

Guía de Requerimientos de Autorización.

Criterios de Autorización para Prácticas Ambulatorias ORO Y PLATA

Capítulos 01 al 12	
Todos los capítulos	SI Excepto: 02.70.92/03.01.09/03.70.01/ 03.70.11/11.02.11/11.02.15/11.02.17/11.50.61/11.70.190/12.19.32/ yesos e infiltraciones musculares
Capítulo 13. DERMATOLOGÍA	
Todas las prácticas	SI Excepto: 13.01.04/13.01.06/13.01.07/ 13.01.08 todas en consultorio
Capítulo 14. ALERGIA	
Prácticas Nomencladas	NO
Prácticas No Nomencladas	SI Excepto: 14.50.12 / Test de Sensibilidad al Contraste
Capítulo 15. ANATOMÍA PATOLÓGICA	
Todas las prácticas	NO
Capítulo 16. ANESTESIOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Tratamiento del Dolor	SI
Capítulo 17. CARDIOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Cardiografía de Impedancia	SI
Estudio de señales promediadas	SI
Rehabilitación del Cardiópata	SI
Sobreestim. Ecg intracavitario c/cateterismo	SI
Electrograma del Haz De His (incluye cateterismo)	SI
Electrofisiológico Simple y Complejo De Haz His	SI
Electrocardiograma con derivación intraesofágica	SI
Ergometría con consumo de oxígeno	SI
El resto de las Prácticas No Nomencladas	NO

Capítulo 18 ECOGRAFÍAS	
Prácticas Nomencladas	NO
Punción de Mama bajo ecografía	NO
Restantes procedimientos bajo ecografía (Punciones, Marcaciones)	SI
Ecografías 3D y 4D	SI
Ecografía para Amniocentesis	SI
Elastografías Hepáticas	SI
Ecodoppler cardíaco c/ burbujas	SI
Ecodoppler transcraneal con burbujas	SI
Ecodoppler sustancia negra	SI
Ecodoppler Transesofágico	SI
Biopsia coriónica por aspiración	SI
Resto de los Ecodoppler	NO
El resto de las Prácticas No Nomencladas	NO Excepto las excluidas *
Capítulo 20. GASTROENTEROLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Biofeedback	SI
PHMetrías Computarizadas	SI
Manometrías	SI
Fotocoagulación Hemorroidal	SI
Impedanciometría Intraluminal Multicanal	SI
Endocápsula	SI
VEDA Y VCC diagnósticas con o sin sedación	NO
VEDA Y VCC terapéuticas con o sin sedación	NO
Módulo de Argón Plasma C/Videoendoscopia Alta o Baja	SI
Restantes procedimientos endoscópicos, bajo Video/Computarizados y proced. con sedación	SI
El resto de las Prácticas No Nomencladas	NO
Capítulo 21. GENÉTICA HUMANA	
Todas las prácticas	SI Excepto Interconsulta genética, Cariotipo Simple y Bandeado y NT Plus
Capítulo 22. GINECO-OBSTETRICIA	

Prácticas Nomencladas	NO
Cytobrush-Endobrush	NO
El resto de las Prácticas No Nomencladas	NO Excepto las excluidas

Capítulo 23. HEMATOLOGÍA-INMUNOLOGÍA	
Todas las prácticas	NO Excepto Gen de la Hemocromatosis y HLA clase I y II Anti donante por luminex
Capítulo 24. HEMOTERAPIA	
Todas las prácticas que requieren Internación u Hospital de día	SI
Capítulo 25. REHABILITACIÓN	
Todas las prácticas	SI
Capítulo 26. MEDICINA NUCLEAR	
Todas las prácticas	NO Excepto: Rastreo Corporal con In 111 y Estudio de sobrevida plaquetaria
Capítulo 27. NEFROLOGÍA	
Todas las prácticas	SI
Capítulo 28. NEUMONOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO Excepto: Broncofibroscopía, Broncoscopía y Traqueoscopia
Procedimientos bajo video	SI
Procedimientos endoscópicos de lesión bronquial	SI
Estudio de la Reactividad Vascular Pulmonar	SI
Broncoscopía Virtual	SI
Poligrafía o estudio poligráfico del sueño	SI
El resto de las Prácticas No Nomencladas	NO
Capítulo 29. NEUROLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Polisomnografías en consultorio	NO
Polisomnografías / Poligrafías a domicilio	SI
Video electroencefalograma - Video telemetría	SI
Tratamiento con Toxina Botulínica/Botox	SI
Rehabilitación Cognitiva	SI
Test de Ados / Test de Adir	SI
Video Test de Impuso Cefálico (VHIT)	SI

El resto de las Prácticas No Nomencladas	NO
Capítulo 30. OFTALMOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO Excepto: Ejercicios Ortópticos
Test de Visión de Colores, Test de Lancaster, Examen de agudeza visual, Examen Sensorial, Test de Amsler, Estudios de Análisis de Film Lagrimal, Fondo de ojo, Toma de presión ocular, Gonioscopía, Exoftalmometría, Oftalmoscopia Binocular Indirecta, Test de Fijación, Campo Visual, Ecografía, Retinofluoresceinografía, Angiografía Digital, Tomografía de Papila (HRT), Curva	NO

