

**Estimado Prestador:**

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted con motivo de notificarlo de los nuevos criterios y requerimientos en autorización de prácticas médicas.

Al respecto, le comunicamos que, con el objetivo de facilitar los procesos que habilitan la realización de prácticas a nuestros asociados, **a partir del 1° de Marzo** no requerirán autorización previa **para ningún plan de GALENO**, las prácticas que se enumeran a continuación y que **actualmente requerían sólo para planes BLANCOS**.

<b>Gastroenterología</b>
VEDA y VCC Diagnóstica
<b>Neurología</b>
Fibra Única para Estimulación Eléctrica
<b>Hematología - Inmunología</b>
No se autoriza ninguna práctica NO NOMENCLADA, <i>salvo : HLA clase I y II anti donante por luminex.</i>
<b>Estudios y ttos. de Fertilidad-Esterilidad</b>
Inhibina B
<b>Radiología</b>
Punción de mama bajo TAC

Próximamente, estas modificaciones se verán plasmadas en la **Guía de Requerimientos de Autorización** y en el **Manual Operativo para Prestadores**, y las podrá descargar de nuestro sitio web, [www.e-galeno.com.ar](http://www.e-galeno.com.ar).

Rogamos hacer extensiva la presente información a todos sectores y /o sucursales cuya atención se encuentre relacionada con estas prestaciones.

Recuerde que sólo se encuentra habilitado a prestar sus servicios a aquellos socios a quienes les corresponda una cartilla que Usted integre, según el contrato vigente con **GALENO**.

Ante cualquier inquietud puede contactarnos en el Servicio de Atención a Prestadores (SAP) - telefónicamente al 4814-7377 o por correo electrónico a [doc.mail@galenoargentina.com.ar](mailto:doc.mail@galenoargentina.com.ar). Desde el interior, 0-810-999-SUCURSAL (7828).

Atentamente.

**Dr. Eduardo Cavallo**  
**Director Médico General**