



Guía de Requerimientos de Autorización

ORO y PLATA

Criterios de Autorización para Prácticas Ambulatorias

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/
11.02.17/12.19.32/ yesos e infiltraciones musculares

Capítulo 13 DERMATOLOGÍA

Prácticas Nomencladas

SI

Excepto: 13.01.04/13.01.06/13.01.07/
13.01.08 todas en consultorio.

Prácticas No Nomencladas

SI

Capítulo 14. ALERGIA

Prácticas Nomencladas

NO

Prácticas No Nomencladas

SI

Excepto Cód: 14.50.12 / Test de Sensibilidad al Contraste

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

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. ECOGRAFIAS

Prácticas Nomencladas

NO

Punción de Mama bajo ecografía

NO

Restantes procedimientos bajo ecografía (Punciones - Marcaciones)

SI



ORO y PLATA (Cont.)

Capítulo 18. ECOGRAFIAS (cont.)

Ecografías 3D y 4D	SI
Ecografía para Amniocentesis	SI
Elastografía Hepática (fibroscan)	SI
Ecodoppler de circulación retroocular color	SI
Ecodoppler de arterias oftálmicas o de arteria central de retina	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. GASTROENTEROLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
Biofeedback	SI
PHMetrías Computarizadas	SI
Manometrias	SI
Fotocoagulación Hemorroidal	SI
Impedanciometría Intraluminal Multicanal	SI
Endocápsula	SI
VEDA Y VCC diagnósticas	NO
VEDA Y VCC terapéuticas	NO
Módulo de Argón Plasma C/Videoendoscopía 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. GENETICA HUMANA

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

Capítulo 22. GINECO-OBSTETRICIA

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

ORO y PLATA (Cont.)

Capítulo 22. GINECO-OBSTETRICIA (Cont.)

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

Capítulo 23. HEMATOLOGIA-INMUNOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
Gen de la Hemocromatosis	SI
HLA clase I y II Anti donante por luminex	SI
El resto de las Prácticas No Nomencladas	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

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: Broncofibroscopia, Broncoscopia y Traqueoscopia
Procedimientos bajo video	SI
Procedimientos endoscópicos de lesión bronquial	SI
Estudio de la Reactividad Vascular Pulmonar	SI
Broncoscopia Virtual	SI
El resto de las Prácticas No Nomencladas	NO

Capítulo 29. NEUROLOGIA	
Prácticas Nomencladas	NO
Polisomnografías	NO
Videoelectroencefalograma - Videotelemetría	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
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, Ejercicios Ortópticos, Gonioscopia, Exofalмомetría, Oftalmoscopia Binocular Indirecta, Test de Fijación, Campo Visual, Ecografía, Retinofluoresceinografía, Angiografía Digital, Tomografía de Papila (HRT), Curva Tensional Diaria, Topografía Corneal, Paquimetría, Ultrabiomicroscopia (UBM), Tomografía de Coherencia Óptica (OCT), Electroretinograma (ERG), Electrooculograma (EOG), Potenciales Evocados Visuales (POE), Dacriocistografía.	NO
Microscopia Especular/Recuento de Células Endoteliales, Topografía y Paquimetría (pre-quirúrgicos de Cx Excimer) , Aplicación Intravitrea o Subtenoniana de Sustancias, Prácticas Quirúrgicas y Cirugías Oftalmológicas en general, Examen Ocular Neonatal.	SI

Capítulo 31. OTORRINOLARINGOLOGIA

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. PSIQUIATRIA

Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 34. RADIOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
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. ó Control Radiológico	NO
Punción biopsia histológica c/aguja gruesa (mamotome) incluye marcación c/clip	NO
Marcaciones mamarias	SI

ORO y PLATA (Cont.)

Capítulo 34. RADIOLOGIA (Cont.)

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

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

Capítulo 36. UROLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO Excepto: Uretrocistofibroscopias
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 12

Todos los capítulos	SI Excepto: 02.70.92/03.01.09/03.70.01/03.70.11/11.02.11/11.02.15/ 11.02.17/12.19.32/ yesos e infiltraciones musculares
---------------------	---

Capítulo 13 DERMATOLOGÍA

Prácticas Nomencladas	SI Excepto: 13.01.04/13.01.06/13.01.07/ 13.01.08 todas en consultorio.
Prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 14. ALERGIA

Prácticas Nomencladas	NO
Prácticas No Nomencladas	SI Excepto Cód: 14.50.12 / Test de Sensibilidad al Contraste

Capítulo 15. ANAT. PATOLOGICA

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



AZUL (Cont.)