Tensional Diaria, Topografía Corneal, Paquimetría, Ultrabiomicroscopía (UBM), Tomografía de Coherencia Óptica (OCT), Electroretinograma (ERG), Examen Ocular Neonatal, Electrooculograma (EOG), Potenciales Evocados Visuales (POE), Dacriocistografía, Microscopia Especular/Recuento de Células Endoteliales.	NO
Topografía y Paquimetría (prequirúrgicos de Cx Excimer), Aplicación Intravítrea o Subtenoniana de Sustancias, Prácticas Quirúrgicas y Cirugías Oftalmológicas en general, Pentacam uni y bilateral.	SI

Capítulo 31. OTORRINOLARINGOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Procedimientos endoscópicos- bajo video	SI
Evaluación Audiológica por observación de conducta	SI
Calibración de Implante Coclear	SI
Estimulación Auditiva para Implante Coclear	SI
Selección de Otoamplifonos	SI
Reflejo Estapedial	SI
SEMOC	SI
Evaluación de Tinnitus	SI
Fibrolaringoscopia (con y sin video)	NO
El resto de las Prácticas No Nomencladas	NO

Capítulo 33. PSIQUIATRÍA	
Todas las prácticas	SI
Capítulo 34. RADIOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Elastografía Hepática por RMN	SI
Tomografía de emisión de positrones "PET"	SI
Mamografía 3D por Tomosíntesis	SI
Mielotomografía	SI
VCC Virtual	SI
Resto de las tomografías y angiotomografías	NO
Resonancias y Angioresonancias en todas sus variantes con o sin sedación	NO
Punción de Mama bajo T.A.C. o Control Radiológico	NO
Punción biopsia histológica c/aguja gruesa (mamotome) incluye marcación c/clip	NO
Marcaciones mamarias	SI
Mieloradiculografía	SI
Restantes Procedimientos bajo T.A.C.	SI
Procedimientos bajo video	SI
Defecatógrafía	SI
Prácticas de hemodinamia o que se realizan en quirófano	SI
El resto de las Prácticas No Nomencladas	NO
Capítulo 35. TERAPIA RADIANTE	
Todas las prácticas	SI
Capítulo 36. UROLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO Excepto: Uretrocistofibroskopías
Procedimientos endoscópicos, computarizados, bajo eco, bajo video	SI
Pielografía Ascendente + Colocación de Pigtail	SI
El resto de las Prácticas No Nomencladas	NO
Capítulo 60 y 66. LABORATORIO	

Todas las prácticas Bioquímicas (<i>más de 20 determinaciones presentar informe para su facturación</i>)	NO Excepto: estudios específicos de HIV (Western Blot sin autorización), estudios neurometabólicos, Ige específica y TDBH
--	--

Criterios de Autorización para Prácticas Ambulatorias – AZUL

Capítulos 01 al 12	
Todos los capítulos	SI Excepto: 02.70.92/03.01.09/03.70.01/ 03.70.11/11.02.11/11.02.15/11.02.17/11.50.61/ 11.70.190 /12.19.32/ yesos e infiltraciones musculares
Capítulo 13 DERMATOLOGÍA	
Todas las prácticas	SI Excepto: 13.01.04/13.01.06/13.01.07/ 13.01.08 todas en consultorio
Capítulo 14. ALERGIA	
Prácticas Nomencladas	NO
Prácticas No Nomencladas	SI Excepto Cód. 14.50.12 / Test de Sensibilidad al Contraste
Capítulo 15. ANATOMÍA PATOLÓGICA	
Todas las prácticas	NO
Capítulo 16. ANESTESIOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Tratamientos del dolor	SI
Capítulo 17. CARDIOLOGÍA	
Rehabilitación del Cardiópata	SI
Sobreestim. Ecg intracavitario c/cateterismo	SI
Electrocardiograma del Haz de His	SI
Resto de las Prácticas Nomencladas	NO
Eco Stress	NO
Tilt Test	NO
Presurometría	NO
Holter más de 2 canales	NO

Ctrol/Reprogramación Marcapasos-Cardiodesfibrilador	NO
Ergometría 12 derivaciones	NO
El resto de las Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 18. ECOGRAFÍAS	
Prácticas Nomencladas	NO
Ecografía de partes blandas/ caderas	NO
Ecografía Transvaginal	NO
Ecografía prostática transrectal	NO
Ecografía Transrectal Femenina	NO
Ecografía de Bazo-Retroperitoneal-Grandes Vasos	NO
Ecografía de Cabeza y Cuello	NO
Ecografía de Masas Intestinales	NO
Ecografía Transcraneal, Transfontanelar	NO
Ecografía con Translucencia Nucal	NO
Ecografía de Piso Pelviano	NO
Scan Fetal	NO
EcoStress (Todas sus especificaciones)	NO
Ecodoppler cardíaco c/ burbujas	SI
Ecodoppler transcraneal con burbujas	SI
Ecodoppler sustancia negra	SI
Ecodoppler transesofágico	SI
Resto de los Ecodoppler	NO
Procedimientos bajo ecografía (Punciones – Marcaciones, etc)	SI Excepto Punción de mama bajo ECO o TAC
Ecografía para Amniocentesis	SI
Ecocardiograma Fetal Color	NO
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 20. GASTROENTEROLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Manometrías	SI
VEDA Y VCC diagnósticas con o sin sedación	NO
VEDA Y VCC terapéuticas con o sin sedación	NO
Módulo de Argón Plasma C/Videoendoscopia Alta o Baja	SI

