

# PRÁCTICAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN

---

Corresponde a

Plan A3 | Plan A4 | Plan A5 | Plan A6

**Las prestaciones que se detallan a continuación no requieren autorización de auditoría médica de Prevención Salud. Las mismas se validan en forma automática mediante el Sitio de Autogestión para Prestadores en [www.prevencionsalud.com.ar](http://www.prevencionsalud.com.ar)**

Para acceder solo es necesario tener conexión a Internet. Desde allí podrás realizar la impresión de un bono de autorización para respaldar la facturación.

**Su uso:**

- Anula la posibilidad de débitos.
- Minimiza el riesgo de errores en la facturación.
- Alerta sobre el cobro de copagos o solicitud de ampliación de información.

Para acceder, ingresá a [www.prevencionsalud.com.ar](http://www.prevencionsalud.com.ar), elegí en el menú “**Prestadores y asesores**” y hacé clic en la opción “**Ingresar a autogestión**” o comunicate a [prestadores@prevencionsalud.com](mailto:prestadores@prevencionsalud.com). Esta herramienta no tiene costo alguno para el prestador.

En caso de no poder acceder al sistema de validación, podrás utilizar el RP/Pedido médico colocando los siguientes datos:

- Nombre y apellido del afiliado.
- Número de Credencial y plan.
- Condición de IVA: “Gravado” o “No gravado”.
- Código y práctica realizada.
- Diagnóstico.
- Fecha.
- Firma y sello del Médico.
- Firma y aclaración del Afiliado.
- En caso de cirugía, la fecha de la misma.

**Recomendamos consultar previamente la validación de la credencial utilizando el Sitio de Autogestión para prestadores o la línea exclusiva de atención: 0810 555 1055**

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, requiere de auditoría médica.

En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda:

[autorizaciones@prevencionsalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionsalud.com.ar) o [internaciones@prevencionsalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionsalud.com.ar)

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionsalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionsalud.com.ar) o [internaciones@prevencionsalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionsalud.com.ar).

Para más información comunicate a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionsalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionsalud.com.ar) | [www.prevencionsalud.com.ar](http://www.prevencionsalud.com.ar)

Código	Nomenclador: Cirugía	Planes
10309	Punción lumbar con o sin manometría.	A3-A4-A5-A6
20205	Escisión de lesión de párpados, blefaretomía - piel de párpados glándula meibomiana, chalazio sutura.	A3-A4-A5-A6
20302	Escisión de lesión conjuntiva (quiste epiteloma, nevus, pterigión).	A3-A4-A5-A6
20305	Sutura de conjuntiva (incluida extracción de cuerpo extraño). Cuerpo extraño subconjuntival.	A3-A4-A5-A6
20803	Drenaje de glándula o saco lagrimal (absceso). Sección de papila lagrimal (estricturotomía).	A3-A4-A5-A6
30105	Incisión y drenaje de aurícula. Sutura del pabellón auricular.	A3-A4-A5-A6
30109	Escisión de lesión local de conducto auditivo externo. Incisión y drenaje de conducto auditivo externo.	A3-A4-A5-A6
30201	Miringoplastia.	A3-A4-A5-A6
30202	Timpanoplastia.	A3-A4-A5-A6
30209	Punción de antro mastoideo.	A3-A4-A5-A6
30413	Sutura de nariz. Biopsia de nariz.	A3-A4-A5-A6
30507	Punción de seno esfenoidal.	A3-A4-A5-A6
30607	Incisión y drenaje de laringe (absceso, pericondritis).	A3-A4-A5-A6
30701	Incisión y drenaje de lesión de origen dentario.	A3-A4-A5-A6
30706	Biopsia de encía. Sutura de encía.	A3-A4-A5-A6
30806	Incisión y drenaje de glándula parótida, submaxilar o sus conductos.	A3-A4-A5-A6
30807	Biopsia de glándula salival. Extracción incisional de cálculos salivales.	A3-A4-A5-A6
30904	Incisión y drenaje de piso de boca. Biopsia de mucosa bucal. Sutura de boca. Piso o cara mucosa de.	A3-A4-A5-A6
31007	Escisión local de lesión de labio.	A3-A4-A5-A6
31008	Incisión y drenaje de labio (absceso). Sutura de labio. Biopsia de labio.	A3-A4-A5-A6
31105	Glosotomía con drenaje de absceso, con extracción de cuerpo extraño. Sección frenillo lingual.	A3-A4-A5-A6
31206	Incisión y drenaje de paladar -absceso-. Sutura de paladar. Biopsia de paladar.	A3-A4-A5-A6
31303	Incisión y drenaje de amígdalas o de tejidos periamigdalinos.	A3-A4-A5-A6
31308	Faringotomía (exploración, extracción de cuerpo extraño). Incisión y drenaje de tejido retrofaringe.	A3-A4-A5-A6
31310	Sutura de faringe.	A3-A4-A5-A6
31311	Biopsia de faringe.	A3-A4-A5-A6
31313	Biopsia de lesión de nasofaringe.	A3-A4-A5-A6
40106	Punción biopsia de tiroides.	A3-A4-A5-A6
40107	Incisión y drenaje de quiste tirogloso infectado.	A3-A4-A5-A6
50202	Traqueostomía. Traqueotomía (como única intervención).	A3-A4-A5-A6
50404	Neumomediastino.	A3-A4-A5-A6
50407	Drenaje de pleura con trocar, por toracotomía mínima.	A3-A4-A5-A6
50408	Punción de cavidad pleural para lavado, para instilación de sustancias terapéuticas. Punción pleural.	A3-A4-A5-A6
50410	Biopsia de grasa pre-escalénica. Biopsia de Daniels.	A3-A4-A5-A6
50411	Neumotórax por cada inyección.	A3-A4-A5-A6
60110	Drenaje de absceso mamario.	A3-A4-A5-A6
60111	Punción quiste mamario. Punción biopsia de mama.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).

Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

70609	Punción arterial para inyección medicamentosa.	A3-A4-A5-A6
70716	Flebografía de miembros inferior o superior.	A3-A4-A5-A6
80112	Intubación de esófago (por gastrotomía - op. De Goñi Moreno)	A3-A4-A5-A6
80518	Proctorrafia.	A3-A4-A5-A6
80523	Drenaje de absceso perirrectal o de absceso de Douglas.	A3-A4-A5-A6
80526	Extracción manual de fecaloma.	A3-A4-A5-A6
80610	Tratamiento esclerosante en hemorroides (por sesión). Máximo tres sesiones.	A3-A4-A5-A6
80614	Escisión de lesión de piel perianal (cuerpos cutáneos, papilomas, plicomas). Biopsia de ano.	A3-A4-A5-A6
80615	Fulguración radical de condilomas acuminados voluminosos.	A3-A4-A5-A6
80616	Incisión y drenaje de absceso perianal.	A3-A4-A5-A6
80617	Tratamiento radical del absceso perianal con resección de la cripta de origen.	A3-A4-A5-A6
80707	Punción de hígado (percutánea).	A3-A4-A5-A6
90107	Biopsia de ganglio linfático por punción.	A3-A4-A5-A6
100407	Biopsia prostática por punción.	A3-A4-A5-A6
100507	Biopsia de testículo.	A3-A4-A5-A6
100509	Drenaje de absceso testicular, escisión de lesión local de testículo.	A3-A4-A5-A6
100510	Punción de derrame escrotal.	A3-A4-A5-A6
100604	Epididimotomía y drenaje.	A3-A4-A5-A6
100606	Biopsia de epidídimo.	A3-A4-A5-A6
100705	Biopsia de pene.	A3-A4-A5-A6
100710	Circuncisión.	A3-A4-A5-A6
100711	Incisión dorsal o lateral del prepucio. Frenulotomía.	A3-A4-A5-A6
110210	Raspado uterino terapéutico.	A3-A4-A5-A6
110211	Raspado uterino diagnóstico, con o sin biopsia de cuello o aspiración endometrial para citología.	A3-A4-A5-A6
110214	Traquelorrafia (fuera del parto). Cerclaje de cuello uterino.	A3-A4-A5-A6
110215	Escisión local de lesión de cuello (pólipo). Electrocoagulación de cuello o cauterización química.	A3-A4-A5-A6
110217	Colocación de dispositivo intrauterino.	A3-A4-A5-A6
110309	Colpotomía y/o vaginotomía de drenaje (absceso pelviano). Escisión local de lesión de vagina.	A3-A4-A5-A6
110311	Biopsia de vagina. Punción de vagina, (diagnóstica-exploradora). Punción de fondo de saco de Douglas.	A3-A4-A5-A6
110315	Himenotomía. Incisión y drenaje de vulva, glándula de Bartholino, glándula de Skene (absceso).	A3-A4-A5-A6
120405	Punción biopsia de vértebra.	A3-A4-A5-A6
120406	Punción biopsia de cualquier otro hueso.	A3-A4-A5-A6
120801	Artrocentesis (diagnóstica, terapéutica, para artrografía).	A3-A4-A5-A6
121204	Escisión o incisión, biopsia, drenaje o extracción de depósitos calcáreos de bolsas serosas.	A3-A4-A5-A6
121301	Inmovilización No Quir. por luxación de Columna cervical, dorsal o lumbar.	A3-A4-A5-A6
121304	Inmovilización No Quir. por luxación de Metacarpo o metatarso (falángicas) una o más luxaciones.	A3-A4-A5-A6
121402	Incisión de músculos, escisión de lesión local (exploración, extracción de cuerpo extraño, drenaje).	A3-A4-A5-A6
121501	Exploración drenaje, extracción, incisión, escisión, biopsia, tenotomía, fasciotomía.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).

Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

121502	Reparación y sutura (tenorrafia) de tendón flexor de la muñeca o de dedo de la mano.	A3-A4-A5-A6
121504	Reparación y sutura (tenorrafia) en tendón extensor de la muñeca o dedo de la mano.	A3-A4-A5-A6
121506	Reparación y sutura (tenorrafia) de otro tendón que no sea de la muñeca o dedo de la mano.	A3-A4-A5-A6
121714	Luxación congénita de cadera, reducción incruenta, extemporánea (petit).	A3-A4-A5-A6
121901	Fronda articulada para maxilares.	A3-A4-A5-A6
121902	Yeso para nariz.	A3-A4-A5-A6
121903	Minerva.	A3-A4-A5-A6
121904	Collar de shanz enyesado.	A3-A4-A5-A6
121905	Vendaje de shanz.	A3-A4-A5-A6
121906	Corset.	A3-A4-A5-A6
121907	Corselete.	A3-A4-A5-A6
121908	Corset de risser o similares.	A3-A4-A5-A6
121909	Lecho de lorenz hasta cadera.	A3-A4-A5-A6
121910	Lecho de lorenz hasta pie.	A3-A4-A5-A6
121911	Vendaje de cingulo para costilla.	A3-A4-A5-A6
121912	Vendaje en ocho enyesado.	A3-A4-A5-A6
121913	Vendaje de Robert jones (acromio clavicular).	A3-A4-A5-A6
121914	Velpeau de yeso.	A3-A4-A5-A6
121915	Vendaje de velpeau.	A3-A4-A5-A6
121916	Yeso toraco-braquial.	A3-A4-A5-A6
121917	Yeso braquipalmar.	A3-A4-A5-A6
121918	Yeso colgante.	A3-A4-A5-A6
121919	Yeso antebraquipalmar.	A3-A4-A5-A6
121920	Mano de yeso	A3-A4-A5-A6
121921	Valva larga de miembro superior.	A3-A4-A5-A6
121922	Valva corta de miembro superior.	A3-A4-A5-A6
121923	Yeso pelvipedico.	A3-A4-A5-A6
121924	Ducroquet.	A3-A4-A5-A6
121925	Calza de yeso -yeso cruro-pedico-.	A3-A4-A5-A6
121926	Bota larga de yeso.	A3-A4-A5-A6
121927	Bota corta de yeso.	A3-A4-A5-A6
121928	Botín de yeso.	A3-A4-A5-A6
121929	Valva larga de miembro inferior	A3-A4-A5-A6
121930	Valva corta de miembro inferior	A3-A4-A5-A6
121931	Pasta de Unna	A3-A4-A5-A6
121932	Tracción continua cutánea, tracción de partes blandas con frondas, vendajes, adhesivos, etc.	A3-A4-A5-A6
121933	Tracción continua tipo cotral (céfalo-pélvico).	A3-A4-A5-A6
121935	Tracción continua esquelética cefalopélvica o cefalofemoral.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoria médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionsalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionsalud.com.ar) o [internaciones@prevencionsalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionsalud.com.ar).

Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionsalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionsalud.com.ar) | [www.prevencionsalud.com.ar](http://www.prevencionsalud.com.ar)

121936	Tracción continua esquelética de miembro superior o inferior.	A3-A4-A5-A6
130101	Escisión de quiste dermoideo sacrocoxigeo.	A3-A4-A5-A6
130104	Escisión local de lesión de piel o glándula de piel, cicatrizal, inflamatoria, congénita o tumoral.	A3-A4-A5-A6
130105	Incisión y drenaje de absceso superficial, hidrosadenitis, quiste sebáceo infectado, forúnculo, pana.	A3-A4-A5-A6
130106	Destrucción de lesión de piel verruga (hasta 5 elementos) Trat. completo por electrocoagulación.	A3-A4-A5-A6
130107	Destrucción de lesión de piel (verruga, queratosis senil, fibroma, nevus, etc.) por electrocoagulación.	A3-A4-A5-A6
130108	Biopsia de piel y/o tejido celular subcutáneo y/o músculo.	A3-A4-A5-A6
130109	Escisión de uña lecho o repliegue ungueal.	A3-A4-A5-A6
130110	Sutura de herida más de 5 cm.	A3-A4-A5-A6
130112	Escisión de tumor de tejido celular subcutáneo (lipoma).	A3-A4-A5-A6
130114	Incisión y drenaje de absceso profundo subaponeurótico. Extracción de cuerpo extraño profundo.	A3-A4-A5-A6
130204	Cierre plástico de herida por colgajo.	A3-A4-A5-A6
130211	Preparación del colgajo y cierre plástico por rotación en un tiempo (cross-leg) incluye yeso.	A3-A4-A5-A6
130301	Atención del paciente con quemaduras de segundo y tercer grado, hasta el 5% de superficie corporal.	A3-A4-A5-A6
130302	Atención del paciente con quemaduras de 2do y 3er grado, de más de 5% y por cada 10% o fracción.	A3-A4-A5-A6
130303	Atención del paciente con quemaduras de 2do y 3er grado que comprometen zonas funcionales.	A3-A4-A5-A6

Código	Nomenclador   Prácticas Especializadas	Planes
140101	Testificación Total.	A3-A4-A5-A6
140102	Testificación Parcial (hasta 4 sesiones).	A3-A4-A5-A6
140103	Testificación por drogas, por visita.	A3-A4-A5-A6
150101	Biopsia por incisión o por punción. ganglio, lesión de piel, trozo de ovario, cilindro de hígado, etc.	A3-A4-A5-A6
150102	Estudio macro y microscópico de pieza operatoria simple. (Vesícula biliar, ovario, placenta, estómago).	A3-A4-A5-A6
150103	Estudio macro y microscópico de pieza de resección oncológica ampliada. -órgano y sus ganglios regio.	A3-A4-A5-A6
150104	Biopsia por congelación y estudio diferido del corte.	A3-A4-A5-A6
150105	Estudio biopsico seriado y semiseriado, mínimo 15 (con autorización previa de la obra social).	A3-A4-A5-A6
150106	Citología exfoliativa oncológica.	A3-A4-A5-A6
150107	Citología exfoliativa hormonal (cada 4 extendidos).	A3-A4-A5-A6
150111	Citología exfoliativa oncológica de líquidos. -lavados, trasudados, exudados, orinas, etc.-.	A3-A4-A5-A6
150201	Receptores hormonales con técnica inmunohistoquímica para cáncer de mama.	A3-A4-A5-A6
150202	Anticuerpos monoclonales con técnica inmunohistoquímica para tumores.	A3-A4-A5-A6
160101	Anestesia mínima para procedimientos diagnósticos o terapéuticos. -incluye anestesia general y regio.	A3-A4-A5-A6
160105	Intubación endotraqueal (fuera del acto operatorio).	A3-A4-A5-A6
170101	Electrocardiograma en consultorio (con o sin prueba de esfuerzo).	A3-A4-A5-A6
170102	Electrocardiograma a domicilio.	A3-A4-A5-A6
170103	Electrograma del haz de his (incluye el cateterismo).	A3-A4-A5-A6
170104	Electrocardiograma de holter (por 24 horas) un canal.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).

Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

170106	Electrocardiograma con derivación intraesofagica.	A3-A4-A5-A6
170110	Cardioversión en paciente no internado en sala de terapia intensiva.	A3-A4-A5-A6
170111	Ergometría.	A3-A4-A5-A6
170113	Oscilometría.	A3-A4-A5-A6
170118	Electrocardiograma de holter por 24 horas más de un canal.	A3-A4-A5-A6
170119	Tilt- test.	A3-A4-A5-A6
170120	Monitoreo Ambulatorio de Tensión Arterial (Presurometria).	A3-A4-A5-A6
170201	Estudio electrofisiológico del haz de his. Iguales indicaciones que el código 17.02.02	A3-A4-A5-A6
170202	Estudio electrofisiológico completo cardiaco con pruebas terapéuticas y de estimulación.	A3-A4-A5-A6
180101	Ecocardiograma completo: incluye electrocardiograma sincrónico de referencia con o sin otros parámetros.	A3-A4-A5-A6
180102	Ecocardiograma completo, con registro continuo o video tape (modo A y M).	A3-A4-A5-A6
180103	Ecocardiograma completo, con ecoscopia (modelo B).	A3-A4-A5-A6
180104	Ecografía toco ginecológica.	A3-A4-A5-A6
180106	Ecografía mamaria uni o bilateral.	A3-A4-A5-A6
180107	Ecografía cerebral (con modo B y A).	A3-A4-A5-A6
180109	Ecografía oftalmológica uni o bilateral.	A3-A4-A5-A6
180110	Ecografía tiroidea.	A3-A4-A5-A6
180111	Ecografía de testículos.	A3-A4-A5-A6
180112	Ecografía completa de abdomen.	A3-A4-A5-A6
180113	Ecografía hepática, biliar, esplénica o torácica.	A3-A4-A5-A6
180114	Ecografía de vejiga o próstata.	A3-A4-A5-A6
180116	Ecografía renal bilateral.	A3-A4-A5-A6
180117	Ecografía de aorta abdominal dinámica y estática.	A3-A4-A5-A6
180118	Ecografía pancreática o suprarrenal.	A3-A4-A5-A6
180121	Ecografía para la amniocentesis.	A3-A4-A5-A6
180201	Ecodoppler periférico blanco y negro.	A3-A4-A5-A6
180202	Ecodoppler periférico color.	A3-A4-A5-A6
180203	Ecodoppler color circulación portal-suprahepático-cava.	A3-A4-A5-A6
180204	Ecodoppler color esplénico- cava.	A3-A4-A5-A6
180301	Ecodoppler cardiaco color.	A3-A4-A5-A6
180302	Ecocardiograma de stress físico y/o farmacológico (con imagen digitalizada).	A3-A4-A5-A6
180501	Ecodoppler cardiaco fetal color.	A3-A4-A5-A6
180502	Ecodoppler transcraneal.	A3-A4-A5-A6
180601	Ecografía de partes blandas.	A3-A4-A5-A6
190101	Metabolismo basal.	A3-A4-A5-A6
190102	Régimen individual con preparación de menú dietético.	A3-A4-A5-A6
190103	Preparación de dieta parenteral y/o enteral.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).  
Para más información comunicate a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

