



## SCIS - Aranceles Odontológicos

<b>AGOSTO 2023</b>		<b>SCIS - C.O MENDOZA</b>	<b>Valor total SIN Coseguro - Planes SC/250 SC300 SC/500 SC/550 SC/600 SC/4000 Ver topes de prestaciones según plan mas abajo</b>	<b>Plan SC 50 Coseguro \$ 2.100 Ver tope prestaciones según Plan más Abajo</b>	<b>Plan SC100 y SC150 Coseguro \$ 1.400 Ver tope de prestaciones según Plan más Abajo</b>
<b>Código</b>	<b>Descripción sin Autorización</b>				
01.01	Consulta fichado	\$ 3.310	\$ 1.210	\$ 1.910	
01.04	Consulta de urgencia -	\$ 3.874	\$ 1.774	\$ 2.474	
02.01	Amalgama Cavidad Simple	\$ 3.923	\$ 1.823	\$ 2.523	
02.02	Amalgama Cavidad Compuesta	\$ 4.905	\$ 2.805	\$ 3.505	
02.03	OBTURACIÓN -RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO	\$ 6.656	\$ 4.556	\$ 5.256	
02.09	OBTURACIÓN CON/AMALGAMA .RECONSTRUCCIÓN CON REFUERZO EN COND.	\$ 5.518	\$ 3.418	\$ 4.118	
02.15	Obturaciones FC- <b>EN ANTERIORES - Incluye simple y compuesta</b>	\$ 5.271	\$ 3.171	\$ 3.871	
02.16	Obturaciones FC - <b>EN POSTERIORES incluye simple y compuesta</b>	\$ 6.737	\$ 4.637	\$ 5.337	
03.01	Tratamiento Unirradicular <b>(Incluye RX)</b>	\$ 10.772	\$ 8.672	\$ 9.372	
03.02	Tratamiento Multiradicular 2 Cond. <b>(Incluye RX)</b>	\$ 13.862	\$ 11.762	\$ 12.462	
03.05	Biopulpectomia Parcial <b>(Incluye RX)</b>	\$ 5.150	\$ 3.050	\$ 3.750	
03.06	Necropulpectomia - Momificación <b>(Incluye RX)</b>	\$ 5.395	\$ 3.295	\$ 3.995	
05.01	Tartectomia y Cepillado mecánico	\$ 4.292	\$ 2.192	\$ 2.892	
05.02	CONSULTA PREVENTIVA PERIODICA y APLIC.FLUOR	\$ 3.127	\$ 1.027	\$ 1.727	
05.05	SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS por pieza dental	\$ 3.187	\$ 1.087	\$ 1.787	
05.06	CARIOSTÁTICOS 3 SESIONES	\$ 7.006	\$ 4.906	\$ 5.606	
07.01	CONSULTA DE ODONTOPEDIATRIA - MOTIVACION	\$ 4.365	\$ 2.265	\$ 2.965	
07.04	Tto. Dientes primarios con formocresol <b>(Incluye RX Post)</b>	\$ 5.823	\$ 3.723	\$ 4.423	
07.06.01	REDUCCION DE LUXACION CON INMOVILIZACION	\$ 12.260	\$ 10.160	\$ 10.860	
7.07	LUXACION TOTAL CON INMOVILIZACION	\$ 13.137	\$ 11.037	\$ 11.737	
08.01	CONSULTA - DIAG y PRONOST DE PERIODONCIA	\$ 4.098	\$ 1.998	\$ 2.698	
08.02	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA	\$ 5.254	\$ 3.154	\$ 3.854	
08.03	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS LEVE o MODERADA. Bolsas de hasta 5mm. Por cuadrante	\$ 5.150	\$ 3.050	\$ 3.750	
08.04	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS SEVERA. Bolsas de 6mm o más. Por cuadrante	\$ 6.656	\$ 4.556	\$ 5.256	



08.05	DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION	\$ 3.503	\$ 1.403	\$ 2.103
08.07	TERAPIA MANTENIMIENTO	\$ 5.254	\$ 3.154	\$ 3.854
09.01.01	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	\$ 1.226	\$ 874	\$ 174
09.01.02	RADIOGRAFIA BITE-WING	\$ 1.226	\$ 874	\$ 174
09.01.03	RADIOGRAFIA OCLUSAL 6*8 CM	\$ 1.716	\$ 384	\$ 316
09.01.04	RADIOGRAFIA MEDIA SERIADA DE 7 EXPO	\$ 4.905	\$ 2.805	\$ 3.505
09.01.05	RADIOGRAFIA SERIADA DE 14 EXPOSICIO	\$ 7.356	\$ 5.256	\$ 5.956
09.02.04	PANTOMOGRAFIA	\$ 4.413	\$ 2.313	\$ 3.013
09.02.05	TELERADIOGRAFIA	\$ 4.413	\$ 2.313	\$ 3.013
10.01	EXTRACCION DENTARIA SIMPLE	\$ 5.885	\$ 3.785	\$ 4.485
10.02	COMUNICACION BUCO-SINUSAL	\$ 7.882	\$ 5.785	\$ 6.482
10.05	REIMPLANTES DENTARIOS INMEDIATOS	\$ 5.430	\$ 3.330	\$ 4.030
10.06	DRENAJE DE ABCESOS	\$ 4.028	\$ 1.928	\$ 2.628
10.09.01	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Mucosa	\$ 9.984	\$ 7.884	\$ 8.584
10.09.02	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Osea	\$ 11.911	\$ 9.811	\$ 10.511
10.10	Germectomia	\$ 12.015	\$ 9.915	\$ 10.615

### Tope de prácticas por PLAN

PLAN	COSEGURO DE PRESTACIONES POR PLAN	TOPE MENSUAL
SC 50	\$2.100	1 PRESTACION POR MES
SC 100	\$1.400	1 PRESTACIONES POR MES
SC 150	\$1.400	1 PRESTACIONES POR MES
PLAN	COSEGURO DE PRESTACIONES POR PLAN	TOPE MENSUAL
SC 250	S/C	1 PRESTACIONES POR MES
SC 300	S/C	1 PRESTACIONES POR MES
SC 500	S/C	2 PRESTACIONES POR MES
SC 550	S/C	2 PRESTACIONES POR MES
SC 600	S/C	2 PRESTACIONES POR MES
SC 4000	S/C	2 PRESTACIONES POR MES

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

**Las prácticas no nombradas, serán consideradas fuera de cobertura por lo que se cobrará al afiliado**  
**Para casos particulares que el afiliado necesite con urgencia algún tratamiento, deberán escribir a:**  
[prestadpres.odonto@scis.com.ar](mailto:prestadpres.odonto@scis.com.ar)

**Solicitando la autorización del tratamiento e indicando motivo de la excepción.**

**No se reconocen el recambio de restauraciones con fines estéticos, sólo su realización con fines terapéuticos. Se recuerda que los planes SC 50, SC 100 y SC 150, NO tienen cubierto los fotocurados en piezas posteriores (0216) quedando a cargo de los afiliados.**