



SCIS - Aranceles Odontológicos

AGOSTO 2024		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 Consulta \$5.500 / prestaciones \$ 6.500 Ver tope prestaciones según Plan más Abajo	Plan SC100 y SC150 Coseguro Consulta / prestaciones \$4.500 \$ 5.500 Ver tope de prestaciones según Plan más Abajo
SCIS - C.O MENDOZA				
Código	Descripción sin Autorización			
01.01	Consulta fichado	\$ 10.500	\$ 5.000	\$ 6.000
01.04	Consulta de urgencia -	\$ 12.600	\$ 7.100	\$ 8.100
02.01	Amalgama Cavidad Simple	\$ 15.400	\$ 8.900	\$ 9.900
02.02	Amalgama Cavidad Compuesta	\$16.800	\$ 10.300	\$11.300
02.09	OBTURACIÓN CON/AMALGAMA .RECONSTRUCCIÓN CON REFUERZO EN COND.	\$ 23.100	\$ 16.600	\$ 17.600
02.15	Obturaciones FC- EN ANTERIORES - Incluye simple y compuesta	\$ 25.000	\$ 18.500	\$ 19.500
02.16	Obturaciones FC - EN POSTERIORES incluye simple y compuesta. NO CUBIERTO, a cargo de los afiliados en planes SC50,SC100 Y SC150	\$ 25.000		
03.01	Tratamiento Unirradicular (Incluye RX)	\$ 45.000	\$ 38.500	\$ 39.500
03.02	Tratamiento Multiradicular 2 Cond. (Incluye RX)	\$ 55.000	\$ 48.500	\$ 49.500
03.05	Biopulpectomia Parcial (Incluye RX)	\$ 21.000	\$ 14.500	\$ 15.500
03.06	Necropulpectomia - Momificación (Incluye RX)	\$ 21.000	\$ 14.500	\$ 15.500
05.01	Tartectomia y Cepillado mecánico	\$ 15.400	\$ 8.900	\$ 9.900
05.02	CONSULTA PREVENTIVA PERIODICA y APLIC.FLUOR	\$ 13.300	\$ 6.800	\$ 7.800
05.05	SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS por pieza dental	\$ 11.200	\$ 4.700	\$ 5.700
07.01	CONSULTA DE ODONTOPIEDIATRIA - MOTIVACION	\$ 14.000	\$7.500	\$8.500
07.04	Tto. Dientes primarios con formocresol (Incluye RX Post)	\$ 21.000	\$ 14.500	\$ 15.500
07.06.01	REDUCCION DE LUXACION CON INMOVILIZACION	\$ 44.800	\$ 38.300	\$ 39.300
08.01	CONSULTA - DIAG y PRONOST DE PERIODONCIA	\$ 14.000	\$ 7.500	\$ 8.500
08.02	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA	\$ 21.000	\$ 14.500	\$ 15.500
08.03	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS LEVE o MODERADA. Bolsas de hasta 5mm. Por cuadrante	\$ 16.100	\$ 9.600	\$ 10.600
08.04	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS SEVERA. Bolsas de 6mm o más. Por cuadrante	\$ 20.860	\$ 14.360	\$ 15.360
08.05	DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION	\$ 12.600	\$ 6.100	\$ 7.100



09.01.01	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	\$ 3.827		
09.01.02	RADIOGRAFIA BITE-WING	\$ 4.182		
09.01.03	RADIOGRAFIA OCLUSAL 6*8 CM	\$ 5.356		
09.01.04	RADIOGRAFIA MEDIA SERIADA DE 7 EXPO	\$ 15.307	\$ 8.807	\$ 9.807
09.01.05	RADIOGRAFIA SERIADA DE 14 EXPOSICIO	\$ 22.957	\$ 16.457	\$ 17.457
09.02.04	PANTOMOGRAFIA (No está cubierta con diagnóstico de ortodoncia, prótesis ni implantes)	\$ 19.040	\$ 12.540	\$ 13.540
10.01	EXTRACCION DENTARIA SIMPLE	\$ 18.365	\$ 11.865	\$ 12.865
10.02	COMUNICACION BUCO-SINUSAL	\$ 24.600	\$ 18.100	\$ 19.100
10.05	REIMPLANTES DENTARIOS INMEDIATOS	\$ 16.947	\$ 10.447	\$ 11.447
10.06	DRENAJE DE ABCESOS	\$ 12.572	\$ 6.072	\$ 7.072
10.09.01	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Mucosa	\$ 31.158	\$ 24.658	\$ 25.658
10.09.02	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Osea	\$ 37.172	\$ 30.672	\$ 31.672
10.10	Germectomia	\$ 37.499	\$ 30.999	\$ 31.999

Topo de prácticas por PLAN

PLAN	COSEGURO DE PRESTACIONES POR PLAN	TOPE MENSUAL
SC 50	\$6.500	1 PRESTACION POR MES
SC 100	\$5.500	1 PRESTACIONES POR MES
SC 150	\$5.500	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.**