



Guía de Requerimientos de Autorización

ORO y PLATA**Criterios de Autorización para Prácticas Ambulatorias****Capítulos 01 al 13**

Todos los capítulos

SI

Excepto Cód: 11.02.11/11.02.15/ 12.02.01/ 12.02.02/
12.02.03/ 12.02.04/ 13.01.04 (en Consultorio)**Capítulo 14. ALERGIA**

Prácticas Nomencladas

NO

Prácticas No Nomencladas

SI

Capítulo 15. ANAT. PATOLOGICA

Prácticas Nomencladas

NO

Prácticas No Nomencladas

NO

Capítulo 16. ANESTESIOLOGIA

Prácticas Nomencladas

NO

Tratamientos del dolor

SI

Capítulo 17. CARDIOLOGIA

Prácticas Nomencladas

NO

Tilt Test

NO

Presurometría

NO

Cardiografía de impedancia

SI

Osciloscopías

NO

Ctrol/ Reprogramación de Marcapasos/ Cardiodesfibrilador

NO

Estudio de señales promediadas

SI

Ergometría de 12 derivaciones

NO

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. ECOGRAFIAS

Prácticas Nomencladas

NO

Ecodopler (Todas las regiones)

NO

Punción de Mama bajo ecografía

NO



ORO y PLATA (Cont.)**Capítulo 18. ECOGRAFIAS (cont.)**

Restantes procedimientos bajo ecografía (Punciones - Marcaciones)	SI
Ecografías 3D y 4D	SI
Ecografía para Amniocentesis	SI
Ecografía con Translucencia Nucal	Oro: NO / Plata: SI
Scan Fetal	Oro: NO / Plata: SI
Elastografía Hepática (fibroscan)	SI
El resto de las Prácticas No Nomencladas	NO

Capítulo 20. GASTROENTEROLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
Biofeedback	SI
PHMetrías Computarizadas	SI
Manometría	SI
Fotocoagulación Hemorroidaria	SI
Impedanciometría Intraluminal Multicanal	SI
Procedimientos endoscópicos, bajo Video/Computarizados y procedimientos con sedación	SI
El resto de las Prácticas No Nomencladas	NO

Capítulo 21. GENETICA HUMANA

Interconsulta genética, Cariotipo Simple y Bandeado	NO
El Resto de las Prácticas Nomencladas	SI
NT Plus	Oro: NO / Plata: SI
Prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 22. GINECO-OBSTETRICIA

Prácticas Nomencladas	NO
Cytobrush-Endobrush	NO
Procedimientos por punción No Nomenclados	SI
El resto de las Prácticas No Nomencladas	NO

Capítulo 23. HEMATOLOGIA-INMUNOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
Estudios para Talasemia	NO
Gen de la Hemocromatosis	SI
Estudios por Biología Molecular	NO
El resto de las Prácticas No Nomencladas	NO

ORO y PLATA (Cont.)

Capítulo 24. HEMOTERAPIA

Todas las prácticas que requieren Internación u Hospital de día	SI
---	----

Capítulo 25. REHABILITACION

Prácticas Nomencladas	SI
-----------------------	----

Prácticas No Nomencladas	SI
--------------------------	----

Capítulo 26. MEDICINA NUCLEAR

Prácticas Nomencladas	NO
-----------------------	----

Prácticas No Nomencladas	NO
Excepto: Rastreo Corporal con In 111	

Capítulo 27. NEFROLOGIA

Prácticas Nomencladas	SI
-----------------------	----

Prácticas No Nomencladas	SI
--------------------------	----

Capítulo 28. NEUMONOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
Excepto: Broncofibroscopía, Broncoscopía y Traqueoscopia	

Estudio de Mecánica pulmonar	NO
------------------------------	----

Espirometría computarizada	NO
----------------------------	----

Test de la marcha	NO
-------------------	----

Difusión Pulmonar (DLCO)	NO
--------------------------	----

Curva de Flujo Volumen	NO
------------------------	----

Determinación e Volúmenes Pulmonares	NO
--------------------------------------	----

Procedimientos bajo video	SI
---------------------------	----

Procedimientos endoscópicos de lesión bronquial	SI
---	----

Estudio de la Reactividad Vascular Pulmonar	SI
---	----

Broncoscopía Virtual	SI
----------------------	----

El resto de las Prácticas No Nomencladas	NO
--	----

Capítulo 29. NEUROLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
-----------------------	----

Polisomnografías	SI
------------------	----

EEG No Nomenclados	NO
--------------------	----

Mapeo cerebral computarizado	NO
------------------------------	----

Procedimientos bajo video	SI
---------------------------	----

Tratamiento con Toxina Botulínica/Botox	SI
---	----

El resto de las Prácticas No Nomencladas	NO
--	----



ORO y PLATA (Cont.)