Capítulo 15. ANAT. PATOLOGICA (Cont.)

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

Capítulo 16. ANESTESIOLOGIA

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

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

Capítulo 17. CARDIOLOGIA

Rehabilitación del Cardiópata	SI
-------------------------------	----

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

Electrocaardiograma 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/Reprogramació Marcapasos-Cardiodesfibrilador	NO
--	----

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

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
---	----

Ecografía con Translucencia Nucal	NO
-----------------------------------	----

Scan Fetal	NO
------------	----

EcoStress (Todas sus especificaciones)	NO
--	----

Ecodoppler de circulación retroocular color	SI
---	----

Ecodoppler de arterias oftálmicas o de arteria central de retina	SI
--	----

Ecodoppler cardíaco c/ burbujas	SI
---------------------------------	----

AZUL (Cont.)

Capítulo 18. ECOGRAFIAS (Cont.)

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. GASTROENTEROLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
Manometrias	SI
VEDA Y VCC diagnósticas	NO
VEDA Y VCC terapéuticas	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. GENETICA HUMANA

Interconsulta genética, cariotipo simple y bandeado	NO
NT Plus	NO
Resto de las Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI

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. HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
Gen de la Hemocromatosis	SI



AZUL (Cont.)

Capítulo 23. HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA (Cont.)

HLA clase I y II Anti donante por luminex	SI
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
Spect en todas sus variantes	NO
Centellograma con Radio, Talio y Tecnecio	NO
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
Procedimientos endoscópicos y bajo video	SI
Programa de Rehabilitación EPOC	SI
Prueba de Función Pulmonar por compresión Toracoabdominal	SI
Poligrafía con Oximetría	SI
El resto de las prácticas No Nomenclados	NO

Capítulo 29. NEUROLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
EEG de Sueño (en todas sus variantes)	NO
EEG No Nomenclados	NO Excepto: videoelectroencefalograma, 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

AZUL (Cont.)

Capítulo 29. NEUROLOGIA (Cont.)

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 reflex	NO
Test fisiológico del temblor	NO
Videonistagmografía	NO
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 30. OFTALMOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
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, Ejercicios Ortópticos, Gonioscopia, Exofalmometría, Oftalmoscopia Binocular Indirecta, Test de Fijación, Campo Visual, Ecografía, Retinofluoresceinografía, Angiografía Digital, Tomografía de Papila (HRT), Curva Tensional Diaria, Topografía Corneal, Paquimetría, Ultrabiomicroscopia (UBM), Tomografía de Coherencia Óptica (OCT), Electroretinograma (ERG), Electrooculograma (EOG), Potenciales Evocados Visuales (POE), Dacriocistografía.	NO
Microscopia Especular/Recuento de Células Endoteliales, Topografía y Paquimetría (pre-quirúrgicos de Cx Excimer) , Aplicación Intravitrea o Subtenoniana de Sustancias, Prácticas Quirúrgicas y Cirugías Oftalmológicas en general, Examen Ocular Neonatal.	SI

Capítulo 31. OTORRINOLARINGOLOGIA

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. PSIQUIATRIA

Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI



AZUL (Cont.)

Capítulo 34. RADIOLOGIA

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. ó 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

Todo el capítulo	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 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 12

Todos los capítulos	SI Excepto: 02.70.92/03.01.09/03.70.01/03.70.11/11.02.11/11.02.15/ 11.02.17/12.19.32/ yesos e infiltraciones musculares
---------------------	---

Capítulo 13 DERMATOLOGÍA

Prácticas Nomencladas	SI Excepto: 13.01.04/13.01.06/13.01.07/ 13.01.08 todas en consultorio.
-----------------------	--

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

Capítulo 14. ALERGIA

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

Prácticas No Nomencladas	SI Excepto Cód: 14.50.12 / Test de Sensibilidad al Contraste
--------------------------	---

Capítulo 15. ANAT. PATOLOGICA

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

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

Capítulo 16. ANESTESIOLOGIA

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

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

Capítulo 17. CARDIOLOGIA

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
------------------	----

Ctrol/Reprogramació Marcapasos-Cardiodesfibrilador	NO
--	----

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

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 Prostática Transrectal y Transrectal Femenina	NO
---	----



BLANCO (Cont.)

