



## SCIS - Aranceles Odontológicos

ABRIL 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 \$ 1750 Ver tope prestaciones según Plan más Abajo	Plan SC100 y SC150 Coseguro \$ 1.052 Ver tope de prestaciones según Plan más Abajo
SCIS - C.O MENDOZA				
Código	Descripción sin Autorización			
01.01	Consulta fichado	\$ 3.310	\$ 1.560	\$ 2.258
01.04	Consulta de urgencia -	\$ 3.874	\$ 2.124	\$ 2.822
02.01	Amalgama Cavidad Simple	\$ 3.923	\$ 2.173	\$ 2.871
02.02	Amalgama Cavidad Compuesta	\$ 4.905	\$ 3.155	\$ 3.853
02.03	OBTURACIÓN -RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO	\$ 6.656	\$ 4.906	\$ 5.604
02.09	OBTURACIÓN CON/AMALGAMA .RECONSTRUCCIÓN CON REFUERZO EN COND.	\$ 5.518	\$ 3.768	\$ 4.466
02.15	Obturaciones FC- EN ANTERIORES - Incluye simple y compuesta	\$ 5.271	\$ 3.521	\$ 4.219
02.16	Obturaciones FC - EN POSTERIORES incluye simple y compuesta	\$ 6.737	\$ 4.987	\$ 5.685
03.01	Tratamiento Unirradicular (Incluye RX)	\$ 10.772	\$ 9.022	\$ 9.720
03.02	Tratamiento Multiradicular 2 Cond. (Incluye RX)	\$ 13.862	\$ 12.112	\$ 12.810
03.05	Biopulpectomia Parcial (Incluye RX)	\$ 5.150	\$ 3.400	\$ 4.098
03.06	Necropulpectomia - Momificación (Incluye RX)	\$ 5.395	\$ 3.645	\$ 4.343
05.01	Tartectomia y Cepillado mecánico	\$ 4.292	\$ 2.542	\$ 3.240
05.02	CONSULTA PREVENTIVA PERIODICA y APLIC.FLUOR	\$ 3.127	\$ 1.377	\$ 2.075
05.05	SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS por pieza dental	\$ 3.187	\$ 1.437	\$ 2.135
05.06	CARIOSTÁTICOS 3 SESIONES	\$ 7.006	\$ 5.256	\$ 5.954
07.01	CONSULTA DE ODONTOPEDIATRIA - MOTIVACION	\$ 4.365	\$ 2.615	\$ 3.313
07.04	Tto. Dientes primarios con formocresol (Incluye RX Post)	\$ 5.823	\$ 4.073	\$ 4.771
07.06.01	REDUCCION DE LUXACION CON INMOVILIZACION	\$ 12.260	\$ 10.510	\$ 11.208
7.07	LUXACION TOTAL CON INMOVILIZACION	\$ 13.137	\$ 11.387	\$ 12.085
08.01	CONSULTA - DIAG y PRONOST DE PERIODONCIA	\$ 4.098	\$ 2.348	\$ 3.046
08.02	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA	\$ 5.254	\$ 3.504	\$ 4.202
08.03	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS LEVE o MODERADA. Bolsas de hasta 5mm. Por cuadrante	\$ 5.150	\$ 3.400	\$ 4.098
08.04	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS SEVERA. Bolsas de 6mm o más. Por cuadrante	\$ 6.656	\$ 4.906	\$ 5.604



08.05	DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION	\$ 3.503	\$ 1.753	\$ 2.451
08.07	TERAPIA MANTENIMIENTO	\$ 5.254	\$ 3.504	\$ 4.202
09.01.01	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	\$ 1.226	\$ 524	\$ 174
09.01.02	RADIOGRAFIA BITE-WING	\$ 1.226	\$ 524	\$ 174
09.01.03	RADIOGRAFIA OCLUSAL 6*8 CM	\$ 1.716	\$ 34	\$ 664
09.01.04	RADIOGRAFIA MEDIA SERIADA DE 7 EXPO	\$ 4.905	\$ 3.155	\$ 3.853
09.01.05	RADIOGRAFIA SERIADA DE 14 EXPOSICIO	\$ 7.356	\$ 5.606	\$ 6.304
09.02.04	PANTOMOGRAFIA	\$ 4.413	\$ 2.663	\$ 3.361
09.02.05	TELERADIOGRAFIA	\$ 4.413	\$ 2.663	\$ 3.361
10.01	EXTRACCION DENTARIA SIMPLE	\$ 5.885	\$ 4.135	\$ 4.833
10.02	COMUNICACION BUCO-SINUSAL	\$ 7.882	\$ 6.132	\$ 6.830
10.05	REIMPLANTES DENTARIOS INMEDIATOS	\$ 5.430	\$ 3.680	\$ 4.378
10.06	DRENAJE DE ABCESOS	\$ 4.028	\$ 2.278	\$ 2.976
10.09.01	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Mucosa	\$ 9.984	\$ 8.234	\$ 8.932
10.09.02	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Osea	\$ 11.911	\$ 10.161	\$ 10.859
10.10	Germectomia	\$ 12.015	\$ 10.265	\$ 10.963

### 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**