



SCIS - Aranceles Odontológicos

ENERO 2026		Valor total SIN Coseguro Planes SC/250 SC300 SC/500 SC/550 SC/600 SC/4000 Ver topes de prestaciones según plan más abajo	Plan SC 50 Coseguro Consulta \$18.000 / prestaciones \$ 20.000 Ver tope prestaciones según Plan más Abajo	Plan SC100 y SC150 Coseguro Consulta \$16.000/ prestaciones \$ 18.000 Ver tope de prestaciones según Plan más Abajo
SCIS - C.O MENDOZA				
Código	Descripción sin Autorización			
01.01	Consulta fichado	\$ 18.525	\$ 525	\$ 2.525
01.04	Consulta de urgencia -	\$ 22.230	\$ 4.230	\$ 6.230
02.01	Amalgama Cavidad Simple	\$ 27.170	\$ 7.170	\$ 9.170
02.02	Amalgama Cavidad Compuesta	\$ 29.640	\$ 9.640	\$ 11.640
02.09	OBTURACIÓN CON/AMALGAMA .RECONSTRUCCIÓN CON REFUERZO EN COND.	\$ 40.755	\$ 20.755	\$ 22.755
02.15	Obturaciones FC- EN ANTERIORES - Incluye simple y compuesta	\$ 44.107	\$ 24.107	\$ 26.107
02.16	Obturaciones FC - EN POSTERIORES incluye simple y compuesta. NO CUBIERTO, a cargo de los afiliados en planes SC50,SC100 Y SC150	\$ 44.107		
03.01	Tratamiento Unirradicular (Incluye RX)	\$ 79.393	\$ 59.393	\$ 61.393
03.02	Tratamiento Multiradicular 2 Cond. (Incluye RX)	\$ 97.036	\$ 77.036	\$ 79.036
03.05	Biopulpectomia Parcial (Incluye RX)	\$ 37.050	\$ 17.050	\$ 19.050
03.06	Necropulpectomia - Momificación (Incluye RX)	\$ 37.050	\$ 17.050	\$ 19.050
05.01	Tartectomia y Cepillado mecánico	\$ 27.170	\$ 7.170	\$ 9.170
05.02	CONSULTA PREVENTIVA PERIODICA y APLIC.FLUOR	\$ 23.465	\$ 3.465	\$ 5.465
05.05	SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS por pieza dental	\$ 19.760		\$ 1.760
07.01	CONSULTA DE ODONTOPEDIATRIA - MOTIVACION	\$ 24.700	\$ 4.700	\$ 6.700
07.04	Tto. Dientes primarios con formocresol (Incluye RX Post)	\$ 37.050	\$ 17.050	\$ 19.050
07.06.01	REDUCCION DE LUXACION CON INMOVILIZACION	\$ 79.041	\$ 59.041	\$ 61.041
08.01	CONSULTA - DIAG y PRONOST DE PERIODONCIA	\$ 24.700	\$ 4.700	\$ 6.700
08.02	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA	\$ 37.050	\$ 17.050	\$ 19.050
08.03	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS LEVE o MODERADA. Bolsas de hasta 5mm. Por cuadrante	\$ 28.405	\$ 8.405	\$ 10.405
08.04	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS SEVERA. Bolsas de 6mm o más. Por cuadrante	\$ 36.803	\$ 26.803	\$ 18.803
08.05	DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION	\$ 22.230	\$ 2.230	\$ 4.230
09.01.01	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	\$ 6.752		
09.01.02	RADIOGRAFIA BITE-WING	\$ 7.379		



09.01.03	RADIOGRAFIA OCLUSAL 6*8 CM	\$ 9.449		
09.01.04	RADIOGRAFIA MEDIA SERIADA DE 7 EXPO	\$ 27.006	\$ 7.006	\$ 9.006
09.01.05	RADIOGRAFIA SERIADA DE 14 EXPOSICIO	\$ 40.502	\$ 20.502	\$ 22.502
09.02.04	PANTOMOGRAFIA (No está cubierta con diagnóstico de ortodoncia, prótesis ni implantes)	\$ 33.592	\$ 13.592	\$ 15.592
10.01	EXTRACCION DENTARIA SIMPLE	\$ 32.402	\$ 12.402	\$ 14.402
10.02	COMUNICACION BUCO-SINUSAL	\$ 43.402	\$ 23.402	\$ 25.402
10.05	REIMPLANTES DENTARIOS INMEDIATOS	\$ 29.899	\$ 9.899	\$ 11.899
10.06	DRENAJE DE ABCESOS	\$ 22.181	\$ 2.181	\$ 4.181
10.09.01	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Mucosa	\$ 54.972	\$ 34.972	\$ 36.972
10.09.02	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Osea (requiere enviar mail al facturar con Rx pre y post)	\$ 65.583	\$ 45.583	\$ 47.583
10.10	Germectomia	\$ 66.160	\$ 46.160	\$ 48.160

Tope de prácticas por PLAN

PLAN	COSEGURO POR PLAN		TOPE MENSUAL
	PRESTACIONES	CONSULTAS	
SC 50	\$ 20.000	\$ 18.000	1 PRESTACION POR MES
SC 100	\$ 18.000	\$ 16.000	1 PRESTACIONES POR MES
SC 150	\$ 18.000	\$ 16.000	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 nombradas, 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.