Rectosigmoidoscopia con o sin video, diagnóstica	NO
Restantes proced. endoscópicos, Bajo Video/Computarizados y proced. con sedación	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 21. GENÉTICA HUMANA	
Todas las prácticas	SI Excepto Interconsulta genética, Cariotipo Simple y Bandeado y NT Plus
Capítulo 22. GINECO-OBSTETRICIA	
Prácticas Nomencladas	NO
Topicaciones Ginecológicas	NO
Vulvoscopía-Vaginoscopía	NO
Tomas de Biopsias y Cepillados	NO
Cytobrush-Endobrush	NO
El resto de las Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 23. HEMATOLOGÍA - INMUNOLOGÍA	
Todas las prácticas	NO Excepto Gen de la Hemocromatosis y HLA clase I y II Anti donante por luminex
Capítulo 24. HEMOTERAPIA	
Todas las prácticas que requieren Internación u Hospital de día	SI
Capítulo 25. REHABILITACIÓN	
Todas las prácticas	SI
Capítulo 26. MEDICINA NUCLEAR	
Perfusión Miocárdica (en todas sus variantes)	NO
Spect en todas sus variantes	NO
Centellograma con Radio, Talio y Tecnecio	NO
Restantes Prácticas Nomencladas	NO
Restantes Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 27. NEFROLOGÍA	
Todas las prácticas	SI
Capítulo 28. NEUMONOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO Excepto: Broncofibroscopia, Broncoscopia, Traqueoscopia y Capacidad Vital Lenta
Procedimientos endoscópicos y bajo video	SI
Programa de Rehabilitación EPOC	SI

Prueba de Función Pulmonar por compresión Toracoabdominal	SI
Poligrafía (con Oximetría y sin Oximetría)	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	NO
Capítulo 29. NEUROLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
EEG de Sueño (en todas sus variantes)	NO
EEG No Nomenclados	NO Excepto: video electroencefalograma, telemetría
EMG de MMSS, MMII y Cara	NO
EMG con Estimulación Repetitiva Estimulación Repetitiva alta y baja frecuencia	NO
EMG con Velocidad Motora de los 4 Miembros	NO
El resto de los EMG No Nomenclados	SI
Mapeo cerebral computarizado	NO
Potencial evocado bulbocavernoso y uretral incluye tiempo de latencia	SI
Potencial evocado Motor por Estimulación Magnética Cerebral	SI
Potenciales evocados (resto de variantes)	NO
Fibra única para estimulación eléctrica	NO
Blink réflex	NO
Test fisiológico del temblor	NO
Videonistagmografía	NO
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 30. OFTALMOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO Excepto: Ejercicios Ortópticos
Test de Visión de Colores, Test de Lancaster, Examen de agudeza visual, Examen Sensorial, Test de Amsler, Estudios de Análisis de Film Lagrimal, Fondo de ojo, Toma de presión ocular, Gonioscopía, Exoftalmometría, Oftalmoscopia Binocular Indirecta, Test de Fijación, Campo Visual, Ecografía, Retinofluoresceinografía, Angiografía Digital, Tomografía de Papila (HRT), Curva Tensional Diaria, Topografía Corneal, Paquimetría, Ultra biomicroscopia (UBM), Tomografía de Coherencia Óptica (OCT), Electroretinograma (ERG), Examen Ocular Neonatal, Electrooculograma (EOG), Potenciales	NO

Evocados Visuales (POE), Dacriocistografía, Microscopia Especular/Recuento de Células Endoteliales.	
Topografía y Paquimetría (prequirúrgicos de Cx Excimer), Aplicación Intravítrea o Subtenoniana de Sustancias, Prácticas Quirúrgicas y Cirugías Oftalmológicas en general, Pentacam uni y bilateral.	SI
Capítulo 31. OTORRINOLARINGOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Audiometrías - Logaudiometrías - Timpanometrías - Impedanciometrías - Acufenometría	NO
Otoemisiones acústicas	NO
Criocirugía nasal en consultorio	NO
Examen Otoneurológico	NO
Procedimientos endoscópicos - bajo video	SI
Prueba de Baha	NO
Maniobra de reposición de otolitos	NO
Rinofibrolaringoscopia con y sin video	NO
Prueba de S.I.S.I.	NO
Lavaje de oídos	NO
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 33. PSIQUIATRÍA	
Todas las prácticas	SI
Capítulo 34. RADIOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Espinograma - Escanograma	NO
Pangoniometría	NO
Mamografía Magnificada/ Con técnica de Ecklund	NO
Densitometrías Oseas	NO
Mamografías digitales	NO

