



SCIS - Aranceles Odontológicos

S.C.I.S. C. O. MENDOZA		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 \$ 4.100 Ver tope prestaciones según Plan más Abajo	Plan SC100 y SC150 Coseguro \$ 2.523 Ver tope de prestaciones según Plan más Abajo
MAYO 2024				
Código	Descripción sin Autorización			
01.01	Consulta fichado	\$ 12.075	\$ 7.975	\$ 9.552
01.04	Consulta de urgencia -	\$ 14.490	\$ 10.390	\$ 11.967
02.01	Amalgama Cavidad Simple	\$ 17.710	\$ 13.610	\$ 15.187
02.02	Amalgama Cavidad Compuesta	\$19.320	\$ 15.220	\$ 16.797
02.09	OBTURACIÓN CON/AMALGAMA .RECONSTRUCCIÓN CON REFUERZO EN COND.	\$ 26.565	\$ 22.465	\$ 24.042
02.15	Obturaciones FC- EN ANTERIORES - Incluye simple y compuesta	\$ 28.750	\$ 24.650	\$ 26.227
02.16	Obturaciones FC - EN POSTERIORES incluye simple y compuesta. NO CUBIERTO, a cargo de los afiliados en planes SC50,SC100 Y SC150	\$ 28.750		
03.01	Tratamiento Unirradicular (Incluye RX)	\$ 51.750	\$ 47.650	\$ 49.227
03.02	Tratamiento Multiradicular 2 Cond. (Incluye RX)	\$ 63.250	\$ 59.150	\$ 60.727
03.05	Biopulpectomia Parcial (Incluye RX)	\$ 24.150	\$ 20.050	\$ 21.627
03.06	Necropulpectomia - Momificación (Incluye RX)	\$ 24.150	\$ 20.050	\$ 21.627
05.01	Tartectomia y Cepillado mecánico	\$ 17.710	\$ 13.610	\$ 15.187
05.02	CONSULTA PREVENTIVA PERIODICA y APLIC.FLUOR	\$ 15.295	\$ 11.195	\$ 12.772
05.05	SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS por pieza dental	\$ 12.880	\$ 8.780	\$ 10.357
07.01	CONSULTA DE ODONTOPIEDIATRIA - MOTIVACION	\$ 16.100	\$ 12.000	\$ 13.577
07.04	Tto. Dientes primarios con formocresol (Incluye RX Post)	\$ 24.150	\$ 20.050	\$ 21.627
07.06.01	REDUCCION DE LUXACION CON INMOVILIZACION	\$ 51.520	\$ 47.420	\$ 48.997
08.01	CONSULTA - DIAG y PRONOST DE PERIODONCIA	\$ 16.100	\$ 12.000	\$ 13.577
08.02	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA	\$ 24.150	\$ 20.050	\$ 21.627
08.03	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS LEVE o MODERADA. Bolsas de hasta 5mm. Por cuadrante	\$ 18.515	\$ 14.415	\$ 15.992
08.04	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS SEVERA. Bolsas de 6mm o más. Por cuadrante	\$ 23.989	\$ 19.889	\$ 21.466
08.05	DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION	\$ 14.490	\$ 10.390	\$ 11.967
09.01.01	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	\$ 4.401	\$ 301	\$ 1.878
09.01.02	RADIOGRAFIA BITE-WING	\$ 4.810	\$ 301	\$ 2.287



09.01.03	RADIOGRAFIA OCLUSAL 6*8 CM	\$ 6.159	\$ 2.059	\$ 3.636
09.01.04	RADIOGRAFIA MEDIA SERIADA DE 7 EXPO	\$ 17.603	\$ 13.503	\$ 15.080
09.01.05	RADIOGRAFIA SERIADA DE 14 EXPOSICIO	\$ 26.400	\$ 22.300	\$ 23.877
09.02.04	PANTOMOGRFIA (No está cubierta con diagnóstico de ortodoncia, prótesis ni implantes)	\$ 21.896	\$ 17.796	\$ 19.373
10.01	EXTRACCION DENTARIA SIMPLE	\$ 21.120	\$ 17.796	\$ 19.373
10.02	COMUNICACION BUCO-SINUSAL	\$ 28.290	\$ 24.190	\$ 25.767
10.05	REIMPLANTES DENTARIOS INMEDIATOS	\$ 19.489	\$ 15.389	\$ 16.966
10.06	DRENAJE DE ABCESOS	\$ 14.458	\$ 10.358	\$ 11.935
10.09.01	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Mucosa	\$ 35.832	\$ 31.732	\$ 33.309
10.09.02	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Osea	\$ 42.748	\$ 38.648	\$ 36.125
10.10	Germectomia	\$ 43.124	\$ 39.024	\$ 36.501

Topo de prácticas por PLAN

PLAN	COSEGURO DE PRESTACIONES POR PLAN	TOPE MENSUAL
SC 50	\$ 4.100	1 PRESTACION POR MES
SC 100	\$ 2.523	1 PRESTACIONES POR MES
SC 150	\$ 2.523	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 nomencladas, 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

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.