



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 ODONTOPIEDIATRIA - 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 OCCLUSAL 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.