Radiografías No Nomencladas (incluye Técnica de Marchand)	NO
Tomografía de emisión de positrones "PET"	SI
Mielotomografía	SI
VCC Virtual	SI
Resto de las tomografías y angiotomografías	NO
Resonancias y Angioresonancias en todas sus variantes con o sin sedación	NO
Punción de mama bajo T.A.C. o Control Radiológico	NO
Punción biopsia histológica c/aguja gruesa (mammotome) incluye marcación c/clip	NO
Restantes procedimientos bajo T.A.C.	SI
Procedimientos bajo video	SI
Prácticas de hemodinamia o que se realizan en quirófano	SI
Tránsito colónico con marcadores	NO
Tránsito intestino delgado doble contraste	NO
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 35. TERAPIA RADIANTE	
Todas las prácticas	SI
Capítulo 36. UROLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO Excepto: Uretrocistofibroskopías
Uroflujometrías (incluye computarizada)	NO
Estudio urodinámico completo	NO
Topicaciones Ulteriores Urológicas	NO
Penescopía	NO
Procedimientos endoscópicos, computarizados, bajo eco, bajo video	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 60 y 66. LABORATORIO	
Todas las prácticas Bioquímicas (<i>más de 20 determinaciones presentar informe para su facturación</i>)	NO Excepto: estudios específicos de HIV (Western Blot sin autorización), estudios neurometabólicos, Ige específica y TDBH

Criterios de Autorización para Prácticas Ambulatorias - BLANCO

Capítulos 01 al 12	
Todos los capítulos	SI Excepto: 02.70.92/03.01.09/03.70.01/ 03.70.11/11.02.11/11.02.15/11.02.17/11.50.61/ 11.70.190/12.19.32/ yesos e infiltraciones musculares
Capítulo 13 DERMATOLOGÍA	
Todas las prácticas	SI Excepto: 13.01.04/13.01.06/13.01.07/ 13.01.08 todas en consultorio
Capítulo 14 ALERGIA	
Prácticas Nomencladas	NO
Prácticas No Nomencladas	SI Excepto: 14.50.12 / Test de Sensibilidad al Contraste
Capítulo 15 ANATOMÍA PATOLÓGICA	
Todas las prácticas	NO

Capítulo 16 ANESTESIOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Tratamiento del Dolor	SI
Capítulo 17 CARDIOLOGÍA	
Rehabilitación del Cardiópata	SI
Sobreestim. Ecg intracavitario c/cateterismo	SI
Electrocardiograma del Haz de His	SI
El Resto de las prácticas Nomencladas	NO
Tilt Test	NO
Presurometría	NO
Holter 3 canales	NO
Control/Reprogramación MarcapasosCardiodesfibrilador NO	NO
Ergometría 12 derivaciones	NO
El resto de las prácticas No Nomenclados	SI
Capítulo 18 ECOGRAFÍAS	
Prácticas Nomencladas	NO

Ecografía de partes blandas/ caderas	NO
Ecografía Transvaginal	NO
Ecografía de Masas Intestinales, Hidrocolon	NO
Ecografía Prostática Transrectal y Transrectal Femenina	NO
Ecografía TN Translucencia Nucal	NO
Ecografía de Piso Pelviano	NO
Scan Fetal	NO
EcoStress	NO
Ecodoppler cardíaco c/ burbujas	SI
Ecodoppler transcraneal con burbujas	SI
Ecodoppler sustancia negra	SI
Ecodoppler Transesofágico	SI
El resto de los Ecodoppler	NO
Procedimientos bajo ecografía (Punciones - Marcaciones, etc)	SI Excepto Punción de mama bajo ECO o TAC
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 20. GASTROENTEROLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Manometrías	SI
VEDA Y VCC diagnósticas con o sin sedación	NO
VEDA Y VCC terapéuticas con o sin sedación	NO
Módulo de Argón Plasma C/Videoendoscopia Alta o Baja	SI
Rectosigmoidoscopia con o sin video, diagnóstica	NO
Restantes procedimientos endoscópicos, bajo Video/Computarizados y procedimientos con sedación	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 21. GENÉTICA HUMANA	
Todas las prácticas	SI Excepto Interconsulta genética, Cariotipo Simple y Bandeado y NT Plus
Capítulo 22. GINECO-OBSTETRICIA	
Prácticas Nomencladas	NO
Tomas de Biopsias y Cepillados	NO

Cytobrush - Endobrush	NO
Topicaciones ginecológicas	NO
Vulvoscopía, vaginoscopía	NO
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 23. HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	
Todas las prácticas	NO Excepto Gen de la Hemocromatosis y HLA clase I y II Anti donante por luminex
Capítulo 24. HEMOTERAPIA	
Todas las prácticas que requieren Internación u Hospital de día	SI
Capítulo 25. REHABILITACIÓN	
Todas las prácticas	SI
Capítulo 26. MEDICINA NUCLEAR	
Prácticas Nomencladas	NO
Perfusión Miocardiaca (en todas sus variantes)	NO
Spect (todas las regiones del cuerpo)	NO
Centellogramas con Radio, Talio y Tecnecio	NO
El Resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 27. NEFROLOGÍA	
Todas las prácticas	SI
Capítulo 28. NEUMONOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO Excepto: Broncofibroscopia, Broncoscopia, Traqueoscopia
Estudio de Mecánica pulmonar	NO
Espirometría computarizada	NO
Test de la marcha	NO
Difusión Pulmonar (DLCO)	NO
Examen Funcional Respiratorio	NO

