

LISTADO DE PRESTACIONES SUPERADORAS DEL PLAN 5000 CON COPAGOS

Vigencia 02/18 - Sujeto a modificaciones

AMBULATORIO	INTERNACION	Prestaciones	
<p style="text-align: center;">SIN AUTORIZACIÓN PREVIA</p>	<p>CON AUTORIZACIÓN PREVIA</p>	ERGOMETRIA COMPUTARIZADA	
		ESPIROMETRIA COMPUTARIZADA	
		ECOGRAFIA DE CADERA (BILATERAL)	
		HOLTER DE TRES CANALES	
		EEG DIGITAL DE SUEÑO-REGISTRO PROLONGADO	
		EEG DIGITAL PROLONGADO	
		ELECTROMIOGRAFIA COMPUTADA MMSS/MMII (2 MIEMBROS)	
		VIDEOURETROCISTOFIBROSCOPIA TERAPEUTICA	
<p style="text-align: center;">CON AUTORIZACIÓN PREVIA</p>		<p>CON AUTORIZACIÓN PREVIA</p>	VIDEO ESOFAGOGASTRODUODENOFIBROSCOPIA
			VIDEO COLONOSCOPIA
			VIDEOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA
			POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA P/VIDEO
			EEG COMPUT/DIGITAL (20 CANALES)
			VIDEORINOSINUSOFIBROSCOPIA DIAGNOSTICA
			PUNC.BIOPSIA BAJO ECO (CUALQUIER ZONA)
			ECOMETRIA OFTALMICA/BIOMETR/BIOMICROSCOPIA UNILAT
			POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA P/VIDEO
			ECOMETRIA OFTALMICA/BIOMETR/BIOMICROSCOPIA BILAT
			PUNCION BIOPSIA BAJO TAC
			PUNC BIOPSIA MAMA BAJO ECO (C/AGUJA GRUESA)
			VIDEOPNEUMOGASTROENTEROGRAFIA
			PUNC BIOPSIA TIROIDEA BAJO ECO
			PUNC BIOPSIA MAMA BAJO ECO (C/AGUJA FINA)
			PUNC BIOP ESTEREOT LES N/PALP MAMA B/MAMOGRAFIA
			POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DUODENAL P/VIDEO
			CATARATA P/FACOEMULSIFICACION C/LIO FLEXIBLE
			EST.INMUNOHEMATOLOGICO EN EMBARAZADAS-DETECCIÓN
			DETEC. MARCAC Y BIOPSIA DE GANGLIO CENTINELA
			EXTRACC CUERPO EXTRAÑO P/VIDEOENDOSCOPIA (ORL)
			DET.RECEP.ESTROGENO Y PROGEST.(FACT.PRON.1A.GENER.
			INMUNOTIPIFICACION P/CITOMETRIA DE FLUJO
			EXTRACCION CUERPOS EXTRAÑOS APAR.DIGEST.SUPERIOR