200113	Lavado gástrico o esofágico (en paciente no internado en terapia intensiva).	A3-A4-A5-A6
200114	Extracción de Material de Esófago o Estómago para citología exfoliativa (como única práctica).	A3-A4-A5-A6
200116	Biopsia peroral esofágica o gástrica por aspiración con control radioscópico del instrumento.	A3-A4-A5-A6
200117	Biopsia Peroral del Intestino Delgado por aspiración con Control Radioscópico con extracción única C	A3-A4-A5-A6
200118	Biopsia Peroral del Intestino Delgado por Aspiración con Control Radioscópico. Extracción Múltiple p	A3-A4-A5-A6
200119	Esofagoscopia con Instrumental Rígido.	A3-A4-A5-A6
200120	Esofagofibroscofia.	A3-A4-A5-A6
200121	Gastroscofia con Instrumental rígido.	A3-A4-A5-A6
200122	Esofagogastroduodenofibroscofia.	A3-A4-A5-A6
200124	Colonofibroscofia.	A3-A4-A5-A6
200125	Rectosigmoidoscopia con instrumental rígido.	A3-A4-A5-A6
200126	Rectosigmoidofibroscofia.	A3-A4-A5-A6
200127	Anoscopia.	A3-A4-A5-A6
200130	Reducción no Quirúrgica de la Invaginación Intestinal (enema baritada, insuflación controlada).	A3-A4-A5-A6
200131	Reducción manual de recto. Dilatación digital o instrumental de recto o ano.	A3-A4-A5-A6
200132	Gastrofibroscofia	A3-A4-A5-A6
200134	Polipectomía endoscópica gástrica.	A3-A4-A5-A6
200135	Polipectomía endoscópica colónica.	A3-A4-A5-A6
200501	Phmetría esofágica para lactantes	A3-A4-A5-A6
220101	Colposcopia-traqueoscopia-	A3-A4-A5-A6
220102	Colpocitología, obtención del material por sesión.	A3-A4-A5-A6
220103	Test de sims-huner.	A3-A4-A5-A6
220104	Estudio del moco cervical con microscopio.	A3-A4-A5-A6
220105	Persuflación con registro quimográfico.	A3-A4-A5-A6
220106	Persuflación, hidrotubación. Por cada sesión.	A3-A4-A5-A6
220107	Instilación de sustancia radiopaca para histerosalpingografía, ginecografía, etc.	A3-A4-A5-A6
220108	Cepillado de epitelio vaginal y cervical para detección. Hpv Ca in-situ.	A3-A4-A5-A6
220202	Monitoreo fetal.	A3-A4-A5-A6
220203	Método psicoprofiláctico del parto.	A3-A4-A5-A6
220204	Control obstétrico del trabajo de parto.	A3-A4-A5-A6
220301	Estudio de maduración pulmonar fetal.	A3-A4-A5-A6
230102	Agregación plaquetaria. Mínimo tres sustancias inductoras.	A3-A4-A5-A6
230104	Investigación de aglutinas. En medio salino, en medio albuminoso y prueba de Coombs Indirecta.	A3-A4-A5-A6
230105	Agglutininas del sistema ABO. (En medio salino, en medio albuminoso y cuantitativo).	A3-A4-A5-A6
230108	Anticuerpos inmunes (Landsteiner).	A3-A4-A5-A6
230109	Anticuerpos inmunes (Witebesky).	A3-A4-A5-A6
230110	Prueba de Anti globulina humana con suero antinograma.	A3-A4-A5-A6
230111	Titulación de Antitrombina.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).

Para más información comunicate a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

230112	Prueba de Autohemólisis.	A3-A4-A5-A6
230113	Proteína de Bence Jones.	A3-A4-A5-A6
230114	Bilirrubinemia total (directa, indirecta).	A3-A4-A5-A6
230115	Células falciformes o drepanocíticas o sickle Cells (anaerobiosis).	A3-A4-A5-A6
230117	Células L E (sangre).	A3-A4-A5-A6
230118	Tiempo de Coagulación y sangría.	A3-A4-A5-A6
230119	Retracción de Coágulo.	A3-A4-A5-A6
230120	Prueba de Coombs directa.	A3-A4-A5-A6
230121	Prueba de Coombs indirecta cualitativa.	A3-A4-A5-A6
230122	Prueba de Coombs indirecta cuantitativa.	A3-A4-A5-A6
230123	Crioaglutininas.	A3-A4-A5-A6
230129	Electroforesis sin papel (hemoglobina o suero).	A3-A4-A5-A6
230130	Electroforesis poliacrilamida, cualitativa.	A3-A4-A5-A6
230131	Electroforesis poliacrilamida, cuantitativa.	A3-A4-A5-A6
230132	Recuento de Eosinófilos.	A3-A4-A5-A6
230133	Eritrosedimentación.	A3-A4-A5-A6
230135	Esplenograma.	A3-A4-A5-A6
230139	Factor de coagulación II (protombina Duckert) en plasma o en suero.	A3-A4-A5-A6
230140	Factor de coagulación V.	A3-A4-A5-A6
230141	Factor de coagulación VII.	A3-A4-A5-A6
230142	Factores de coagulación complejo VII X.	A3-A4-A5-A6
230143	Factor de coagulación VIII.	A3-A4-A5-A6
230144	Factor de coagulación IX.	A3-A4-A5-A6
230145	Factor de coagulación X.	A3-A4-A5-A6
230146	Factor de coagulación XI.	A3-A4-A5-A6
230147	Factor de coagulación XII.	A3-A4-A5-A6
230148	Factor de coagulación XIII cualitativo.	A3-A4-A5-A6
230149	Factor de coagulación XIII semicualitativo.	A3-A4-A5-A6
230150	Ferremia. Sideremia.	A3-A4-A5-A6
230151	Fibrinógeno (sangre).	A3-A4-A5-A6
230153	Fólico Acido (microbiológico).	A3-A4-A5-A6
230154	Fórmula leucocitaria.	A3-A4-A5-A6
230155	Fosfatasa alcalina leucocitaria (citoquímica).	A3-A4-A5-A6
230156	Globulina Gamma (suero).	A3-A4-A5-A6
230157	Globulina Gamma (látex).	A3-A4-A5-A6
230158	Recuento Glóbulos Blancos.	A3-A4-A5-A6
230159	Recuento Glóbulos Rojos.	A3-A4-A5-A6
230160	Glucógeno (citoquímico).	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).  
Para más información comunicate a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

230162	Gota gruesa.	A3-A4-A5-A6
230163	Grupo sanguíneo ABO.	A3-A4-A5-A6
230168	Hematocrito.	A3-A4-A5-A6
230169	Prueba de Hemaglutinación pasiva, hematíes tanados.	A3-A4-A5-A6
230170	Hemoaglutininas (Wiuchan).	A3-A4-A5-A6
230175	Hemoglobina en plasma.	A3-A4-A5-A6
230176	Solubilidad de la Hemoglobina.	A3-A4-A5-A6
230177	Hemoglobina álcáiresistente.	A3-A4-A5-A6
230178	Hemograma. Incluye recuento de hematíes, leucocitos, formula leucocitaria y morfología, hematocrito.	A3-A4-A5-A6
230187	Inmunoelectroforesis.	A3-A4-A5-A6
230188	Látex Globulina Gamma.	A3-A4-A5-A6
230189	Látex LE.	A3-A4-A5-A6
230190	Prueba de Lazo.	A3-A4-A5-A6
230192	Inhibición de Leucoaglutinación.	A3-A4-A5-A6
230193	Leucoaglutininas, Método Directo.	A3-A4-A5-A6
230194	Resistencia de los Leucocitos.	A3-A4-A5-A6
230196	Magnesio (sangre).	A3-A4-A5-A6
230198	Mononucleosis Infecciosa, Reacción para, Monotest.	A3-A4-A5-A6
230199	Parásitos Hemáticos.	A3-A4-A5-A6
230201	Reacción de Paul Bunell.	A3-A4-A5-A6
230202	Peroxidasas.	A3-A4-A5-A6
230203	Recuento de Plaquetas.	A3-A4-A5-A6
230205	Porfirinas (orina).	A3-A4-A5-A6
230206	PDF (producto de degradacion fibrinogeno, fibrina).	A3-A4-A5-A6
230210	Protrombina, Tiempo de, Quick.	A3-A4-A5-A6
230211	Recuento y Fórmula.	A3-A4-A5-A6
230213	Rh.	A3-A4-A5-A6
230214	Rh Factor C (Mayúscula).	A3-A4-A5-A6
230215	Rh Factor C (Minúscula).	A3-A4-A5-A6
230216	Rh Factor D (Mayúscula).	A3-A4-A5-A6
230217	Rh Factor E (Mayúscula).	A3-A4-A5-A6
230218	Rh Factor E (Minúscula).	A3-A4-A5-A6
230219	Reticulocitos.	A3-A4-A5-A6
230222	Capacidad de la Saturación de la Siderofilina.	A3-A4-A5-A6
230223	Sulfato de Protamina. Prueba de Celificación.	A3-A4-A5-A6
230224	Prueba de la Generación de la Trombina.	A3-A4-A5-A6
230225	Tiempo de Trombina.	A3-A4-A5-A6
230226	Tromboplastina. Prueba de la Generación de (Biggs y Douglas).	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).  
Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