Saturometría	NO
Oximetría	NO
Curva de Flujo Volumen	NO
Determinación de Volúmenes Pulmonares	NO
Examen funcional respiratorio	NO
Ventilación Voluntaria Máxima	NO

Curva flujo volumen computarizada	NO
Estudio de volúmenes pulmonares por pletismografía	NO
Procedimientos bajo video	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 29. NEUROLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
EEG de sueño	NO
EEG No Nomenclados (excepto: videoelectroencefalograma, telemetría)	NO
Polisomnografías	SI
EMG de MMSS y MMII	NO
EMG de cara	NO
EMG con estimulación repetitiva / Estimulación repetitiva alta y baja frecuencia	NO
EMG con velocidad motora de los 4 miembros	NO
El resto de EMG No Nomenclados	SI
Mapeo cerebral computarizado	NO
Potencial evocado bulbocavernoso y uretral incluye tiempo de latencia	SI
Potencial evocado motor x estimulación magnética cerebral	SI
Potenciales evocados (resto de variantes)	NO
Blink réflex	NO
Test fisiológico del temblor	NO
Fibra Única para Estimulación Eléctrica	NO
Videonistagmografía	NO
Examen Otoneurológico	NO
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 30. OFTALMOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO Excepto: Ejercicios Ortópticos

Test de Visión de Colores, Test de Lancaster, Examen de agudeza visual, Examen Sensorial, Test de Amsler, Estudios de Análisis de Film Lagrimal, Fondo de ojo, Toma de presión ocular, Gonioscopía, Exoftalmometría, Oftalmoscopia Binocular Indirecta, Test de Fijación, Campo Visual, Ecografía, Retinofluoresceinografía, Angiografía Digital, Tomografía de Papila (HRT), Curva Tensional Diaria, Topografía Corneal, Paquimetría, Ultrabiomicroscopía (UBM), Tomografía de Coherencia Óptica (OCT), Electroretinograma (ERG), Examen Ocular Neonatal, Electrooculograma (EOG), Potenciales Evocados Visuales (POE), Dacriocistografía, Microscopia Especular/Recuento de Células Endoteliales.	NO
Topografía y Paquimetría (prequirúrgicos de Cx Excimer), Aplicación Intravítrea o Subtenoniana de Sustancias, Prácticas Quirúrgicas y Cirugías Oftalmológicas en general, Examen Ocular Neonatal, Pentacam uni y bilateral.	SI
Capítulo 31. OTORRINOLARINGOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Criocirugía nasal en consultorio	NO
Audiometrías - Logoaudiometrías - Timpanometrías - Impedanciometrías - Acufenometría	NO
Otoemisiones acústicas	NO
Prueba de S.I.S.I.	NO
Examen Otoneurológico	NO
Rinofibrolaringoscopia con y sin video	NO
Procedimientos endoscópicos - bajo video	SI
El resto de las prácticas no Nomencladas	SI
Capítulo 33. PSIQUIATRÍA	
Todas las prácticas	SI
Capítulo 34. RADIOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO

Espinograma – Escanograma	NO
Pangoniometría	NO
Densitometría Ósea	NO
Mamografía Magnificada con técnica de Ecklund	NO
Mamografía Magnificada	NO
Radiografías No Nomencladas (incluye Técnica de Marchand)	NO
VCC Virtual	SI
Tomografía de emisión de positrones “PET”	SI
Mielotomografía	SI
Resto de las tomografías y angiotomografías	NO
Resonancias y Angioresonancias en todas sus variantes con o sin sedación	NO
Punción de Mama bajo TAC o Control Radiológico	NO
Punción biopsia histológica c/aguja gruesa (mamotome) incluye marcación c/clip	NO
Restantes procedimientos bajo Tac	SI
Procedimientos bajo video	SI
Prácticas de hemodinamia o que se realizan en quirófano	SI
Tránsito colónico con marcadores	NO
Tránsito intestino delgado doble contraste	NO
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 35. TERAPIA RADIANTE	
Todas las Prácticas	SI
Capítulo 36. UROLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO Excepto: Uretrocistofibroskopías
Uroflujometrías (incluye computarizada)	NO
Penescopía	NO
Estudio Urodinámico Completo	NO
Topicaciones Ulteriores Urológicas	NO
Procedimientos endoscópicos - computarizados - bajo eco, video	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 60 y 66. LABORATORIO	
Todas las prácticas Bioquímicas (<i>más de 20 determinaciones presentar informe para su facturación</i>)	NO Excepto: estudios específicos de HIV (Western Blot sin autorización), estudios neurometabólicos, Ige específica y TDBH

F) Prácticas Ambulatorias Excluidas de Cobertura para GALENO ORO, PLATA, AZUL Y BLANCO

