



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.M.				
Código	Descripción sin Autorización			
01.01	Consulta fichado	\$ 19.451	\$ 1.451	\$ 3.451
01.04	Consulta de urgencia -	\$ 23.342	\$ 5.342	\$ 10.658
02.01	Amalgama Cavidad Simple	\$ 28.529	\$ 8.529	\$ 10.529
02.02	Amalgama Cavidad Compuesta	\$ 31.122	\$ 11.122	\$ 13.122
02.09	OBTURACIÓN CON/AMALGAMA .RECONSTRUCCIÓN CON REFUERZO EN COND.	\$ 42.793	\$ 22.793	\$ 24.793
02.15	Obturaciones FC- EN ANTERIORES - Incluye simple y compuesta	\$ 46.313	\$ 26.313	\$ 28.313
02.16	Obturaciones FC - EN POSTERIORES incluye simple y compuesta. NO CUBIERTO, a cargo de los afiliados en planes SC50,SC100 Y SC150	\$ 46.313		
03.01	Tratamiento Unirradicular (Incluye RX)	\$ 83.363	\$ 63.363	\$ 83.345
03.02	Tratamiento Multiradicular 2 Cond. (Incluye RX)	\$ 101.888	\$ 81.888	\$ 83.888
03.05	Biopulpectomia Parcial (Incluye RX)	\$ 38.903	\$ 18.903	\$ 20.903
03.06	Necropulpectomia - Momificación (Incluye RX)	\$ 38.903	\$ 18.903	\$ 20.903
05.01	Tartectomia y Cepillado mecánico	\$ 28.529	\$ 8.529	\$ 10.529
05.02	CONSULTA PREVENTIVA PERIODICA y APLIC.FLUOR	\$ 24.638	\$ 4.638	\$ 6.638
05.05	SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS por pieza dental	\$ 20.748	\$ 748	\$ 2.748
07.01	CONSULTA DE ODONTOPEDIATRIA - MOTIVACION	\$ 25.935	\$ 5.935	\$ 7.935
07.04	Tto. Dientes primarios con formocresol (Incluye RX Post)	\$ 38.903	\$ 18.903	\$ 20.903
07.06.01	REDUCCION DE LUXACION CON INMOVILIZACION	\$ 82.993	\$ 62.993	\$ 64.993
08.01	CONSULTA - DIAG y PRONOST DE PERIODONCIA	\$ 25.935	\$ 5.935	\$ 7.935
08.02	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA	\$ 38.903	\$ 18.903	\$ 20.903
08.03	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS LEVE o MODERADA. Bolsas de hasta 5mm. Por cuadrante	\$ 29.825	\$ 9.825	\$ 11.825
08.04	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS SEVERA. Bolsas de 6mm o más. Por cuadrante	\$ 38.643	\$ 18.643	\$ 20.643
08.05	DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION	\$ 23.342	\$ 3.342	\$ 5.342



09.01.01	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	\$ 7.089		
09.01.02	RADIOGRAFIA BITE-WING	\$ 7.748		
09.01.03	RADIOGRAFIA OCLUSAL 6*8 CM	\$ 9.922		
09.01.04	RADIOGRAFIA MEDIA SERIADA DE 7 EXPO	\$ 28.357	\$ 8.357	\$ 10.357
09.01.05	RADIOGRAFIA SERIADA DE 14 EXPOSICIO	\$ 42.527	\$ 22.527	\$ 24.527
09.02.04	PANTOMOGRAFIA (No está cubierta con diagnóstico de ortodoncia, prótesis ni implantes)	\$ 35.272	\$ 15.272	\$ 17.272
10.01	EXTRACCION DENTARIA SIMPLE	\$ 34.022	\$ 14.022	\$ 16.022
10.02	COMUNICACION BUCO-SINUSAL	\$ 45.572	\$ 25.572	\$ 27.572
10.05	REIMPLANTES DENTARIOS INMEDIATOS	\$ 31.394	\$ 11.394	\$ 13.394
10.06	DRENAJE DE ABCESOS	\$ 23.290	\$ 3.290	\$ 5.290
10.09.01	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Mucosa	\$ 57.721	\$ 37.721	\$ 39.721
10.09.02	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS con Ret. Osea (requiere enviar mail al facturar con Rx pre y post)	\$ 68.862	\$ 48.862	\$ 50.862
10.10	Germectomia	\$ 69.468	\$49.468	\$ 51.468

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 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.**