230227	Tromboplastina. Prueba de la Generación de (Biggs y Douglas) sustituyendo cada Reactivo, Suero, Plas.	A3-A4-A5-A6
230228	Tromboplastina. Prueba de la Generación simplificada (Hicks, Pitney).	A3-A4-A5-A6
230229	Tiempo Parcial de Tromboplastina.	A3-A4-A5-A6
230230	Trombo. Test de Owewn.	A3-A4-A5-A6
230231	Tromboelastograma.	A3-A4-A5-A6
230232	Xenodiagnóstico (estudio completo).	A3-A4-A5-A6
240101	Transfusión de sangre total, por unidad de hasta 500 cc.	A3-A4-A5-A6
240102	Transfusión de plasma, por unidad de hasta 300 cc.	A3-A4-A5-A6
240103	Transfusión de hematíes sedimentados (concentrado globular), por unidad de hasta 300 cc.	A3-A4-A5-A6
240104	Transfusión de glóbulos rojos lavados, por unidad de hasta 300 cc. (incluye suero fisiológico).	A3-A4-A5-A6
240105	Plasmaféresis o eritroféresis con procesamiento de hasta 500 cc. de sangre total.	A3-A4-A5-A6
240106	Transfusión de sangre sin leucocitos con o sin plaquetas, por unidad de hasta 500 cc.	A3-A4-A5-A6
240107	Transfusión de plaquetas y/o leucocitos provenientes de hasta 500 cc. de sangre.	A3-A4-A5-A6
240108	Exanguíneo -transfusión: por la primera unidad de hasta 500 cc. de sangre-.	A3-A4-A5-A6
240109	Exanguíneo - transfusión: unidades subsiguientes de 500 cc. o fracción.	A3-A4-A5-A6
240111	Sangría por recolección con equipo al vacío.	A3-A4-A5-A6
240114	V.D.R.L. en dador.	A3-A4-A5-A6
240115	Huddlesson de dador.	A3-A4-A5-A6
240116	Chagas Látex en dador.	A3-A4-A5-A6
240117	Chagas Fijación del Complemento en dador.	A3-A4-A5-A6
240118	Chagas Hemoaglutinación en dador.	A3-A4-A5-A6
240119	Antígeno de Hepatitis B en dador.	A3-A4-A5-A6
240120	Anticuerpos Anti VIH (Método de Elisa) en dador.	A3-A4-A5-A6
240121	Anticuerpos Anti VIH (Método de Aglutinación de Partículas en Gelatina) en dador.	A3-A4-A5-A6
241005	Plasmaféresis con separador celular tipo haemonetics o similar.	A3-A4-A5-A6
241006	Aféresis de plaquetas.	A3-A4-A5-A6
250101	Agentes físicos, fisioterapia, horno de bier, rayos, infrarrojos, hidroterapia, parafina, fomentación.	A3-A4-A5-A6
250102	Terapia física o kinesiterapia o masajes, movilización pasiva o activa, reeducación, ejercicios terap.	A3-A4-A5-A6
250104	Rehabilitación del lenguaje.(fonoaudiología).	A3-A4-A5-A6
250106	Kinesiterapia o fisiatría a domicilio. al código correspondiente se le adicionara.	A3-A4-A5-A6
260103	Excreción urinaria de I 131. Incluye material radioactivo.	A3-A4-A5-A6
260113	Filtrado glomerular.	A3-A4-A5-A6
260114	Flujo plasmático renal efectivo.	A3-A4-A5-A6
260115	Flujo sanguíneo total renal (no incluye cateterismo renal).	A3-A4-A5-A6
260116	Volumen minuto cardíaco.	A3-A4-A5-A6
260117	Clearance tisular y/o muscular con radioisótopos. evaluación sanguínea en piel y tejido subcutáneo.	A3-A4-A5-A6
260118	Flujo cerebral.	A3-A4-A5-A6
260119	Determinación de agua corporal total.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).

Para más información comunicate a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

260120	Determinación de agua extracelular.	A3-A4-A5-A6
260121	Determinación de sodio total intercambiable y espacio de sodio.	A3-A4-A5-A6
260122	Determinación de potasio total intercambiable.	A3-A4-A5-A6
260123	Determinación del volumen sanguíneo total globular y plasmática con radioisótopos.	A3-A4-A5-A6
260124	Vida media de hematíes. relación hepato-esplénica.	A3-A4-A5-A6
260125	Vida media de hematíes.	A3-A4-A5-A6
260126	Vida media de leucocitos y/o plaquetas.	A3-A4-A5-A6
260127	Tiempo medio plasmático del fe59.	A3-A4-A5-A6
260128	Curva de utilización del fe59.	A3-A4-A5-A6
260129	Tiempo medio plasmático y curva de utilización del fe59.	A3-A4-A5-A6
260130	Diagnóstico de anemia perniciosa con vitamina b12 (test de xhilling).	A3-A4-A5-A6
260131	Dosis terapéutica para tratamiento de policitemia vera con p32.	A3-A4-A5-A6
260132	Estudio de absorción con grasas marcadas con radio isótopos.	A3-A4-A5-A6
260133	Estudio de absorción y excreción de grasas marcadas con radioisótopos.	A3-A4-A5-A6
260134	Relación perfusión ventilación con xe133.	A3-A4-A5-A6
260135	Tratamiento intraarticular con p32 u au198 coloidal -incluye artrocentesis-.	A3-A4-A5-A6
260201	Centellograma de cerebro (dos posiciones).	A3-A4-A5-A6
260202	Centellograma cerebro área subsiguiente.	A3-A4-A5-A6
260203	Centellografía de Médula ósea.	A3-A4-A5-A6
260204	Mielografía isotópica. excluido honorario del cirujano.	A3-A4-A5-A6
260205	Cisternografía isotópica. excluido honorario del cirujano.	A3-A4-A5-A6
260206	Fistulografía isotópica del l.c.r. excluido honorario del cirujano.	A3-A4-A5-A6
260208	Centellograma óseo.	A3-A4-A5-A6
260209	Centellograma óseo áreas subsiguientes.	A3-A4-A5-A6
260210	Centellografía de articulaciones. incluye artrocentesis.	A3-A4-A5-A6
260211	Centellograma de tiroides.	A3-A4-A5-A6
260212	Centellograma de tiroides y mediastino.	A3-A4-A5-A6
260214	Centellograma de paratiroides.	A3-A4-A5-A6
260215	Centellograma de glándulas salivales.	A3-A4-A5-A6
260216	Centellograma de pulmón (dos posiciones como mínimo).	A3-A4-A5-A6
260217	Centellograma hepático (dos posiciones como mínimo).	A3-A4-A5-A6
260218	Centellografía del pool vascular hepático.	A3-A4-A5-A6
260219	Centellograma de páncreas.	A3-A4-A5-A6
260220	Centellograma de bazo.	A3-A4-A5-A6
260221	Centellograma renal (bilateral).	A3-A4-A5-A6
260222	Centellografía del pool vascular renal.	A3-A4-A5-A6
260223	Centellograma de placenta.	A3-A4-A5-A6
260224	Centellograma de vías linfáticas (abdominoinguinales axilares y/o mediastinales).	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).  
Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

260225	Centellograma posición subsiguiente	A3-A4-A5-A6
260301	Acth por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260302	Aldosterona por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260303	Alfafetoproteínas por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260304	Anticuerpos antinucleares plasmáticos por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260305	Angiotensina I o II por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260306	Antígeno de la hepatitis B por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260308	Calcitonina por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260309	Cea (carcinoma embriogénico) por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260310	Cortisol por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260311	Digitoxina por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260312	Digoxina por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260313	Estradiol por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260314	Estrógenos totales por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260315	Estriol plasmático por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260316	Estrona por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260317	Ferritina plasmática por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260318	Fsh por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260319	Glucagón plasmática por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260320	Lactógeno placentario por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260321	LH por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260322	Inmunoglobulina por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260323	Insulina por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260324	Parathormona por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260328	Proinsulina por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260329	Progesterona por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260330	Prolactina por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260332	Renina por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260334	Testoterona por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260335	Tiroxina plasmática total (T4) por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260336	Tiroxina efectiva (ERT) por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260337	Tri-Iodotironina (T3) por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260338	Tirotrófina (TSH) por Radioinmunoensayo - RIE	A3-A4-A5-A6
260501	Centellograma de cerebro- dos posiciones-.	A3-A4-A5-A6
260502	Centellograma cerebro cada posición subsiguiente.	A3-A4-A5-A6
260503	Centellografía de Médula ósea.	A3-A4-A5-A6
260504	Mielografía isotópica. excluido honorario del cirujano.	A3-A4-A5-A6
260505	Cisternografía isotópica. excluido honorario del cirujano.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).

Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

260506	Fistulografía isotópica del I.c.r. excluido honorario del cirujano.	A3-A4-A5-A6
260508	Centellograma óseo (un área).Idem a las áreas enunciadas en el código 26.02.08	A3-A4-A5-A6
260509	Centellograma óseo áreas subsiguientes	A3-A4-A5-A6
260510	Centellografía de articulaciones. incluye artrocentesis.	A3-A4-A5-A6
260511	Centellograma de tiroides.	A3-A4-A5-A6
260512	Centellograma de tiroides y mediastino.	A3-A4-A5-A6
260513	Barrido total (para carcinoma de tiroides).	A3-A4-A5-A6
260514	Centellograma de paratiroides.	A3-A4-A5-A6
260515	Centellograma de glándulas salivales.	A3-A4-A5-A6
260516	Centellograma de pulmón (2 posiciones como mínimo).	A3-A4-A5-A6
260517	Centellograma hepático (2 posiciones como mínimo).	A3-A4-A5-A6
260518	Centellografía del pool vascular hepático.	A3-A4-A5-A6
260519	Centellograma de páncreas.	A3-A4-A5-A6
260520	Centellograma de bazo.	A3-A4-A5-A6
260521	Centellograma renal (bilateral).	A3-A4-A5-A6
260522	Centellografía del pool vascular renal.	A3-A4-A5-A6
260523	Centellograma de placenta.	A3-A4-A5-A6
260524	Centellograma de vías linfáticas (abdominoinguinales axilares y/o mediastinales).	A3-A4-A5-A6
260528	Perfusión sanguínea miocárdica con radioisótopos: b) reposo y prueba de esfuerzo.	A3-A4-A5-A6
260531	Dinámica del tránsito esófago-gástrico.	A3-A4-A5-A6
260532	Dinámica tránsito intestinal.	A3-A4-A5-A6
280101	Espirometría. comprende: capacidad vital forzada, flujo espiratorio forzado, flujo medio forzado.	A3-A4-A5-A6
280102	Espirometría antes y después de uso de broncodilatadores (incluye broncodilatadores).	A3-A4-A5-A6
280103	Broncoespirometría.	A3-A4-A5-A6
280104	Traqueoscopia.	A3-A4-A5-A6
280105	Broncoscopia con instrumental rígido.	A3-A4-A5-A6
280106	Broncofibroscopia.	A3-A4-A5-A6
280107	Curva de flujo volumen (con o sin espirometría).	A3-A4-A5-A6
280108	Determinación de volúmenes pulmonares (comprende capacidad vital, capacidad inspiratoria, volumen re	A3-A4-A5-A6
280109	Estudio de mecánica pulmonar (comprende distensibilidad pulmonar estática y dinámica -compliance- re.	A3-A4-A5-A6
280110	Análisis de gases en aire espirado y en sangre arteriovenosa (comprende relación vd-vt, diferencia a.	A3-A4-A5-A6
280201	Lavado alveolar.	A3-A4-A5-A6
290101	Electroencefalografía con Activación Simple.	A3-A4-A5-A6
290102	Electroencefalografía con activación compleja.	A3-A4-A5-A6
290103	Nistagmo grafía. electrorretinografía.	A3-A4-A5-A6
290104	Electromiografía de miembros superiores o inferiores o facial.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).  
Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

