



SCIS - Aranceles Odontológicos

MARZO 2025		Valor total SIN Coseguro Planes SC/250 SC300 SC/500	Plan SC 50 Coseguro Consulta \$7,000 / prestaciones \$ 8.000 Ver tope prestaciones según Plan más Abajo	Plan SC100 y SC150 Coseguro Consulta \$6.000 / prestaciones \$ 7.000 Ver tope de prestaciones según Plan más Abajo
SCIS - C.O MENDOZA		SC/550 SC/600 SC/4000 Ver topes de prestaciones según plan más abajo		
Código	Descripción sin Autorización			
CONSULTAS				
01.01	Consulta fichado	\$ 15.769	\$ 8.769	\$ 9.769
01.04	Consulta de urgencia -	\$ 18.923	\$ 11.923	\$ 12.923
OPERATORIA				
02.01	Amalgama Cavidad Simple	\$ 23.128	\$ 15.128	\$ 16.128
02.02	Amalgama Cavidad Compuesta	\$ 25.230	\$ 17.230	\$ 18.230
02.09	OBTURACIÓN CON/AMALGAMA .RECONSTRUCCIÓN CON REFUERZO EN COND.	\$ 34.692	\$ 26.692	\$ 27.692
02.15	Obturaciones FC- EN ANTERIORES - Incluye simple y compuesta	\$ 37.545	\$ 29.545	\$ 30.545
02.16	Obturaciones FC - EN POSTERIORES incluye simple y compuesta. NO CUBIERTO, a cargo de los afiliados en planes SC50,SC100 Y SC150	\$ 37.545		
ENDODONCIA				
03.01	Tratamiento Unirradicular (Incluye RX)	\$ 67.581	\$ 59.581	\$ 60.581
03.02	Tratamiento Multiradicular 2 Cond. (Incluye RX)	\$ 82.599	\$ 74.599	\$ 75.599
03.05	Biopulpectomia Parcial (Incluye RX)	\$ 31.538	\$ 23.538	\$ 24.538
03.06	Necropulpectomia - Momificación (Incluye RX)	\$ 31.538	\$ 23.538	\$ 24.538
ODONTOLOGÍA PREVENTIVA				
05.01	Tartectomia y Cepillado mecánico	\$ 23.128	\$ 15.128	\$ 16.128
05.02	CONSULTA PREVENTIVA PERIODICA y APLIC.FLUOR	\$ 19.974	\$ 11.974	\$ 12.974
05.05	SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS por pieza dental	\$ 16.820	\$ 8.820	\$ 9.820
ODONTOPEDIATRIA				
07.01	CONSULTA DE ODONTOPEDIATRIA - MOTIVACION	\$ 21.025	\$ 13.025	\$ 14.025
07.04	Tto. Dientes primarios con formocresol (Incluye RX Post)	\$ 31.538	\$ 23.538	\$ 24.538
07.06.01	REDUCCION DE LUXACION CON INMOVILIZACION	\$ 67.281	\$ 59.281	\$ 60.281
PERIODONCIA				
08.01	CONSULTA - DIAG y PRONOST DE PERIODONCIA	\$ 21.025	\$ 13.025	\$ 14.025



08.02	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA	\$ 31.538	\$ 23.538	\$ 24.538
08.03	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS LEVE o MODERADA. Bolsas de hasta 5mm. Por cuadrante	\$ 24.179	\$ 16.179	\$ 17.179
08.04	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS SEVERA. Bolsas de 6mm o más. Por cuadrante	\$ 31.328	\$ 23.328	\$ 24.328
08.05	DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION	\$ 18.923	\$ 10.923	\$ 11.923
RADIOLOGÍA				
09.01.01	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	\$ 5.747		
09.01.02	RADIOGRAFIA BITE-WING	\$ 6.281		
09.01.03	RADIOGRAFIA OCLUSAL 6*8 CM	\$ 8.043		\$ 1.043
09.01.04	RADIOGRAFIA MEDIA SERIADA DE 7 EXPO	\$ 22.988	\$ 14.988	\$ 15.988
09.01.05	RADIOGRAFIA SERIADA DE 14 EXPOSICIO	\$ 34.476	\$ 26.476	\$ 24.476
09.02.04	PANTOMOGRAFIA (No está cubierta con diagnóstico de ortodoncia, prótesis ni implantes)	\$ 28.594	\$ 20.594	\$ 21.594
CIRUGÍA				
10.01	EXTRACCION DENTARIA SIMPLE	\$ 27.581	\$ 19.581	\$ 20.581
10.02	COMUNICACION BUCO-SINUSAL	\$ 36.945	\$ 28.945	\$ 29.945
10.05	REIMPLANTES DENTARIOS INMEDIATOS	\$ 25.451	\$ 17.451	\$ 18.451
10.06	DRENAJE DE ABCESOS	\$ 18.881	\$ 10.881	\$ 11.881
10.09.01	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Mucosa	\$ 46.793	\$ 38.793	\$ 39.793
10.09.02	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Osea (require envir mail al facturar con Rx pre y post)	\$ 55.825	\$ 47.825	\$ 48.825
10.10	Germectomia	\$ 56.317	\$ 48.317	\$ 49.317

Tope de prácticas por PLAN

PLAN	COSEGURO DE PRESTACIONES POR PLAN	TOPE MENSUAL
SC 50	\$ 7.000	1 PRESTACION POR MES
SC 100	\$ 6.000	1 PRESTACIONES POR MES
SC 150	\$ 6.000	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.