Capítulo 30. OFTALMOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
Exámen de agudeza visual, Refractometría computada, biomicroscopía, toma de presión ocular, test de AMSER, test de LANCASTER, test de ducciones forzadas, exámen sensorial, test de visión de color, estudios de análisis del film pre-corneal, test de estereopsis, pruebas de permeabilidad lagrimal, tomografía de papila HRT, tomografía de coherencia óptica OCT.	NO
Campo visual computado, Angiografía digital, indocianinografía, topografía, paquimetría, inyección de sustancias terapéuticas, electroretinograma, electrooculograma, curva tensional diaria (mínimo 4 tomas), ultrabiomicroscopía de segmento anterior, prácticas quirúrgicas y cirugías oftalmológicas en general. Microscopia Especular – Recuento de Células Endoteliales.	SI
Potenciales Evocados Visuales	NO
Cirugía refractiva, Excimer y Yag laser, Facoemulsificación	SI

Capítulo 31. OTORRINOLARINGOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
Criocirugía nasal en consultorio	SI
Evaluación otoneurológica	SI
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
Fibrolaringoscopia (con y sin video)	NO
El resto de las Prácticas No Nomencladas	NO

Capítulo 34. RADIOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
Tomografías (en todas sus variantes)	NO
Tomografía de emisión de positrones "PET"	SI
Angi coronariografía por tomografía	SI
Mielotomografía	SI
Resonancia Nuclear Magnética (en todas sus variantes)	NO
Punción de Mama bajo T.A.C.	NO
Marcaciones mamarias	SI
Mieloradiculografía	SI
Restantes Procedimientos bajo T.A.C.	SI
Procedimientos bajo video	SI
Defecatógrafía	SI

ORO y PLATA (Cont.)

Capítulo 34. RADIOLOGIA (Cont.)

Prácticas de hemodinamia o que se realizan en quirófano	SI
---	----

El resto de las Prácticas No Nomencladas	NO
--	----

Capítulo 35. TERAPIA RADIANTE

Todo el capítulo	SI
------------------	----

Capítulo 36. UROLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO Excepto: Uretrocistofibroskopías
-----------------------	--

Penoscopía	NO
------------	----

Procedimientos endoscópicos, computarizados, bajo eco, bajo video	SI
---	----

Pielografía Ascendente + Colocación de Pigtail	SI
--	----

El resto de las Prácticas No Nomencladas	NO
--	----

Capítulo 66. LABORATORIO

Todas las prácticas Bioquímicas	NO Excepto: Estudios específicos de HIV y estudios neurometabólicos
---------------------------------	--

AZUL

Criterios de Autorización para Prácticas Ambulatorias

Capítulos 01 al 13

Todos los capítulos	SI Excepto: cód. 11.02.11 / 11.02.15 / 13.01.04 (en Consultorio)
---------------------	---

Capítulo 14. ALERGIA

Prácticas Nomencladas	NO
-----------------------	----

Prácticas No Nomencladas	SI
--------------------------	----

Capítulo 15. ANAT. PATOLOGICA

Prácticas Nomencladas	NO
-----------------------	----

Prácticas No Nomencladas	NO
--------------------------	----

Capítulo 16. ANESTESIOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
-----------------------	----

Tratamientos del dolor	SI
------------------------	----



AZUL (Cont.)

Capítulo 17. CARDIOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
Eco Stress	NO
Tilt Test	NO
Osciloscopías	NO
Presurometría	NO
Cardiografía de impedancia	SI
Holter más de 2 canales	NO
Ctrol/Reprogramació Marcapasos-Cardiodesfibrilador	NO
Estudio de señales promediadas	SI
Ergometría 12 derivaciones	NO
Rehabilitación del cardíopata	SI
Sobreestim. Ecg intracavitario c/cateterismo	SI
El resto de las Prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 18. ECOGRAFIAS

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
EcoStress (Todas sus especificaciones)	NO
Ecodoppler (Todas sus especificaciones)	NO
Procedimientos bajo ecografía (Punciones – Marcaciones, etc)	SI
Ecografías 3D y 4D	SI
Ecografía para Amniocentesis	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 20. GASTROENTEROLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
	Excepto: prácticas endoscópicas, con o sin sedación anestésica

AZUL (Cont.)