290105	Electromiografía de los cuatro miembros.	A3-A4-A5-A6
290106	Electromiografía con velocidad de conducción.	A3-A4-A5-A6
290107	Reflexograma patelar y/o aquiliano.	A3-A4-A5-A6
290109	Electrodiagnóstico.	A3-A4-A5-A6
290111	Potenciales evocados de cualquier vía de conducción o sentido.	A3-A4-A5-A6
290112	Holter electroencefalográfico (MEEGA)	A3-A4-A5-A6
290202	Polisomnografía c/oximetría noct adultos c/presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) o (BPAP)	A3-A4-A5-A6
300101	Oftalmodinamometría.	A3-A4-A5-A6
300102	Campo visual (campimetría y/o perimetría).	A3-A4-A5-A6
300104	Fondo de ojo y/o esquiascopía (con dilatación pupilar) bilateral	A3-A4-A5-A6
300105	Tonometría Bilateral	A3-A4-A5-A6
300107	Ejercicios ortópticos, por sesión Bilateral	A3-A4-A5-A6
300108	Gonioscopía.	A3-A4-A5-A6
300109	Curva tensional.	A3-A4-A5-A6
300110	Tonografía (con tonógrafo electrónico).	A3-A4-A5-A6
300111	Retinografía con tres placas. -unilateral- Papilografía.	A3-A4-A5-A6
300112	Retinografía con tres placas - Bilateral - Papilografía.	A3-A4-A5-A6
300113	Retinofluorescencia. -unilateral- (RFG)	A3-A4-A5-A6
300114	Exoftalmometría bilateral	A3-A4-A5-A6
300115	Extracción de cuerpo extraño conjuntival bilateral	A3-A4-A5-A6
300116	Extracción de cuerpo extraño en cornea (unilateral).	A3-A4-A5-A6
300117	Depilación eléctrica del párpado (de todos los elementos afectados).	A3-A4-A5-A6
300119	Oftalmoscopia indirecta binocular con esquema de fondo de ojo (bilateral).	A3-A4-A5-A6
300120	Estudio de fijación en el estrabismo (con visuscopio).	A3-A4-A5-A6
300122	Exoftalmología (incluye prescripción de cristales, su control posterior, tonometría y fondo de ojo).	A3-A4-A5-A6
300201	Campo visual campimetría computarizada (CVC).	A3-A4-A5-A6
300202	Paquimetría computarizada.	A3-A4-A5-A6
300204	Topografía corneal.	A3-A4-A5-A6
300205	Angiografía con indocianina.	A3-A4-A5-A6
310101	Examen funcional laberintico.	A3-A4-A5-A6
310102	Audiometría.	A3-A4-A5-A6
310103	Logaudiometría.	A3-A4-A5-A6
310104	Pruebas supraliminales.	A3-A4-A5-A6
310106	Timpanometría.	A3-A4-A5-A6
310107	Técnica de proestz.	A3-A4-A5-A6
310108	Insufación de las trompas de Eustaquio (máximo 5 sesiones) por cada una.	A3-A4-A5-A6
310109	Impedanciometría.	A3-A4-A5-A6
310110	Examen funcional de nariz (rinomanometría).	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).

Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

310111	Extracción de cuerpo extraño en oído. Extracción de tapón de cerumen. (uni o bilateral).	A3-A4-A5-A6
310112	Taponamiento nasal anterior.	A3-A4-A5-A6
310113	Taponamiento nasal anteroposterior.	A3-A4-A5-A6
310114	Extracción de cuerpo extraño en nariz.	A3-A4-A5-A6
310115	Cauterización de nariz.	A3-A4-A5-A6
310116	Lavaje de seno paranasal uni o bilateral.	A3-A4-A5-A6
310117	Laringoscopia indirecta diagnóstica.	A3-A4-A5-A6
310118	Laringoscopia directa.	A3-A4-A5-A6
310121	Inyección de sustancia radiopaca para broncografía.	A3-A4-A5-A6
310122	Otomicroscopía.	A3-A4-A5-A6
310123	Rino-sinuso fibroscopía diagnóstica.	A3-A4-A5-A6
310124	Faringo laringo fibroscopia.	A3-A4-A5-A6
320104	Atención del recién nacido normal o patológico en sala de partos.	A3-A4-A5-A6
330101	Psicoterapias individuales, niños o adultos, por sesión mínima de 40 minutos practicadas por especia.	A3-A4-A5-A6
330102	Psicoterapias grupales o colectivas, niños o adultos por sesión mínima de 60' practicada por especia.	A3-A4-A5-A6
330103	Psicoterapia de pareja o familia, por sesión mínima de 50 minutos.	A3-A4-A5-A6
340101	Radioscopia simple (como único estudio ).	A3-A4-A5-A6
340102	Radioscopia con intensificador de imágenes (agregar al código correspondiente).	A3-A4-A5-A6
340103	Radioscopia con circuito cerrado de televisión (agregar al código correspondiente).	A3-A4-A5-A6
340201	Radiografía del cráneo, cara, senos paranasales o cavun, primera exposición.	A3-A4-A5-A6
340202	Radiografía de Cráneo por exposición subsiguiente	A3-A4-A5-A6
340203	Hueso temporal o agujeros ópticos, comparativos, por incidencia y por par.	A3-A4-A5-A6
340204	Articulación temporomandibular, tres posiciones, comparativas.	A3-A4-A5-A6
340205	Ortopantomografía (radiografía panorámica de cráneo cara) primera exposición.	A3-A4-A5-A6
340206	Ortopantomografía por exposición subsiguiente.	A3-A4-A5-A6
340207	Telerradiografía de cráneo y/o perfil facial con cefalostato: primera exposición.	A3-A4-A5-A6
340208	Telerradiografía de cráneo por exposición subsiguiente.	A3-A4-A5-A6
340209	Radiografía de raquis (columna) primera exposición.	A3-A4-A5-A6
340210	Radiografía de Raquis por exposición subsiguiente	A3-A4-A5-A6
340211	Radiografía de hombro, humero, pelvis, cadera y fémur primera exposición.	A3-A4-A5-A6
340212	Por exposición subsiguiente.	A3-A4-A5-A6
340213	Radiografía de codo, antebrazo, muñeca, mano, dedos, rodilla, pierna, tobillo y pie: dos por placa.	A3-A4-A5-A6
340214	Medición comparativa de miembros inferiores (ortorradiografía) por estudio.	A3-A4-A5-A6
340215	Radiografía ampliada o macrorradiografía.	A3-A4-A5-A6
340216	Artrografía (sin honorario de especialista) primera exposición.	A3-A4-A5-A6
340217	Radiografía de Codo, Antebrazo, Muñeca, Mano. Exposición subsiguiente.	A3-A4-A5-A6
340218	Una placa (apical).	A3-A4-A5-A6
340219	Una placa (ocusal).	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).

Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

340220	Semiseriada hasta 7 placas.	A3-A4-A5-A6
340221	Seriada de 7 a 14 placas.	A3-A4-A5-A6
340301	Radiografía o telerradiografía de tórax: con o sin trazado de diámetros cardiacos, con o sin relleno.	A3-A4-A5-A6
340302	Radiografía de Tórax por exposición subsiguiente.	A3-A4-A5-A6
340303	Broncografía (sin endoscopia, sin anestesia general) cada pulmón, mínimo 4 exposiciones por estudio.	A3-A4-A5-A6
340401	Sialografía, por glándula y por lado: por estudio con un mínimo de tres placas.	A3-A4-A5-A6
340402	Esófago, estudio radiológico seriado (como mínimo 2 placas cuatro exposiciones) como único estudio.	A3-A4-A5-A6
340403	Estómago y duodeno, estudio seriado (mínimo 10 exposiciones) por estudio.	A3-A4-A5-A6
340404	Estómago y duodeno con técnica de doble contraste (mínimo 12 exposiciones).	A3-A4-A5-A6
340405	Estudio seriado esofagogastroduodenal -mínimo 12 exposiciones- por estudio.	A3-A4-A5-A6
340406	Duodenografía hipotónica (mínimo 4 placas) por estudio (incluye sondaje duodenal). c	A3-A4-A5-A6
340407	Tránsito de intestino delgado o de colon (mínimo 3 placas) por estudio. c	A3-A4-A5-A6
340408	Estudio radiológico seriado ileocecoapendicular (mínimo 2 placas) por estudio.	A3-A4-A5-A6
340409	Colon por enema y evacuado (mínimo 3 placas) por estudio.	A3-A4-A5-A6
340410	Colon por enema y evacuado (mínimo 5 placas) por estudio.	A3-A4-A5-A6
340411	Colon por enema, evacuado e insuflado, técnica de Fisher (mínimo 6 placas) por estudio	A3-A4-A5-A6
340412	Colon por enema, evacuado y doble contraste (mínimo 8 placas) técnica de malmo, por estudio.	A3-A4-A5-A6
340413	Colecistografía oral, incluye prueba de evacuación (mínimo 3 placas) por estudio.	A3-A4-A5-A6
340414	Colecistografía endovenosa, incluye prueba de evacuación (mínimo 5 placas) por estudio.	A3-A4-A5-A6
340415	Colangiografía endovenosa (mínimo 5 placas) por estudio.	A3-A4-A5-A6
340416	Colangiografía operatoria (primera placa).	A3-A4-A5-A6
340417	Colangiografía operatoria, por cada placa subsiguiente.	A3-A4-A5-A6
340421	Radiografía simple de abdomen, primera exposición.	A3-A4-A5-A6
340422	Radiografía de Abdomen por exposición subsiguiente.	A3-A4-A5-A6
340501	Radiografía simple de árbol urinario.	A3-A4-A5-A6
340502	Urograma excretor pielografía descendente, (mínimo simple 3 placas) por estudio.	A3-A4-A5-A6
340503	Urograma excretor con estudio vesical, pre y post miccional (mínimo simple y 5 placas) por estudio.	A3-A4-A5-A6
340506	Pielografía Ascendente por exposición subsiguiente.	A3-A4-A5-A6
340601	Mamografía (senografía).	A3-A4-A5-A6
340602	Mamografía, proyección axilar.	A3-A4-A5-A6
340603	Galactografía (con o sin mamógrafo) por lado, dos exposiciones por estudio.	A3-A4-A5-A6
340606	Ginecografía (sin honorarios del especialista) (mínimo 6 placas) por estudio.	A3-A4-A5-A6
340607	Pelvimetría radiológica (mínimo 2 placas) por estudio.	A3-A4-A5-A6
340608	Radiografía del Embarazo, Directa de Abdomen.	A3-A4-A5-A6
340801	Control Radioscópico para la Colocación de Marcapaso Transitorio con electrodo Endocavitario.	A3-A4-A5-A6
340802	Control Radioscópico para la Colocación de Marcapaso Definitivo con electrodo Endocavitario.	A3-A4-A5-A6
340803	Control Radioscópico para Cateterismo Derecho y/o Izquierdo sin Angiocardigrafía.	A3-A4-A5-A6
340804	Cardiografía o angiocardigrafía (minimo 6 placas o 15 metros de película) por estudio. d	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionsalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionsalud.com.ar) o [internaciones@prevencionsalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionsalud.com.ar).  
Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionsalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionsalud.com.ar) | [www.prevencionsalud.com.ar](http://www.prevencionsalud.com.ar)

