



## SCIS - Aranceles Odontológicos

NOVIEMBRE 2023		Valor total SIN Coseguro - Planes SC/250 SC300 SC/500 SC/550 SC/600 SC/4000 Ver topes de prestaciones según plan mas abajo	Plan SC 50 Coseguro \$ 2.800 Ver tope prestaciones según Plan más Abajo	Plan SC100 y SC150 Coseguro \$ 1.755 Ver tope de prestaciones según Plan más Abajo
SCIS - C.O MENDOZA				
Código	Descripción sin Autorización			
01.01	Consulta fichado	\$ 5.677	\$ 2.877	\$ 3.922
01.04	Consulta de urgencia -	\$ 6.643	\$ 3.843	\$ 4.888
02.01	Amalgama Cavidad Simple	\$ 6.728	\$ 3.928	\$ 4.973
02.02	Amalgama Cavidad Compuesta	\$ 8.411	\$ 5.611	\$ 6.656
02.03	OBTURACIÓN -RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO	\$ 11.414	\$ 8.614	\$ 9.659
02.09	OBTURACIÓN CON/AMALGAMA .RECONSTRUCCIÓN CON REFUERZO EN COND.	\$ 9.462	\$ 6.662	\$ 7.707
02.15	Obturaciones FC- EN ANTERIORES - Incluye simple y compuesta	\$ 9.040	\$ 6.240	\$ 7.285
02.16	Obturaciones FC - EN POSTERIORES incluye simple y compuesta. NO CUBIERTO, a cargo de los afiliados en planes SC50,SC100 Y SC150	\$ 11.553		
03.01	Tratamiento Unirradicular (Incluye RX)	\$ 18.472	\$ 15.672	\$ 16.717
03.02	Tratamiento Multiradicular 2 Cond. (Incluye RX)	\$ 21.476	\$ 18.676	\$ 19.721
03.05	Biopulpectomia Parcial (Incluye RX)	\$ 8.831	\$ 6.031	\$ 7.076
03.06	Necropulpectomia - Momificación (Incluye RX)	\$ 9.251	\$ 6.451	\$ 7.496
05.01	Tartectomia y Cepillado mecánico	\$ 7.359	\$ 4.559	\$ 5.604
05.02	CONSULTA PREVENTIVA PERIODICA y APLIC.FLUOR	\$ 5.362	\$ 2.562	\$ 3.607
05.05	SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS por pieza dental	\$ 5.465	\$ 2.665	\$ 3.710
05.06	CARIOSTÁTICOS 3 SESIONES	\$ 12.014	\$ 9.214	\$ 10.259
07.01	CONSULTA DE ODONTOPEDIATRIA - MOTIVACION	\$ 7.485	\$ 4.685	\$ 5.730
07.04	Tto. Dientes primarios con formocresol (Incluye RX Post)	\$ 10.008	\$ 7.208	\$ 8.253
07.06.01	REDUCCION DE LUXACION CON INMOVILIZACION	\$ 21.024	\$ 18.224	\$ 19.269
7.07	LUXACION TOTAL CON INMOVILIZACION	\$ 22.527	\$ 19.727	\$ 20.772
08.01	CONSULTA - DIAG y PRONOST DE PERIODONCIA	\$ 7.027	\$ 4.227	\$ 5.272
08.02	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA	\$ 9.010	\$ 6.210	\$ 7.255
08.03	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS LEVE o MODERADA. Bolsas de hasta 5mm. Por cuadrante	\$ 8.831	\$ 6.031	\$ 7.076
08.04	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS SEVERA. Bolsas de 6mm o más. Por cuadrante	\$ 11.414	\$ 8.614	\$ 9.659



08.05	DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION	\$ 6.007	\$ 3.207	\$ 4.252
08.07	TERAPIA MANTENIMIENTO	\$ 9.010	\$ 6.210	\$ 7.255
09.01.01	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	\$ 2.103	\$ 697	\$ 348
09.01.02	RADIOGRAFIA BITE-WING	\$ 2.298	\$ 502	\$ 543
09.01.03	RADIOGRAFIA OCLUSAL 6*8 CM	\$ 2.943	\$ 143	\$ 1.188
09.01.04	RADIOGRAFIA MEDIA SERIADA DE 7 EXPO	\$ 8.411	\$ 5.611	\$ 6.656
09.01.05	RADIOGRAFIA SERIADA DE 14 EXPOSICIO	\$ 12.614	\$ 9.814	\$ 10.859
09.02.04	PANTOMOGRAFIA	\$ 7.568	\$ 4.768	\$ 5.813
09.02.05	TELERADIOGRAFIA	\$ 7.568	\$ 4.768	\$ 5.813
10.01	EXTRACCION DENTARIA SIMPLE	\$ 10.091	\$ 7.291	\$ 8.336
10.02	COMUNICACION BUCO-SINUSAL	\$ 13.517	\$ 10.717	\$ 11.762
10.05	REIMPLANTES DENTARIOS INMEDIATOS	\$ 9.311	\$ 5.511	\$ 7.556
10.06	DRENAJE DE ABCESOS	\$ 6,908	\$ 4.108	\$ 5.153
10.09.01	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Mucosa	\$ 17.120	\$ 14.320	\$ 15.365
10.09.02	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Osea	\$ 20.424	\$ 17.624	\$ 18.669
10.10	Germectomia	\$ 20.604	\$ 17.804	\$ 18.849

### Topo de prácticas por PLAN

PLAN	COSEGURO DE PRESTACIONES POR PLAN	TOPE MENSUAL
SC 50	\$2.800	1 PRESTACION POR MES
SC 100	\$1.755	1 PRESTACIONES POR MES
SC 150	\$1.755	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.**