



## SCIS - Aranceles Odontológicos

| MAYO 2025          |  | Valor total SIN Coseguro Planes SC/250 SC300 SC/500 SC/550 SC/600 SC/4000 | Plan SC 50 Coseguro Consulta \$11.000 / prestaciones \$ 10.000 | Plan SC100 y SC150 Coseguro Consulta \$9.000/ prestaciones \$ 8.000 |
|--------------------|--|---|--|---|
| SCIS - C.O MENDOZA |  | Ver topes de prestaciones según plan más abajo                            | Ver tope de prestaciones según Plan más Abajo                  | Ver tope de prestaciones según Plan más Abajo                       |
| Código             | Descripción sin Autorización   |   |  |   |
| 01.01              | Consulta fichado   | \$ 15.769   | \$ 4.769   | \$ 6.769  |
| 01.04              | Consulta de urgencia -   | \$ 18.923   | \$ 7.923   | \$ 9.923  |
| 02.01              | Amalgama Cavidad Simple  | \$ 23.128   | \$ 13.128  | \$ 15.128   |
| 02.02              | Amalgama Cavidad Compuesta   | \$ 25.230   | \$ 15.230  | \$ 17.230   |
| 02.09              | OBTURACIÓN CON/AMALGAMA .RECONSTRUCCIÓN CON REFUERZO EN COND.  | \$ 34.692   | \$ 24.692  | \$ 26.692   |
| 02.15              | Obturaciones FC- EN ANTERIORES - Incluye simple y compuesta  | \$ 37.545   | \$ 27.545  | \$ 29.545   |
| 02.16              | Obturaciones FC - EN POSTERIORES incluye simple y compuesta. <b>NO CUBIERTO, a cargo de los afiliados en planes SC50,SC100 Y SC150</b> | \$ 37.545   |  |   |
| 03.01              | Tratamiento Unirradicular (Incluye RX)   | \$ 67.581   | \$ 57.581  | \$ 59.581   |
| 03.02              | Tratamiento Multiradicular 2 Cond. (Incluye RX)  | \$ 82.599   | \$ 72.599  | \$ 74.599   |
| 03.05              | Biopulpectomia Parcial (Incluye RX)  | \$ 31.538   | \$ 21.538  | \$ 23.538   |
| 03.06              | Necropulpectomia - Momificación (Incluye RX)   | \$ 31.538   | \$ 21.538  | \$ 23.538   |
| 05.01              | Tartectomia y Cepillado mecánico   | \$ 23.128   | \$ 13.128  | \$ 15.128   |
| 05.02              | CONSULTA PREVENTIVA PERIODICA y APLIC.FLUOR  | \$ 19.974   | \$ 9.974   | \$ 11.974   |
| 05.05              | SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS por pieza dental   | \$ 16.820   | \$ 6.820   | \$ 8.820  |
| 07.01              | CONSULTA DE ODONTOPIEDIATRIA - MOTIVACION  | \$ 21.025   | \$ 11.025  | \$ 13.025   |
| 07.04              | Tto. Dientes primarios con formocresol (Incluye RX Post)   | \$ 31.538   | \$ 21.538  | \$ 23.538   |
| 07.06.01           | REDUCCION DE LUXACION CON INMOVILIZACION   | \$ 67.281   | \$ 57.281  | \$ 59.281   |
| 08.01              | CONSULTA - DIAG y PRONOST DE PERIODONCIA   | \$ 21.025   | \$ 11.025  | \$ 13.025   |
| 08.02              | TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA   | \$ 31.538   | \$ 21.538  | \$ 23.538   |
| 08.03              | TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS LEVE o MODERADA. Bolsas de hasta 5mm. Por cuadrante   | \$ 24.179   | \$ 14.179  | \$ 16.179   |
| 08.04              | TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS SEVERA. Bolsas de 6mm o más. Por cuadrante  | \$ 31.328   | \$ 21.328  | \$ 23.328   |
| 08.05              | DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION  | \$ 18.923   | \$ 8.923   | \$ 10.923   |



|          |  |           |           |           |
|----------|--|-----------|-----------|-----------|
| 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  |           |           |
| 09.01.04 | RADIOGRAFIA MEDIA SERIADA DE 7 EXPO  | \$ 22.988 | \$ 12.988 | \$ 14.988 |
| 09.01.05 | RADIOGRAFIA SERIADA DE 14 EXPOSICIO  | \$ 34.476 | \$ 24.476 | \$ 26.476 |
| 09.02.04 | PANTOMOGRAFIA ( <b>No está cubierta con diagnóstico de ortodoncia, prótesis ni implantes</b> )         | \$ 28.594 | \$ 18.594 | \$ 20.594 |
| 10.01    | EXTRACCION DENTARIA SIMPLE   | \$ 27.581 | \$ 17.581 | \$ 19.581 |
| 10.02    | COMUNICACION BUCO-SINUSAL  | \$ 36.945 | \$ 26.945 | \$ 28.945 |
| 10.05    | REIMPLANTES DENTARIOS INMEDIATOS   | \$ 25.451 | \$ 15.451 | \$ 17.451 |
| 10.06    | DRENAJE DE ABCESOS   | \$ 18.881 | \$ 8.881  | \$ 10.881 |
| 10.09.01 | EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Mucosa   | \$ 46.793 | \$ 36.793 | \$ 38.793 |
| 10.09.02 | EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Osea ( <b>require envir mail al facturar con Rx pre y post</b> ) | \$ 55.825 | \$ 45.825 | \$ 47.825 |
| 10.10    | Germectomia  | \$ 56.317 | \$ 46.317 | \$ 48.317 |

### Tope de prácticas por PLAN

| PLAN    | COSEGURO DE PRESTACIONES POR PLAN | TOPE MENSUAL           |
|---------|-----------------------------------|------------------------|
| SC 50   | \$ 10.000                         | 1 PRESTACION POR MES   |
| SC 100  | \$ 8.000                          | 1 PRESTACIONES POR MES |
| SC 150  | \$ 8.000                          | 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](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.**