

CRITERIOS DE AUTORIZACIÓN DE PRESTACIONES

Planes AcC, A1, A2, A3, A4, A5, A6

Características Generales

COBERTURA AMBULATORIA	Criterios de autorización
Consultas Médicas	Sin Autorización
Laboratorio de Baja y Mediana Complejidad	
Alergia Nomenclada	
Anatomía Patológica Nomenclada (a excepción de los códigos ; 150108; 150109 que requieren autorización)	
Cardiología Nomenclada (a excepción de los códigos 170109; 170117; 170203 que requieren autorización)	
Dermatología-operaciones en la piel y tejido celular Nomenclada (a excepción de los códigos, 130102, 130103,130115 que requieren autorización)	
Ginecología Nomenclada	
Obstetricia Nomenclada (a excepción de los códigos 220201; 220401 que requieren autorización)	
Radiografías y Ecografías Nomencladas (a excepción de los código 340304; 340420 que requieren autorización)	
Neumonología Nomenclada (a excepción de los código 280111 que requiere autorización)	
Neurología Nomenclada (a excepción de los códigos 290201; 290203 que requieren autorización)	
Oftalmología Nomenclada	
ORL Nomenclada (a excepción del códigos 310105 que requiere autorización)	
Mamografías Nomencladas	
Tomografías Nomencladas	
Kinesiología, Fisioterapia, Magnetoterapia, Laserterapia	
Fonoaudiología	
Yesos y vendajes - capítulo 12.19	
Nebulizaciones y curaciones	
Material descartable	
Material de contraste	
Resonancias Nomencladas	
Urología Nomenclada	
Centellografia (a excepción de códigos 260204, 260205, 260206, 060207 y 260213 que SI requieren autorización)	
Material radioactivo	



Genética Humana	Con autorización
Cirugía ambulatoria	
Imágenes de alta complejidad	
Laboratorio alta complejidad	
COBERTURA EN INTERNACIÓN	
Clínica (Urgencia)	Sin autorización previa en la primera atención, luego se requerirá gestionar la autorización correspondiente
Quirúrgicas (Urgencia)	
Unidad de Terapia Intensiva y Unidad Coronaria	
Neonatología	
Pediatría	
Maternidad	
Tratamiento de las quemaduras	Sin autorización
Prestaciones quirúrgicas (ambulatorias y de guardia NO Requieren autorización , ejemplo: suturas, biopsias, drenajes, incisiones)	Con autorización
Hemodinamia y Cirugía Cardiovascular Nomencladas (incluye Embolizaciones)	
Internación psiquiátrica	
Cobertura para el acompañante	
Extras en internación	
Cirugías y prestaciones Mediana y Alta complejidad	
Internación Domiciliaria	
MEDICAMENTOS	
En prácticas ambulatorias	Sin autorización
En internación (de uso habitual)	Con autorización
En internación (de alto costo)	
Vacunas (a excepción de Antitetánica)	
Vacunas adicionales para viajes al exterior	
Medicamentos de baja incidencia y alto costo	
Medicamentos Oncológicos	
Medicamentos Inmunosupresores	
Medicamentos para HIV	
Medicamentos crónicos	
Plan Materno Infantil (incluye vacunas, medicamentos y leches medicamentosas)	Sin autorización (con presentación de credencial de P.M.I.)
ODONTOLOGÍA	
Consultas y urgencias	Sin autorización
Odontología General	
Ortodoncia	Con autorización
Prótesis e Implantes	

SALUD MENTAL	
Consultas (Psiquiatría y Psicología). Incluye psicodiagnóstico	Sin autorización
Prestaciones no Nomencladas	Con autorización
PRESTACIONES ADICIONALES	
Yeso plástico (Planes Acc y A1 CON autorización)	Sin autorización
Ecografías 3D y 4D (Planes Acc, A1 y A2 CON Autorización)	
Hemodiálisis	Con autorización
Trasplantes	
Prótesis e Implantes nacionales	
Prótesis e Implantes importados	
Litotricia renal	
Acelerador lineal	
Radio cobaltoterapia	
Otoamplifonos	
Cirugía estética	
Fertilización asistida	
Cx. Bariátrica	
Flebología	
Kinesiología a domicilio	
DIU (colocación y dispositivo)	
Chequeo médico anual	
Blanqueamiento dental	
Cirugía refractiva s/ condiciones de servicio	

Observación: toda prestación que no requiera de autorización, pero que deba incluir dentro de su procedimiento el uso de material radioactivo, pasará a precisar de autorización previa.