340805	Coronariografía, incluye ventriculografía (mínimo 45 metros de película) por estudio. d	A3-A4-A5-A6
340806	Investigación de fistulas vasculares pulmonares, comprende aortografía torácica selectiva de arterias y angiograma (mínimo 12 placas o 30 metros de película) por estudio. d	A3-A4-A5-A6
340807	Panarteriografía del cayado aórtico y vasos del cuello, por cateterismo, (mínimo 6 placas o 15 m. de película) por estudio. d	A3-A4-A5-A6
340810	Arteriografía de arterias medulares y/o intercostales -por estudio completo cualquiera fuere el número de placas y/o sesiones-. d	A3-A4-A5-A6
340811	Arteriografía selectiva de las ramas de la aorta abdominal (mínimo 6 placas o 15 m. de película). d	A3-A4-A5-A6
340814	Cavografía -primera exposición-.	A3-A4-A5-A6
340815	Cavografía (por cada exposición subsiguiente y hasta 4 exposiciones)	A3-A4-A5-A6
340817	Esplenografía por cada exposición subsiguiente y hasta 4 exposiciones	A3-A4-A5-A6
340818	Flebografía selectiva de afluentes abdominales o torácica de la vena cava -cavografía selectiva por cateterismo- primera exposición. d	A3-A4-A5-A6
340819	Flebografía Selectiva de Afluentes Abdominales o Torácica de la Vena Cava, por exposición subsiguiente y hasta 4 exposiciones	A3-A4-A5-A6
340820	Flebografía de miembro superior o inferior. primera exposición. b	A3-A4-A5-A6
340821	Flebografía de Miembro Superior o Inferior. Por cada exposición subsiguiente y hasta 4 exposiciones	A3-A4-A5-A6
340822	Linfografía por exposición. b	A3-A4-A5-A6
340901	Tomografía lineal, cualquiera sea la zona o sistema (mínimo 5 placas) por estudio. e	A3-A4-A5-A6
340902	Tomografía hipocicloidal, politomografía, por estudio. e	A3-A4-A5-A6
340903	Fistulografía, estudio completo (mínimo 2 placas) por estudio a	A3-A4-A5-A6
340904	Dacriocistografía (mínimo 3 placas) por estudio, sin honorarios de especialista. b	A3-A4-A5-A6
340905	Radiografía en quirófano o habitación: cualquiera fuera el estudio efectuado, excluido colangiografía.	A3-A4-A5-A6
340906	Radiografía en quirófano o habitación, exposiciones subsiguientes, cada una.	A3-A4-A5-A6
340907	Radioscopia en quirófano con amplificadores de imágenes y tv: por estudio cualquiera fuere el efecto.	A3-A4-A5-A6
340908	Radiografía a domicilio, en radio urbano, cualquiera fuere el estudio efectuado, primera exposición. a	A3-A4-A5-A6
340909	Radiografía a domicilio, en radio urbano, exposición subsiguiente, por cada una	A3-A4-A5-A6
341001	T.A.C cerebral. I	A3-A4-A5-A6
341002	T.A.C cerebral reforzada. I	A3-A4-A5-A6
341003	T.A.C cerebral de control	A3-A4-A5-A6
341004	T.A.C oftalmológica. I	A3-A4-A5-A6
341005	T.A.C tiroideo. I	A3-A4-A5-A6
341006	T.A.C mamaria. I	A3-A4-A5-A6
341007	T.A.C ginecológica. I	A3-A4-A5-A6
341008	T.A.C completa de abdomen. I	A3-A4-A5-A6
341009	T.A.C hepato-biliar, esplénica, pancreática, suprarrenal, renal. I	A3-A4-A5-A6
341010	T.A.C torácica.	A3-A4-A5-A6
341011	T.A.C vejiga y próstata.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).

Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

341012	T.A.C de otros órganos o regiones.	A3-A4-A5-A6
341013	T.A.C de columna.	A3-A4-A5-A6
341101	Marcación Mamaria pre quirúrgica.	A3-A4-A5-A6
341201	Densitometría ósea.	A3-A4-A5-A6
342001	Resonancia magnética nuclear cerebral.	A3-A4-A5-A6
342002	Resonancia magnética nuclear cerebral con gadolinio.	A3-A4-A5-A6
342005	Resonancia Magnética Nuclear de Tiroides.	A3-A4-A5-A6
342008	Resonancia magnética nuclear completa de abdomen.	A3-A4-A5-A6
342009	Resonancia Magnética Nuclear Hepatobiliar, esplenica, pancreática.	A3-A4-A5-A6
342010	Resonancia magnética nuclear torácica.	A3-A4-A5-A6
342011	Resonancia magnética nuclear vejiga y próstata.	A3-A4-A5-A6
342012	Resonancia magnética nuclear de otras regiones encefálicas.	A3-A4-A5-A6
342013	Resonancia magnética nuclear de columna.	A3-A4-A5-A6
342014	Resonancia magnética nuclear de articulaciones.	A3-A4-A5-A6
350313*	Betaterapia oftálmica.	A3-A4-A5-A6
360101	Uretrocistoscopia con instrumental rígido.	A3-A4-A5-A6
360102	Uretrocistofibroscofia.	A3-A4-A5-A6
360103	Sondaje vesical -evacuador, para instilación terapéutica.	A3-A4-A5-A6
360104	Sondaje vesical (para cistografía de repleción uretrocistografía).	A3-A4-A5-A6
360106	Dilatación uretral.	A3-A4-A5-A6
360107	Uretroscopia.	A3-A4-A5-A6
360111	Estudio urodinámico completo.	A3-A4-A5-A6
360112	Peneoscopia.	A3-A4-A5-A6
370101	Insuficiencia respiratoria aguda grave (síndrome laríngeo, neumotórax hipertensivo)	A3-A4-A5-A6
370102	Insuficiencia circulatoria aguda grave (edema aguda de pulmón, embolia de pulmón, arritmia aguda grave).	A3-A4-A5-A6
370103	Insuficiencia suprarrenal aguda.	A3-A4-A5-A6
370104	Síndrome psiquiátrico agudo grave (delirium tremens, esquizofrenia aguda, crisis epiléptica).	A3-A4-A5-A6
370106	Pancreatitis aguda. Hemorragia digestiva.	A3-A4-A5-A6
420101	Consulta.	A3-A4-A5-A6
420103	Consulta médica en horario nocturno y/o días feriados.	A3-A4-A5-A6
420201	Visita médica.	A3-A4-A5-A6
420203	Visita médica en horario nocturno y/o días feriados.	A3-A4-A5-A6
420301	atención médica en internación clínica, por día de internación.	A3-A4-A5-A6
420303	Interconsulta especializada en internación.	A3-A4-A5-A6
430201	Curaciones.	A3-A4-A5-A6
430202	Curaciones quemados.	A3-A4-A5-A6
430301	Inyección en consultorio externo, cada aplicación.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoria médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).  
Para más información comunicate a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

430401	Nebulización con nebulizador (incluido oxígeno).	A3-A4-A5-A6
430402	Nebulización con respirador o nebulizador ultrasónico (incluido oxígeno).	A3-A4-A5-A6
430700	Se factura de acuerdo al valor del oxígeno en plaza en el momento del suministro, con excepción de a.	A3-A4-A5-A6
431001	Uso de material desc. (jeringas, agujas, guantes), en int. gral p/día int.	A3-A4-A5-A6
431002	Uso de material desc. (jeringas, agujas, guantes) en Terap. Int. y Cuidados Esp. p/día	A3-A4-A5-A6
260103	Excrecion urinaria de I 131. Incluye material radioactivo.	A3-A4-A5-A6
260113	Filtrado glomerular.	A3-A4-A5-A6
260117	Clearance tisular y/o muscular con radioisotopos. evaluacion sanguinea en piel y tejido subcutáneo.	A3-A4-A5-A6
260119	Determinacion de agua corporal total.	A3-A4-A5-A6
260120	Determinacion de agua extracelular.	A3-A4-A5-A6
260124	Vida media de hematies. relacion hepato-esplenica.	A3-A4-A5-A6
260125	Vida media de hematies.	A3-A4-A5-A6
260126	Vida media de leucocitos y/o plaquetas.	A3-A4-A5-A6
260130	Diagnostico de anemia perniciosa con vitamina b12 (test de xhilling).	A3-A4-A5-A6
260210	Centellografia de articulaciones. incluye artrocentesis.	A3-A4-A5-A6
260225	Centellograma posicion subsiguiente	A3-A4-A5-A6
260502	Centellograma cerebro cada posicion subsiguiente	A3-A4-A5-A6
260509	Centellograma oseo areas subsiguientes	A3-A4-A5-A6

