	\$ 4.215	\$ 4.750
09.02.04	PANTOMOGRAFIA	\$ 3,369	\$ 1.969	\$ 2.504
09.02.05	TELERADIOGRAFIA	\$ 3,369	\$ 1.969	\$ 2.504
10.01	EXTRACCION DENTARIA SIMPLE	\$ 4,492	\$ 3.092	\$ 3.627
10.02	COMUNICACION BUCO-SINUSAL	\$ 6,017	\$ 4.617	\$ 5.152
10.05	REIMPLANTES DENTARIOS INMEDIATOS	\$ 4,145	\$ 2.745	\$ 3.280
10.06	DRENAJE DE ABCESOS	\$ 3,075	\$ 1.675	\$ 2.210
10.09.01	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Mucosa	\$ 7,621	\$ 6.221	\$ 6.756
10.09.02	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Osea	\$ 9,092	\$ 7.692	\$ 8.297
10.10	Germectomia	\$ 9,172	\$ 7.072	\$ 8.307

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