Capítulo 18. ECOGRAFIAS (Cont.)	
Ecografía TN Translucencia Nucal	NO
Scan Fetal	NO
EcoStress	NO
Ecodoppler de circulación retroocular color	SI
Ecodoppler de arterias oftálmicas o de arteria central de retina	SI
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 <small>Excepto Punción de mama bajo ECO o TAC</small>
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 20. GASTROENTEROLOGIA	
Prácticas Nomencladas	NO
Manometrias	SI
VEDA Y VCC diagnósticas	NO
VEDA Y VCC terapéuticas	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. GENETICA HUMANA	
Interconsulta genética, cariotipo simple y bandeado	NO
NT Plus	NO
Resto de las Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 22. GINECO-OBSTETRICIA	
Prácticas Nomencladas	NO
Tomas de Biopsias y Cepillados	NO
Cytobrush - Endobrush	NO
Topicaciones ginecológicas	NO
Vulvoscopía, vaginoscopía	NO

BLANCO (Cont.)

Capítulo 22. GINECO-OBSTETRICIA (Cont.)	
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 23. HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	
Prácticas Nomencladas	NO
Gen de la Hemocromatosis	SI
HLA clase I y II Anti donante por luminex	SI
El resto de las Prácticas No Nomencladas	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	
Prácticas Nomencladas	NO
Perfusión Miocárdica (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. NEFROLOGIA	
Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 28. NEUMONOLOGIA	
Prácticas Nomencladas	NO
<small>Excepto: Broncofibroscopía, Broncoscopia, Traqueoscopia</small>	
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



BLANCO (Cont.)

Capítulo 28. NEUMONOLOGIA (Cont.)

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	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 reflex	NO
Test fisiológico del temblor	NO
Fibra Única para Estimulación Eléctrica	NO
Videonistagmografía	NO

Capítulo 30. OFTALMOLOGIA

Examen Otoneurológico	NO
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Prácticas Nomencladas	NO
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, Ejercicios Ortópticos, Gonioscopia, Exofalmometría, Oftalmoscopia Binocular Indirecta, Test de Fijación, Campo Visual, Ecografía, Retinofluoresceinografía, Angiografía Digital, Curva Tensional Diaria, Topografía Corneal, Paquimetría, Ultrabiomicroscopia (UBM), Electroretinograma (ERG), Electrooculograma (EOG), Potenciales Evocados Visuales (POE), Dacriocistografía.	NO
Microscopía Especular/Recuento de Células Endoteliales, Topografía y Paquimetría (pre-quirúrgicos de Cx Excimer) , Tomografía de Papila (HRT), Tomografía de Coherencia Óptica (OCT), Aplicación Intravítrea o Subtenoniana de Sustancias, Prácticas Quirúrgicas y Cirugías Oftalmológicas en general, Examen Ocular Neonatal.	SI

BLANCO (Cont.)

Capítulo 31. OTORRINOLARINGOLOGIA

Prácticas Nomencladas	NO
Criocirugía nasal en consultorio	NO
Audiometrías - Logaudiometrías - 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. PSIQUIATRIA

Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 34. RADIOLOGIA

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 ó Control Radiológico	NO
Punción biopsia histológica c/aguja gruesa (mammotome) 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



BLANCO (Cont.)	
Capítulo 34. RADIOLOGIA (Cont.)	
Tránsito intestinal delgado doble contraste	NO
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 35. TERAPIA RADIANTE	
Todas las Prácticas	SI
Capítulo 36. UROLOGIA	
Prácticas Nomencladas	NO Excepto: Uretrocistofibroscopías
Uroflujometrías (incluye computarizada)	NO
Penoscopia	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 66. LABORATORIO	
Todas las prácticas Bioquímicas	NO Excepto: Estudios específicos de HIV y estudios neurometabólicos