Capítulo 20. GASTROENTEROLOGIA (Cont.)

Biofeedback	SI
PHMetrías Computarizadas	SI
Manometria	SI
CPR (Colangiopancreatograf. Retrograda)	SI
Procedimientos endoscópicos, bajo Video/Computarizados y procedimientos con sedación	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 21. GENETICA HUMANA

Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 22. GINECO-OBSTETRICIA

Prácticas Nomencladas	NO
Topicaciones Ginecológicas	NO
Vulvoscopía-Vaginoscopía	NO
Biopsia Perineal, Anal	NO
Amnioscopía	SI
Cytobrush-Endobrush	NO
El resto de las Prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 23. HEMATOLOGIA-INMUNOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
Estudios para Talasemia	NO
Gen de la Hemocromatosis	SI
Estudios por Biología Molecular	NO
El resto de las Prácticas No Nomenclados	NO

Capítulo 24. HEMOTERAPIA

Todas las prácticas que requieren Internación u Hospital de día	SI
---	----

Capítulo 25. REHABILITACION

Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 26. MEDICINA NUCLEAR

Perfusión Miocárdica (en todas sus variantes)	NO
---	----



AZUL (Cont.)

Capítulo 26. MEDICINA NUCLEAR (Cont.)

Spect en todas sus variantes	NO
Cisternografía Isotópica	SI
Restantes Prácticas Nomencladas	NO
Restantes Prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 27. NEFROLOGIA

Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 28. NEUMONOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO Excepto: Broncofibroscopía, Broncoscopía, Traqueoscopia y Capacidad Vital Lenta
Estudio de Mecánica pulmonar	NO
Espirometría computarizada	NO
Test de la marcha	NO
Difusión Pulmonar (DLCO)	NO
Saturometría - Oximetría	NO
Saturometría Pediátrica	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. NEUROLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
EEG de Sueño (en todas sus variantes)	NO
EEG No Nomenclados (excepto el que se realice con internación)	NO
EMG de MMSS, MMII y Cara	NO
El resto de los EMG No Nomenclados	SI
Polisomnografías	SI
Estudio de reflejo bulbocavernoso	SI

AZUL (Cont.)

Capítulo 29. NEUROLOGIA (Cont.)

Mapeo cerebral computarizado	SI
Potenciales Evocados (en todas sus variantes)	NO
Procedimientos bajo video	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 30. OFTALMOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
Exámen de agudeza visual, Refractometría computada, biomicroscopía, toma de presión ocular, test de AMSER, test de LANCASTER, test de ducciones forzadas, exámen sensorial, test de visión de color, estudios de análisis del film pre-corneal, test de estereopsis, pruebas de permeabilidad lagrimal, tomografía de papila HRT, tomografía de coherencia óptica OCT.	NO
Campo visual computado, Angiografía digital, indocianinografía, topografía, paquimetría, inyección de sustancias terapéuticas, electroretinograma, electrooculograma, curva tensional diaria (mínimo 4 tomas), ultrabiomicroscopía de segmento anterior, prácticas quirúrgicas y cirugías oftalmológicas en general. Microscopia Especular – Recuento de Células Endoteliales.	SI
Potenciales Evocados Visuales	NO
Cirugía refractiva, Excimer y Yag laser, Facoemulsificación	SI

Capítulo 31. OTORRINOLARINGOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO Excepto: Rinofibrolaringoscopías
Audio -Logo - Impedancio	NO
Otoemisiones acústicas	NO
Criocirugía nasal en consultorio	SI
Evaluación otoneurológica	SI
Procedimientos endoscópicos- bajo video	SI
Timpanometría	NO
Timpanometría Pediátrica	NO
Impedanciometria Pediátrica	NO
Evaluación Audiológica por observación de conducta	SI
Acufenometría	NO
El resto de las prácticas No Nomencladas	NO

Capítulo 34. RADIOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
Espinograma - Escanograma	NO
Mamografía Magnificada/ Con técnica de Ecklund	NO
Densitometrías Oseas	NO
Mamografías digitales	NO



AZUL (Cont.)