- Anticuerpos dengue IGG
- Estudios y tratamientos de disfunción sexual
- Ondas de Choque Traumatológicas
- Regiscan
- Test farmacológico de papaverina con drogas vasoactivas
- Histerosonografía
- Histerosalpingografía Virtual
- Ecodoppler 3D
- Ecodoppler genital color con papaverina
- Ecodoppler cuerpos cavernosos
- Videocolposcopia
- IgG IgM para COVID-19

G) Estudios y Tratamientos de fertilidad-esterilidad

De acuerdo a la Ley Nacional 26862 de fertilización humana asistida, se cubren tratamientos de alta y baja complejidad. Los requerimientos de autorización y el detalle de exclusión de los estudios relacionados, se detallan a continuación, para todos los planes:

Estudio	Cobertura
CML (Cultivo Mixto Linfocitario)	Sin Cobertura
HSG virtual	Sin Cobertura
Inmunización c/ Linfocitos Paternos	Sin Cobertura
PGD (Diagn. Genet. Preimplantacional)	Sin Cobertura
Vitrificación ov/ espermat NO oncológica	Sin Cobertura
Inhibina B	No Requiere Autorización

Espermocultivo	No Requiere Autorización
Espermograma computarizado	No Requiere Autorización
Est. Hematológicos Lab	No Requiere Autorización
Free Beta	No Requiere Autorización
HAM	No Requiere Autorización
PAPPA	No Requiere Autorización
Swin Up	No Requiere Autorización
Espermograma c/técnica de Kruger	No Requiere Autorización
Test de Sobrevida Espermática	No Requiere Autorización
Test Hiposmótico	No Requiere Autorización
Test Túnel o Fragmentación Espermática	No Requiere Autorización
Cariotipo Simple y Bandeado (NN)	No Requiere Autorización
Ecografía Endocavitaria p/monitoreo de Ovulación	No Requiere Autorización
CASPASA	No Requiere Autorización
Carga viral en semen	Requiere Autorización
Cariotipo AR	Requiere Autorización
Columnas de Anexina	Requiere Autorización
TESE (Extracción Espermática Testicular)	Requiere Autorización

H) Prácticas y Procedimientos de Guardia

Dada la imposibilidad de preestablecer criterios para prácticas de urgencia, las detalladas a continuación -si son realizadas en un servicio de guardia- No requerirán autorización.

Procedimientos

- Lavado gástrico o esofágico (en paciente no internado).
- Colocación de sonda balón de sengstaken, blakemore, linton o similares en hemorragias digestivas por varices
- Esofágicas.
- Colocación de férulas
- Vendajes y yesos
- Traqueotomía. Traqueotomía (como única intervención).
- Extracción de cuerpo extraño en oído o nariz
- Extracción de cuerpo extraño en esófago o estómago

- Taponamiento nasal anterior y anteroposterior
- Cauterización de nariz
- Punción traqueal
- Transfusiones de sangre
- Sondaje vesical
- Curaciones
- Sutura Simple
- Nebulización
- Hemostasia de lesión gástrica o colónica por endoscopia
- Escarectomía simple
- Endoscopías
- Videobroncoscopía
- Uretrocistoscopia con instrumental rígido
- Uretrocistofibrosocopia
- Reducciones incruentas

Ecografías

- Ecografía toco ginecológica
- Ecografía (sólo para neonatos)
- Ecografía oftalmológica uni o bilateral
- Ecografía de testículos
- Ecografía de abdomen
- Ecografía renal
- Ecografía de aorta abdominal dinámica y estática (modo m)
- Ecografía pancreática o suprarrenal

I) Topes de Laboratorio.

Las prácticas de Laboratorio mencionadas a continuación tienen topes anuales por socio:

CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	TOPES
60503717	25 (OH) D3, 25 HO VIT D, 25 HIDROXIVITAMINA D	2 x año
60504001	AC. ANTITRANSGLUTAMINASA IGA, IGG,	4 x año
662153	ACIDO FOLICO - INTRAERITROCITARIO.	2 x año
235070	ANTICARDIOLIPINA IGG,IGM,IGA	2 x año
60508157	ANTICUERPO ANTIPEROXIDASA (TPO), ACPOS.ANTI TIROPIROXIDASA,ANT. ANTIPEROXIDASA ULTRASE, ACPO ANTI PEROXID.ULTRASE, AC. ANTI FRACCION MICROSMAL (AFM). VALIDO PARA ANTICUERPOS ANTI FRACCION MICROSMAL	2 x año
60502581	ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGA	2 x año
60502579	ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGG, ANTICARDIOLIPINA ACPOS.	2 x año
60502580	ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGM	2 x año
60502506	ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO IGA	4 x año
60502507	ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO IGG IGM	4 x año
60502290	ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS IGG	2 x año
60502291	ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS IGM	2 x año
2350180	ANTIFOSFOLIPIDOS ANTICUER	2 x año
60501000	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	2 x año
661000	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL, PSA T	2 x año
662790	ANTIMULLERIANA, HORMONA (HAM)	1 x año
60502803	ANTIPEPTODEAMINO DE GLIADINA, PEPTIDO DEAMINADO DE GLIADINA	4 x año
660059	ARSENICO (AS) , SERICO O URINARIO.	1 x año
60501445	ARSENICO EN ORINA	1 x año
60501446	ARSENICO EN SANGRE	1 x año
60502122	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IGG	2 x año
60502123	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IGM	2 x año
662980	BETA 2 GLICOPROTEINA, AC. IGA ANTI-	2 x año
662982	BETA 2 GLICOPROTEINA, AC. IGG ANTI-	2 x año
662984	BETA 2 GLICOPROTEINA, AC. IGM ANTI-	2 x año
2350133	BETA 2 GLICOPROTEINA.	2 x año
663384	CARDIOLIPINAS, AC. IGA ANTI	2 x año
663392	CARDIOLIPINAS, AC. IGG ANTI	2 x año
663401	CARDIOLIPINAS, AC. IGM ANTI	2 x año
215010	CARIOTIPO EN MEDULA OSEA	4 x año
660140	CARIOTIPO, MAPA CROMOSOMICO.	1 en la vida
60000140	CARIOTIPO, MAPA CROMOSOMICO.	1 en la vida
663443	CARIOTIPO, MEDULA OSEA (CITOGENETICO DE MO)	4 x año
60501015	CD4 SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS POR CF	2 x año
2350291	CD4 SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS POR CF	2 x año
661015	CD4,CD8, SUB POBLACION LINFOCITARIA POR CITOM. DE FLUJO (C/U)	2 x año

60000170	COAGULO, RETRACCION DE	2 x año
660170	COAGULO, RETRACCION DE	2 x año
230119	COAGULO, RETRACCION DEL	2 x año
663820	COBRE - URINARIO	1 x año
660172	COBRE (CU), SERICO.	1 x año
60502173	COBRE EN ORINA	1 x año
60503820	COVID 19, CORONAVIRUS, CORONA VIRUS, PCR	3 x mes
664136	CROMO (CR), URINARIO	1 x año
60502638	CROMO, SANGRE U ORINA, DOSAJE DE	1 x año
664632	ENDOMISIO, AC. IGA ANTI (EMA IGA)	4 x año
664640	ENDOMISIO, AC. IGG ANTI (EMA IGG)	4 x año
60503711	FACTOR V LEIDEN	2 x año
665102	FACTOR V LEIDEN - PCR	2 x año
235042	FACTOR V LEIDEN/PCR	2 x año
665230	FERRITINA	3 x año
60502379	FERRITINA	3 x año
2350346	FERRITINA	3 x año
265030	FERRITINA	3 x año
60502019	FOLICO ACIDO INTRAERITROCITARIO, AC. FOLICO ERITROCITARIO	2 x año
2350340	FOLICO ACIDO INTRAERITROCITARIO, AC. FOLICO ERITROCITARIO	2 x año
660352	FOLICO, ACIDO.	2 x año
60000352	FOLICO, ACIDO.	2 x año
665452	FOSFOLIPIDOS, AC. IGG ANTI	2 x año
665461	FOSFOLIPIDOS, AC. IGM ANTI	2 x año
665465	FOSFOLIPIDOS, AC. TOTALES ANTI- (IGA, IGG, IGM)	2 x año
661065	FRUCTOSAMINA	2 x año
60501065	FRUCTOSAMINA	2 x año
665576	GLIADINA, AC. IGA ANTI PEPTIDO DEAMIDADO DE (DGP,IGA ANTI)	4 x año
665583	GLIADINA, AC. IGG ANTI PEPTIDO DEAMIDADO DE (DGP,IGG ANTI)	4 x año
60501070	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	2 x año
661070	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HB A1C)	2 x año
60503335	HEPATITIS B CARGA VIRAL AMPLICOR	2 x año
60503340	HEPATITIS B DNA CARGA VIRAL BRANCHED	2 x año
60503331	HEPATITIS B DNA VIRAL POR PCR	2 x año
665914	HEPATITIS B, CARGA VIRAL	2 x año
665931	HEPATITIS B, DNA VIRAL (HBV, DNA) (PCR, CUALITATIVO)	2 x año
60503375	HEPATITIS C CARGA VIRAL PCR	2 x año
60503350	HEPATITIS C DNA CARGA VIRAL BRANCHED	2 x año
66503360	HEPATITIS C GENOTIPIFICACION PCR	2 x año
665956	HEPATITIS C, CARGA VIRAL (PCR)	2 x año
665965	HEPATITIS C, GENOTIPIFICACION (PCR)	2 x año
661105	HIV CARGA VIRAL	3 x año