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

Estudios y tratamientos de disfunción sexual
Ondas de Choque Traumatológicas
Regiscan
Test farmacológico de papaverina con drogas vasoactivas
Histerosonografía
Histerosalpingografía Virtual
Ecodoppler Power
Ecodoppler 3D
Ecodoppler genital color con papaverina
Ecodoppler cuerpos cavernosos
Videocolposcopia

» 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.Genét.Preimplantacional)	Sin Cobertura
Vitrificación óv/ 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



CONTACTOS

LÍNEAS DE ACCESO EXCLUSIVAS PARA PRESTADORES DE GALENO

AMBA

SAP - SERVICIO DE ATENCIÓN AL PRESTADOR

0810-999-7737

doc.mail@galenoargentina.com.ar

De Lunes a Viernes de 8.30 a 18 hs.

LIQUIDACIONES

0810-555-4455

reclamosmedicos@galenoargentina.com.ar

De Lunes a Viernes de 10 a 13 y de 14 a 17 hs.

PAGOS

4348-6045/6111

De Lunes a Viernes de 10 a 17 hs.

AUDITORÍA MÉDICA DE FACTURACIÓN

4321-4071

De Lunes a Viernes de 10 a 17 hs.

CENTRAL DE AUTORIZACIONES

Galeno Oro: 4321-4115

Galeno Plata: 4321-4215

Galeno Azul y Blanco: 5382-5010

Prácticas ambulatorias: op.2 de Lu a Vie de 8 a 19 hs.

Internaciones: op.3 de Lu a Vie de 8 a 18 hs.

Solicitudes y denuncias de internación al fax: 4814-7383 o

fax.internacionesycirugiasambulatorias@galenoargentina.com.ar

Solicitudes de estudios para pacientes internados o derivaciones:

4321-4144 o fax.derivaciones@galenoargentina.com.ar

Solicitudes de material para pacientes internados:

4814-7344 o auditoria.medica@galenoargentina.com.ar

ADMISIONES Y AUTORIZACIONES SALUD MENTAL

Ayacucho 1741 1° "2" C.A.B.A

4805-1089/4806-0691/4807-6635

De Lunes a Viernes de 9 a 18 hs.

prestadores.salud.mental@galenoargentina.com.ar

INTERIOR DEL PAÍS

0810-999 SUCURSAL (7828)

www.e-galeno.com.ar

e-Galeno

A través de www.e-galeno.com.ar, Galeno comunica y mantiene actualizadas Normas Operativas, brinda detalle de Totales de Conectividad, e informa sobre Liquidaciones y Pagos.

Si ud. aún no tiene su clave, deberá gestionarla contactándose con el SAP.

The screenshot shows the Galeno website interface. At the top left is the Galeno logo. To its right is a navigation bar with tabs for 'SOCIOS', 'EMPRESAS', 'PRESTADORES' (highlighted), and 'COLABORADORES'. Below this is a login section for providers, with the text 'INGRESO PARA PRESTADORES' and a green medical icon. It includes input fields for 'Número del Prestador' and 'Contraseña', and a blue arrow button. Below the login bar is a main navigation menu with links for 'Institucional', 'Sanatorios Propios', 'Planes de Salud', 'GALENO Fundación', and 'Contacto'. On the left side, there is a vertical menu with links for 'Servicios para Prestadores', 'Padrones', 'Redes Capitadas', 'Totales de Conectividad', 'Liquidaciones y Pagos', 'Manual Operativo', 'Formularios Útiles', 'Comunicaciones', and 'Contactos'. The main content area features a header image of a doctor, followed by the text 'Bienvenido, estimado Prestador'. Below this, there are three paragraphs of text: the first describes administrative access and newsletters; the second explains the name 'GALENO' and the profession; the third states the commitment to quality care. A blue arrow button prompts users to update their email. On the right side, there are several service boxes: '¿Quiere asociarse?' with options for 'Individuales' and 'Corporativo'; 'Chat on-line' for non-members; 'Riesgo de Vida' with the number 4321-3888; and 'Teléfonos Útiles' for emergency services.

www.e-galeno.com.ar

Portal de acceso durante las 24 horas a información actualizada, que agiliza y facilita las gestiones administrativas.

