



SCIS - Aranceles Odontológicos

DICIEMBRE 2024		Valor total SIN Coseguro - Planes SC/250 SC300 SC/500 SC/550 SC/600 SC/4000	Plan SC 50 Coseguro Consulta \$5.500 / prestaciones \$ 6.500	Plan SC100 y SC150 Coseguro Consulta / prestaciones \$4.500 \$ 5.500
SCIS - C.O MENDOZA		Ver topes de prestaciones según plan más abajo	Ver tope prestaciones según Plan más Abajo	Ver tope de prestaciones según Plan más Abajo
Código	Descripción sin Autorización			
01.01	Consulta fichado	\$ 14.876	\$ 9.376	\$ 10.376
01.04	Consulta de urgencia -	\$ 17.852	\$ 12.352	\$ 13.352
02.01	Amalgama Cavidad Simple	\$ 21.819	\$ 15.319	\$ 16.319
02.02	Amalgama Cavidad Compuesta	\$ 23.802	\$ 17.302	\$18.302
02.09	OBTURACIÓN CON/AMALGAMA .RECONSTRUCCIÓN CON REFUERZO EN COND.	\$ 32.728	\$ 26.228	\$ 27.228
02.15	Obturaciones FC- EN ANTERIORES - Incluye simple y compuesta	\$ 35.420	\$ 28.920	\$ 29.920
02.16	Obturaciones FC - EN POSTERIORES incluye simple y compuesta. NO CUBIERTO, a cargo de los afiliados en planes SC50,SC100 Y SC150	\$ 35.420		
03.01	Tratamiento Unirradicular (Incluye RX)	\$ 63.756	\$ 57.256	\$ 58.256
03.02	Tratamiento Multiradicular 2 Cond. (Incluye RX)	\$ 77.924	\$ 71.424	\$ 72.424
03.05	Biopulpectomia Parcial (Incluye RX)	\$ 29.753	\$ 23.253	\$ 24.253
03.06	Necropulpectomia - Momificación (Incluye RX)	\$ 29.753	\$ 23.253	\$ 24.253
05.01	Tartectomia y Cepillado mecánico	\$ 21.819	\$ 15.319	\$ 16.319
05.02	CONSULTA PREVENTIVA PERIODICA y APLIC.FLUOR	\$ 18.843	\$ 12.343	\$ 13.343
05.05	SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS por pieza dental	\$ 15.868	\$ 9.368	\$ 10.368
07.01	CONSULTA DE ODONTOPIEDIATRIA - MOTIVACION	\$ 19.835	\$ 13.335	\$14.335
07.04	Tto. Dientes primarios con formocresol (Incluye RX Post)	\$ 29.753	\$ 23.253	\$ 24.253
07.06.01	REDUCCION DE LUXACION CON INMOVILIZACION	\$ 63.473	\$ 56.973	\$ 57.973
08.01	CONSULTA - DIAG y PRONOST DE PERIODONCIA	\$ 19.835	\$ 13.335	\$ 14.335
08.02	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA	\$ 29.753	\$ 23.253	\$ 24.253
08.03	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS LEVE o MODERADA. Bolsas de hasta 5mm. Por cuadrante	\$ 22.810	\$ 16.310	\$ 17.310
08.04	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS SEVERA. Bolsas de 6mm o más. Por cuadrante	\$ 29.554	\$ 23.054	\$ 24.054
08.05	DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION	\$ 17.852	\$ 11.352	\$ 12.352



09.01.01	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	\$ 5.422		
09.01.02	RADIOGRAFIA BITE-WING	\$ 5.926		\$ 426
09.01.03	RADIOGRAFIA OCLUSAL 6*8 CM	\$ 7.588	\$ 1.088	\$ 2.088
09.01.04	RADIOGRAFIA MEDIA SERIADA DE 7 EXPO	\$ 21.687	\$ 15.187	\$ 16.187
09.01.05	RADIOGRAFIA SERIADA DE 14 EXPOSICIO	\$ 32.525	\$ 26.025	\$ 27.025
09.02.04	PANTOMOGRAFIA (No está cubierta con diagnóstico de ortodoncia, prótesis ni implantes)	\$ 26.976	\$ 20.476	\$ 21.476
10.01	EXTRACCION DENTARIA SIMPLE	\$ 26.020	\$ 19.520	\$ 20.520
10.02	COMUNICACION BUCO-SINUSAL	\$ 34.854	\$ 28.354	\$ 29.354
10.05	REIMPLANTES DENTARIOS INMEDIATOS	\$ 24.010	\$ 17.510	\$ 18.510
10.06	DRENAJE DE ABCESOS	\$ 17.812	\$ 11.312	\$ 12.312
10.09.01	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Mucosa	\$ 44.145	\$ 37.645	\$ 38.645
10.09.02	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Osea	\$ 52.666	\$ 46.166	\$ 47.166
10.10	Germectomia	\$ 53.129	\$ 46.629	\$ 47.629

Tope 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.