60503435	HIV RESISTENCIA A RETROVIRALES	2 x año
666281	HIV RESISTENCIA A RETROVIRALES	2 x año
60501105	HIV, CARGA VIRAL.	3 x año
666332	HLA B 27 MOLECULAR	1 x año
2150142	HLAB 27	1 x año
2350372	HLAB 27	1 x año
666452	HOMOCISTEINA	2 x año
60502703	HOMOCISTEINA	2 x año
2350131	HOMOCISTEINA	2 x año
60503024	HORMONA ANTIMULLERIANA	1 x año
60504122	INMUNOFENOTIPIFICACION, FENOTIPIFICACION	4 x año
660543	INSULINA	2 x año
60000543	INSULINA, POR RADIOINMUNOENSAYO, CADA DETERMINACION.	2 x año
60502525	LUPICO ANTICOAGULANTE O INHIBIDOR	2 x año
667341	MANGANESO - SERICO	1 x año
662709	MOD. ANTICOAGULANTE LUPICO SIN INHIBICION	2 x año
662734	MOD. ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO, LIBRE+TOTAL (PSA-L+T)	2 x año
666845	MOD. INMUNOFENOTIPO-SUBPOBLACIONES LINFOCITARIA	4 x año
60503499	PEPTIDOS DEANIMADOS IGG, IGA	4 x año
668315	PEROXIDASA TIROIDEO, AC. ANTI (ATPO / TPO)	2 x año
60503635	PROTEINA C CROMOGENICA	2 x año
60503704	PROTEINA C FUNCIONAL	2 x año
668614	PROTEINA C FUNCIONAL, CROMOGENICO	2 x año
2350178	PROTEINA C INMUNOLOGICA, BIOLOGICA, FUNCIONAL	2 x año
235058	PROTEINA S COAGULACION.	2 x año
668648	PROTEINA S FUNCIONAL, COAGULOMETRICO	2 x año
2350106	PROTEINA S LIBRE/TOTAL/FUNCIONAL	2 x año
668640	PROTEINA S TOTAL	2 x año
60503645	PROTOMBINA 20210	2 x año
235010	PROTOMBINA 20210 A PCR	2 x año
2350195	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	2 x año
60508793	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	2 x año
669016	SELENIO (AA) - SERICO	1 x año
60501005	SUB UNIDAD BETA MARCADOR DE GONADOTROFINA CORIONICA CUALITATIVA (BHCG, BHCGH, BHCGE)	4 x mes
661170	SUBUNIDAD BETA DE GONADOTROFINA CORIONICA (CUALITATIVA) HCG O B HCG	4 x mes
60000847	SUDOR TEST DE, (ELECTROLITOS)	3 en la vida
660847	SUDOR, TEST DE	3 en la vida
60502086	TIROGLOBULINA	2 x año
669460	TIROGLOBULINA, AC. ULTRASENSIBLE.	2 x año
669622	TRANSGLUTAMINASA, TISULARAC. IGA ANTI (TGA)	4 x año
660938	VITAMINA B12	2 x año

60000938	VITAMINA B12	2 x año
669913	VITAMINA D3 (25 HIDROXICALCIFEROL O COLECALCIFEROL)	2 x año
60504110	VITAMINA D3.	2 x año
660982	ZINC (ZN), SERICO.	1 x año
60000981	ZINC ERITROCITARIO	1 x año
660981	ZINC ERITROCITARIO - PROTOPORFIRINA.	1 x año
60000982	ZINC SERICO	1 x año
60508396	ZINC SERICO, DOSAJE	1 x año

Le recordamos que de igual modo Usted deberá seguir autorizando por el canal de conectividad asignado, en caso de corresponder, todas aquellas prácticas descriptas anteriormente y contempladas en su contrato vigente con Galeno.

13. CONTACTOS

AMBA
SAP- SERVICIO DE ATENCIÓN AL PRESTADOR 0810-999-7737 doc.mail@galenoargentina.com.ar De lunes a viernes de 9 a 18 hs.
LIQUIDACIONES 0810-555-4455 Liquidacionesypagos@galeno.com.ar De lunes a viernes de 9 a 17 hs.
PAGOS Liquidacionesypagos@galeno.com.ar
AUDITORÍA MÉDICA DE FACTURACIÓN 4321-4071 De lunes a viernes de 10 a 17 hs.
CENTRAL DE AUTORIZACIONES 5382-5104 Prácticas ambulatorias: opción 1 de Lu a Vie de 9 a 17 hs. Internaciones y cirugías ambulatorias: opción 2 de Lu a Vie de 9 a 17 hs. Oftalmología: opción 4 de Lu a Vie de 9 a 17 hs. Envío de Fax: opción 5 Solicitudes y denuncias de internación y solicitudes de estudios para pacientes internados o derivaciones: fax.internacionesycirugiasambulatorias@galenoargentina.com.ar Solicitudes de material para pacientes internados: auditoria.protesis@galenoargentina.com.ar Solicitudes de órdenes de internación con presupuesto: presupuestos.internaciones@galenoargentina.com.ar

ADMISIONES Y AUTORIZACIONES SALUD MENTAL (AMBA únicamente)

Lima 693 C.A.B.A. 0800-333-5100 De

lunes a viernes de 9 a 18 hs.

prestadores.salud.mental@galenoargentina.com.ar

AYUDA TÉCNICA SOBRE EL SITIO WEB

0810-888-2228

De lunes a viernes de 9 a 18 hs.

INTERIOR DEL PAÍS

0810-999 SUCURSAL (7828)

www.galeno.com.ar