Capítulo 34. RADIOLOGIA (Cont.)

Tomografías (en todas sus variantes)	NO
Tomografía de emisión de positrones "PET"	SI
Angiografías por tomografía	SI
Mielotomografía	SI
Resonancia Nuclear Magnética (en todas sus variantes)	NO
Procedimientos bajo Tac	SI
Mieloradiculografía	SI
Procedimientos bajo video	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 35. TERAPIA RADIANTE

Todo el capítulo	SI
------------------	----

Capítulo 36. UROLOGÍA

Prácticas Nomencladas	NO Excepto: Uretrocistofibroscopías
Penoscopía	NO
Procedimientos endoscópicos, computarizados, bajo eco, bajo video	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 66. LABORATORIO

Todas las prácticas Bioquímicas	NO Excepto: Estudios específicos de HIV y estudios neurometabólicos
---------------------------------	--

BLANCO

Criterios de Autorización para Prácticas Ambulatorias

Capítulos 01 al 13

Todos los capítulos	SI
---------------------	----

Capítulo 14. ALERGIA

Prácticas Nomencladas	NO
Prácticas No Nomencladas	Excluido de Cobertura

BLANCO (Cont.)**Capítulo 15. ANAT. PATOLOGICA**

Prácticas Nomencladas	NO
-----------------------	----

Prácticas No Nomencladas	NO
--------------------------	----

Capítulo 16. ANESTESIOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
-----------------------	----

Tratamientos del dolor	SI
------------------------	----

Capítulo 17. CARDIOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
	Excepto: 17.01.03:ECG Haz de Hiz

Tilt Test	NO
-----------	----

Presurometría	NO
---------------	----

Cardiografía de impedancia	SI
----------------------------	----

Holter 3 canales	SI
------------------	----

Ctrol/Reprogramació Marcapasos-Cardiodesfibrilador	SI
--	----

Estudio de señales promediadas	SI
--------------------------------	----

Ergometría 12 derivaciones	NO
----------------------------	----

Rehabilitación del cardiópata	SI
-------------------------------	----

Sobreestim. Ecg intracavitario c/cateterismo	SI
--	----

El resto de las prácticas No Nomenclados	SI
--	----

Capítulo 18. ECOGRAFIAS

Prácticas Nomencladas	NO
-----------------------	----

Ecografía de partes blandas/ caderas	NO
--------------------------------------	----

Ecografía Transvaginal	NO
------------------------	----

Ecografía de Masas Intestinales, Hidrocolon	NO
---	----

Ecografía Transrectal	SI
-----------------------	----

Ecodopler (Todas las regiones)	SI
--------------------------------	----

Procedimientos bajo ecografía (Punciones –Marcaciones)	SI
--	----

Ecografías 3D y 4D	SI
--------------------	----

El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
--	----

Capítulo 20. GASTROENTEROLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
	Excepto: prácticas endoscópicas, con o sin sedación anestésica



BLANCO (Cont.)**Capítulo 20. GASTROENTEROLOGIA (Cont.)**

Biofeedback	SI
PHMetrías Computarizadas	SI
Manometria	SI
CPR (Colangiopancreatograf. Retrograda)	SI
Procedimientos endoscópicos No NN - Bajo Video - Computarizados, c/s sedación	SI

Capítulo 21. GENETICA HUMANA

Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 22. GINECO-OBSTETRICIA

Prácticas Nomencladas	NO
Amnioscopía	SI
Cytobrush-Endobrush	SI
Procedimientos endoscópicos No Nomenclados	SI
Procedimientos por punción No Nomenclados	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 23. HEMATOLOGIA-INMUNOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
Prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 24. HEMOTERAPIA

Todas las prácticas que requieren Internación u Hospital de día	SI
---	----

Capítulo 25. REHABILITACION

Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 26. MEDICINA NUCLEAR

Prácticas Nomencladas	NO
Perfusión Miocárdica (en todas sus variantes)	NO
Spect Cardíaco (en todas sus variantes)	NO
Prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 27. NEFROLOGIA

Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI

BLANCO (Cont.)

Capítulo 28. NEUMONOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO Excepto: Broncofibroscopía, Broncoscopía, Traqueoscopia y Capacidad Vital Lenta
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 e 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. NEUROLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
Polisomnografías	SI
Potenciales Evocados (en todas sus variantes)	NO
EMG de MMSS y MMII	NO
El resto de EMG No Nomenclados	SI
Estudio de reflejo bulbocavernoso	SI
Mapeo cerebral computarizado	SI
Procedimientos bajo video	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 30. OFTALMOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
Exámen de agudeza visual, Refractometría computada, biomicroscopía, toma de presión ocular, test de AMSER, test de LANCASTER, test de ducciones forzadas, exámen sensorial, test de visión de color, estudios de análisis del film pre-corneal, test de estereopsis y pruebas de permeabilidad lagrimal.	NO



BLANCO (Cont.)

Capítulo 30. OFTALMOLOGIA (Cont.)

Campo visual computado, Angiografía digital, indocianinografía, topografía, paquimetría, inyección de sustancias terapéuticas, tomografía de papila HRT, tomografía HTA, electroretinograma, electrooculograma, curva tensional diaria (mínimo 4 tomas), ultrabiomicroscopía de segmento anterior, prácticas quirúrgicas y cirugías oftalmológicas en general.

SI

Potenciales Evocados Visuales

NO

Cirugía refractiva, Excimer y Yag laser, Facoemulsificación

SI

Capítulo 31. OTORRINOLARINGOLOGIA

Prácticas Nomencladas

NO

Excepto:
Rinofibrolaringoscopías

Criocirugía nasal en consultorio

SI

Evaluación otoneurológica

SI

Audio -Logo- Impedancia

NO

Acufenometría

NO

Otoemisiones acústicas

SI

Procedimientos endoscópicos- bajo video

SI

Timpanometría

NO

Evaluación Audiológica por observación de conducta

SI

El resto de las prácticas no Nomencladas

SI

Capítulo 34. RADIOLOGIA

Prácticas Nomencladas

NO

Espinograma - Escanograma

NO

Densitometría Ósea

NO

Mamografía Magnificada con técnica de Ecklund

Excluido de Cobertura

Mamografía Magnificada

SI

Resonancia Nuclear Magnética (En todas sus variantes)

SI

Tomografías (En todas sus variantes)

SI

Procedimientos bajo Tac

SI

Procedimientos bajo video

SI

El resto de las prácticas No Nomencladas

SI

Capítulo 35. TERAPIA RADIANTE

Todas las Prácticas

SI

BLANCO (Cont.)

Capítulo 36. UROLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO Excepto: Uretrocistofibroskopías
Penescopía	SI
Procedimientos endoscópicos- computarizados- bajo eco, video-	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 66. LABORATORIO

Todas las prácticas Bioquímicas	NO Excepto: Estudios específicos de HIV y estudios neurometabólicos
---------------------------------	--

BLANCO PD

Criterios de Autorización para Prácticas Ambulatorias

Requieren autorización TODAS las Prácticas, excepto las que se detallan a continuación:

Capítulo 15: Prácticas Nomencladas
Capítulo 17: Electrocardiograma
Capítulo 18: Ecografías Nomencladas (excepto Ecografía para Amniocentesis) y Ecografía Transvaginal
Capítulo 22: Pap y Colposcopia
Capítulo 29: Electroencefalograma simple
Capítulo 31: Otoemisiones Acústicas
Capítulo 34: Radiografías Nomencladas (excepto las Radiografías Odontológicas)
Capítulo 60: Ninguna práctica se autoriza salvo estudios específicos de HIV y estudios neurometabólicos

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

Estudios y tratamientos de disfunción sexual
Ecodoppler Power
Ondas de Choque Traumatológicas
Regiscan
Test farmacológico de papaverina con drogas vasoactivas
Histerosonografía



» 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
Inhibina B	Sin Cobertura
Inmunización c/ Linfocitos Paternos	Sin Cobertura
PGD (Diagn.Genét.Preimplantacional)	Sin Cobertura
Vitrificación óv/ espermat NO oncológica	Sin Cobertura
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
Carga viral en semen	Requiere Autorización
Cariotipo AR	Requiere Autorización
CASPASA	Requiere Autorización
Columnas de Anexina	Requiere Autorización
TESE (Extracción Espermática Testicular)	Requiere Autorización