Código	Nomenclador   Prácticas no Incluidas en el PMOE	Planes
140150	Multitest	A3-A4-A5-A6
140151	Prick Test	A3-A4-A5-A6
140152	Test de TISA.	A3-A4-A5-A6
140153	Test de parches.	A3-A4-A5-A6
150123	Anatomía patológica punción biopsia con aguja fina (PAAF).	A3-A4-A5-A6
150124	Pap y colpo.	A3-A4-A5-A6
150127	Técnicas especiales Para determinación diagnostica Pas, Ziehel Neelsen, Grocot, Etc.	A3-A4-A5-A6
150176	Biopsia para Helicobacter Pylori	A3-A4-A5-A6
150177	Anatomía patológica de Biopsia Estereotáxica.	A3-A4-A5-A6
150180	Punción biopsia aspirativa para estudio citooncológico bajo ecografía.	A3-A4-A5-A6
150181	Biopsia de lavado bronquial con conteo diferenciado de células.	A3-A4-A5-A6
150182	Anatomía patológica punción biopsia con aguja gruesa (PAAG).	A3-A4-A5-A6
150183	Citología endometrial.	A3-A4-A5-A6
150188	Biopsia Intraoperatoria con Presencia del patólogo.	A3-A4-A5-A6
150293	Inmunofluorescencia.	A3-A4-A5-A6
150295	Inmunohistoquímica.	A3-A4-A5-A6
150296	Inmunomarcación.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).

Para más información comunícase a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

170122	Ergometría Computarizada.	A3-A4-A5-A6
170196	Holter 3 canales.	A3-A4-A5-A6
170197	Prueba de la marcha.	A3-A4-A5-A6
170199	Control marcapasos definitivo e Intervalometría.	A3-A4-A5-A6
180120	Ecografía Transvaginal- Endovaginal.	A3-A4-A5-A6
180121	Ecografía para la amniocentesis	A3-A4-A5-A6
180122	Ecografía de píloro.	A3-A4-A5-A6
180124	Ecografía Musculo Esquelética, articulación.	A3-A4-A5-A6
180125	Ecografía de parotida-submandibular.	A3-A4-A5-A6
180126	Ecografía Peleana.	A3-A4-A5-A6
180129	Ecografía otros órganos o regiones.	A3-A4-A5-A6
180131	Ecografía 3D de cualquier área.	A3-A4-A5-A6
180136	Ecografía Obstétrica.	A3-A4-A5-A6
180142	Punción-Drenaje percutaneo guiado por ecografia	A3-A4-A5-A6
180157	Ecografía de Cualquier Region con Droga	A3-A4-A5-A6
180160	Puncion biopsia con aguja gruesa (Tru-Cut) bajo ecografia - Core Biopsy - BIOCORE II	A3-A4-A5-A6
180163	Puncion citologica de otros organos o regiones	A3-A4-A5-A6
180167	Angio Power o Doppler modo amplitud.	A3-A4-A5-A6
180169	Punción avenamiento con guia ecografica	A3-A4-A5-A6
180170	Punción biopsia de tiroides bajo control ecográfico (aguja fina.)	A3-A4-A5-A6
180171	Infiltracion bajo ecografia	A3-A4-A5-A6
180172	Punción biopsia renal bajo guía ecográfica (aguja fina).	A3-A4-A5-A6
180173	Puncion mamaria citologica ecogr. C/anat. Patol.	A3-A4-A5-A6
180174	Puncion mamaria histolog.Ecogra.C/anat.Patolo.	A3-A4-A5-A6
180175	Ecografía Transfontanelar.	A3-A4-A5-A6
180176	Punción guiada por ecografía con presencia de anat. Patol.	A3-A4-A5-A6
180179	Ecografía obstétrica morfológica (2º y 3º trimestre).	A3-A4-A5-A6
180180	Ecografía Translucencia Nucal.	A3-A4-A5-A6
180181	Punción biopsia mamaria estereotáxica.	A3-A4-A5-A6
180182	Punción biopsia hepática bajo guía ecográfica (aguja fina).	A3-A4-A5-A6
180183	Punción biopsia mamaria guiada por ecografía (aguja fina).	A3-A4-A5-A6
180185	Ecografía de Scan Fetal.	A3-A4-A5-A6
180186	Punción biopsia prostática transrectal con o sin sedación.	A3-A4-A5-A6
180187	Ecografía 4D.	A3-A4-A5-A6
180189	Ecocardiograma fetal.	A3-A4-A5-A6
180190	Marcación mamaria por ecografía o esterotáxia.	A3-A4-A5-A6
180193	Ecocardiograma transesofagico.	A3-A4-A5-A6
180194	Punción Biopsia cualquier zona bajo guía Ecográfica (aguja fina).	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).  
Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

180195	Ecografía transcerebral - intracerebral.	A3-A4-A5-A6
180196	Punción biopsia de parótida guiada por ecografía (aguja fina).	A3-A4-A5-A6
180197	Ecografía de ambas caderas.	A3-A4-A5-A6
180198	Ecografía transrectal.	A3-A4-A5-A6
180236	Ecodoppler Color Flebologico con Cartografia	A3-A4-A5-A6
180258	Ecodoppler Intracoronario	A3-A4-A5-A6
180264	Doppler arterial y venoso miembros inferiores uni o bilateral.	A3-A4-A5-A6
180270	Ecodoppler Color de Mama.	A3-A4-A5-A6
180273	Punciones con guía estereotáxica.	A3-A4-A5-A6
180275	Eco doppler tisular.	A3-A4-A5-A6
180278	Ecodoppler tiroideo color.	A3-A4-A5-A6
180279	Ecodoppler transvaginal color.	A3-A4-A5-A6
180280	Ecodoppler Obstétrico.	A3-A4-A5-A6
180281	Ecodoppler color testicular escrotal (arterial o venoso).	A3-A4-A5-A6
180283	Ecodoppler fetal color.	A3-A4-A5-A6
180286	Rigidometria peneana (Rigiscan)	A3-A4-A5-A6
180287	Ecodoppler Prostatico Transrectal	A3-A4-A5-A6
180288	Ecodoppler Ginecológico.	A3-A4-A5-A6
180289	Ecodoppler color de otras regiones.	A3-A4-A5-A6
180292	Ecodoppler Transesofagico.	A3-A4-A5-A6
180295	Ecodoppler Cordon espermatico	A3-A4-A5-A6
180296	Ecodoppler Pene.	A3-A4-A5-A6
180298	Ecodoppler Hepático.	A3-A4-A5-A6
180299	Ecodoppler renal.	A3-A4-A5-A6
180389	Elastosonografia	A3-A4-A5-A6
180391	Colocacion drenaje bajo ecografia	A3-A4-A5-A6
180395	Punción Próstata Transrectal Bajo Ecografía (aguja fina).	A3-A4-A5-A6
180398	Drenaje bajo ecografía.	A3-A4-A5-A6
190190	Anamnesis nutricional - Consulta.	A3-A4-A5-A6
190191	Controles nutricionales.	A3-A4-A5-A6
190195	Combo Nutrición: 1º Consulta + Plan Alimentario.	A3-A4-A5-A6
190197	Valoración nutricional por calorimetría indirecta.	A3-A4-A5-A6
200186	Videorectosigmoidoscopia.	A3-A4-A5-A6
200187	Colocación de sonda nasogástrica (SNG)-Yeyunal transpilórica con intensificador de imágenes	A3-A4-A5-A6
200599	PHmetría 24 hs.	A3-A4-A5-A6
200731	Endoscopia alta terapéutica.	A3-A4-A5-A6
200732	Mucosectomía.	A3-A4-A5-A6
200734	Polipectomía endoscópica gástrica con video.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).  
Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

200735	Polipectomía endoscópica colonica con video.	A3-A4-A5-A6
200736	Endoscopia alta + colocación de bandas esofágicas.	A3-A4-A5-A6
200787	Hemostasia de lesión sangrante colonica.	A3-A4-A5-A6
200788	Videoendoscopia digestiva alta (VEDA).	A3-A4-A5-A6
200789	Videoendoscopia colonica baja (VCC).	A3-A4-A5-A6
220150	Vulvoscopía.	A3-A4-A5-A6
220151	Video Colposcopia.	A3-A4-A5-A6
220153	Cauterización química de HPV.	A3-A4-A5-A6
230257	Estudio de Sangre Periférica (Frotis Hematológico).	A3-A4-A5-A6
230274	Estudio Hematológico completo periférico + hemostasia diagnóstica.	A3-A4-A5-A6
230283	Inhibidor del Mecanismo Intrínseco.	A3-A4-A5-A6
230286	Módulo de Estudio de Anemias.	A3-A4-A5-A6
230287	Módulo de Control de evolución de Anemias.	A3-A4-A5-A6
230289	Test de Metilación.	A3-A4-A5-A6
230291	Control y/o seguimientos de anticoagulados.	A3-A4-A5-A6
230294	Ferritina (hematología).	A3-A4-A5-A6
230295	Saturación de Transferrina (hematología).	A3-A4-A5-A6
230296	Estudio de Coagulación.	A3-A4-A5-A6
230298	Hemostasia Básica (Incluye 230118, 230119, 230137, 230203, 230209, 230210, 230225, 230228).	A3-A4-A5-A6
230299	Estudio Electroforético Hemoglobina ( para Talasemia 230174/76/77) (hematología).	A3-A4-A5-A6
230350	Gen Hemocromatosis.	A3-A4-A5-A6
230352	Ac.AntiFosfoLipídicos IGM o IGG o IGA.	A3-A4-A5-A6
230353	AntiCardioLipinas IGM o IGG o IGA.	A3-A4-A5-A6
230355	Anticoagulante Lúpico (ACL).	A3-A4-A5-A6
230356	Proteína C.	A3-A4-A5-A6
230359	AntiTrombina III.	A3-A4-A5-A6
230361	Proteína S.	A3-A4-A5-A6
230362	Proteína S libre.	A3-A4-A5-A6
230363	Factor V Leiden.	A3-A4-A5-A6
230366	Homocisteína basal y post.	A3-A4-A5-A6
230368	Cromosoma Philadelphia.	A3-A4-A5-A6
230387	Nt Plus - Alfa Feto Plus .	A3-A4-A5-A6
240127	AG P24 HIV.	A3-A4-A5-A6
240129	Modulo Transfusional.	A3-A4-A5-A6
240132	Identificación de anticuerpos irregulares.	A3-A4-A5-A6
240135	Sangre No Transf. Panel Completo.	A3-A4-A5-A6
240167	Antígeno Hepatitis C.	A3-A4-A5-A6
240198	Factor lítico antólogo plaquetario.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoria médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).

Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

250110	Magnetoterapia.	A3-A4-A5-A6
250111	Sesión kinesiología compleja (250101/02/magnet/laser/etc.).	A3-A4-A5-A6
250112	Fisio y kinesiología.	A3-A4-A5-A6
250113	Tratamiento kinésico respiratorio (incluye Kinesio/nebulización/aspiración).	A3-A4-A5-A6
250114	Fonoaudiología Neurolingüística.	A3-A4-A5-A6
250115	Reeducación Postural Global ( RPG).	A3-A4-A5-A6
250118	Rehabilitación Vestibular.	A3-A4-A5-A6
250121	Reeducación Foniátrica (disfonías, ronfonías, respiración bucal, rinolalias, disodeas, disfonias pro).	A3-A4-A5-A6
250122	Alteraciones neurológicas del lenguaje (afasia, anartria, dislexia, deglución atípica, rinolalias).	A3-A4-A5-A6
250123	Sesión de rehabilitación temporomandibular.	A3-A4-A5-A6
250130	Estudio de la marcha y pisada.	A3-A4-A5-A6
250135	Sesión fonoaudiológica de evaluación diagnóstica.	A3-A4-A5-A6
250138	Sesion fisio-kinesioterapia en internacion	A3-A4-A5-A6
250160	Consulta virtual fonoaudiológica	A3-A4-A5-A6
250192	Osteopatía segunda sesión y subsiguientes.	A3-A4-A5-A6
250195	Drenaje Linfático (por sesión).	A3-A4-A5-A6
260103	Excrecion urinaria de I 131. Incluye material radioactivo.	A3-A4-A5-A6
260235	Perfusión miocárdica en reposo y esfuerzo con gatillado.	A3-A4-A5-A6
260238	Centellograma Óseo con Spect.	A3-A4-A5-A6
260247	Spect con galio 67	A3-A4-A5-A6
260248	Estudio planar con galio 67	A3-A4-A5-A6
260250	Estudio planar de paratiroides	A3-A4-A5-A6
260251	Estudio planar mamografía radiosotopica	A3-A4-A5-A6
260253	Spect Cerebral.	A3-A4-A5-A6
260266	Centellografia Spect con Galio-67	A3-A4-A5-A6
260268	Centellografia Spect con Galio-67 por area subsiguiente	A3-A4-A5-A6
260275	Spect oseo - cada area subsiguiente	A3-A4-A5-A6
260298	Spect Renal	A3-A4-A5-A6
260299	Spect Pulmonar	A3-A4-A5-A6
260581	Radiorenograma c/P de Furosemida.	A3-A4-A5-A6
260586	Centellografia Secuencial	A3-A4-A5-A6
280120	Espirometría Computarizada.	A3-A4-A5-A6
280121	Espirometría por compresión torácica.	A3-A4-A5-A6
280123	Capacidad difusión de monóxido de carbono (DLCO).	A3-A4-A5-A6
280124	Curva flujo volumen computarizada.	A3-A4-A5-A6
280126	Test Ejercicios Cardiopulmonar (Ergoespirometría).	A3-A4-A5-A6
280182	Pulsometría nocturna, oximetría de pulso.	A3-A4-A5-A6
280187	Broncofibroscopía c - biopsia, cepillado y lavado.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).

Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

280188	Nasofibrolaringoscopia o Rinofibrolaringoscopia.	A3-A4-A5-A6
290164	Monitoreo electroencefalógrafo.	A3-A4-A5-A6
290168	Velocidad onda de pulso (VOP).	A3-A4-A5-A6
290179	Electroencefalograma digital computarizado.	A3-A4-A5-A6
290180	Videoelectroencefalograma 24 horas.	A3-A4-A5-A6
290183	Electroencefalograma prolongado (vigilia o sueño).	A3-A4-A5-A6
290190	Potenciales evocados auditivos ( BERA).	A3-A4-A5-A6
290191	Potenciales evocados somatosensitivos.	A3-A4-A5-A6
290192	Potenciales evocados visuales.	A3-A4-A5-A6
290193	Electromiografía con velocidad de conducción de otras áreas.	A3-A4-A5-A6
290195	Potenciales evocados cognitivos P300.	A3-A4-A5-A6
290198	Electroneurograma del nervio.	A3-A4-A5-A6
290199	Potenciales evocados somatosensitivos x 4.	A3-A4-A5-A6
290262	Emg (electromiografía) computada MM SS -II o facial.	A3-A4-A5-A6
290269	Electromiografía con test de Tensión.	A3-A4-A5-A6
290270	Polisomnografía.	A3-A4-A5-A6
290271	Polisomnografía Diurna con Oximetría.	A3-A4-A5-A6
290272	Polisomnografía Nocturna.	A3-A4-A5-A6
290297	Actigrafía.	A3-A4-A5-A6
290298	Polisomnografía nocturna con video.	A3-A4-A5-A6
290299	Poligrafía.	A3-A4-A5-A6
300150	Meibografía	A3-A4-A5-A6
300175	Test de sensibilidad de contraste unilateral.	A3-A4-A5-A6
300176	Test de Lotmar (unilateral).	A3-A4-A5-A6
300178	Campimetría dinámica o de Goldman bilateral.	A3-A4-A5-A6
300180	Test de glaucoma.	A3-A4-A5-A6
300181	Microscopia Especular Computarizada (unilateral).	A3-A4-A5-A6
300182	Interferometría.	A3-A4-A5-A6
300184	Refractometría Computarizada bilateral.	A3-A4-A5-A6
300186	Test de la Mirada Preferencial o Test de LEA.	A3-A4-A5-A6
300187	Test de Lancaster.	A3-A4-A5-A6
300188	Test de visión cromática (Ishihara).	A3-A4-A5-A6
300189	Estimulación visual.	A3-A4-A5-A6
300190	Microscopia Especular Computarizada (bilateral).	A3-A4-A5-A6
300192	Biometría por Interferometria Laser ( Iol, Master, Lenstar).	A3-A4-A5-A6
300193	Ecometría unilateral.	A3-A4-A5-A6
300194	Ecometría (bilateral).	A3-A4-A5-A6
300196	Autorrefractometría (ARM).	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoria médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).  
Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

300198	Test de ojo seco, test de superficie ocular (bilateral).	A3-A4-A5-A6
300240	Test de Agudeza Visual.	A3-A4-A5-A6
300242	RFG (retinofluoresceinografía) bilateral.	A3-A4-A5-A6
300243	Recuento endotelial unilateral.	A3-A4-A5-A6
300247	Test de colores en oftalmología (HUE TEST).	A3-A4-A5-A6
300249	Examen oftalmológico del niño prematuro.	A3-A4-A5-A6
300250	Sondaje Lagrimal.	A3-A4-A5-A6
300251	Curva diaria de presión ocular según Sampaolesi .	A3-A4-A5-A6
300253	Paquimetría Computarizada Bilateral.	A3-A4-A5-A6
300254	Refracción Computarizada con Cicloplejia.	A3-A4-A5-A6
300259	Lavado de cámara anterior.	A3-A4-A5-A6
300277	Biometría bilateral.	A3-A4-A5-A6
300280	Exploración de vías lagrimales.	A3-A4-A5-A6
300282	Perimetría computarizada unilateral.	A3-A4-A5-A6
300283	Perimetría computarizada bilateral.	A3-A4-A5-A6
300284	Retinofluoresceinografía Digital Bilateral (Angiografía).	A3-A4-A5-A6
300285	Retinofluoresceinografía Digital Unilateral (Angiografía).	A3-A4-A5-A6
300288	Examen sensorio motor en estrabismo.	A3-A4-A5-A6
300289	Topografía corneal bilateral.	A3-A4-A5-A6
300290	Queratometría.	A3-A4-A5-A6
300291	Hrt bilateral.	A3-A4-A5-A6
300292	Recuento endotelial bilateral.	A3-A4-A5-A6
300293	Estudio Oftalmológico Completo al recién nacido.	A3-A4-A5-A6
300294	Pentacam.	A3-A4-A5-A6
300295	Electroretinograma digital (bilateral).	A3-A4-A5-A6
300297	Angiofluoresceinografía digital computarizada (AFG).	A3-A4-A5-A6
310178	Barrido Tonal o Audiometría de tonos puros.	A3-A4-A5-A6
310179	Audiometría Infantil.	A3-A4-A5-A6
310184	Videofaringolaringofibroscofia.	A3-A4-A5-A6
310185	Videolaringobroncoscofia.	A3-A4-A5-A6
310187	Fibrorinolaringoscopia c/ videoregistro.	A3-A4-A5-A6
310188	Laboratorio de la voz.	A3-A4-A5-A6
310189	Barrido de voz.	A3-A4-A5-A6
310191	Video sinusoscopia diagnóstica.	A3-A4-A5-A6
310192	Videotorrinolaringoscopia diagnóstica.	A3-A4-A5-A6
310193	Videonistagmografía.	A3-A4-A5-A6
310194	Video rinofibroscofia.	A3-A4-A5-A6
310196	Fibrolaringoscopia.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoria médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).

Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

310197	Estudio de otoemisiones acústicas (OEA) (bilateral).	A3-A4-A5-A6
310199	Acufenometría (bilateral).	A3-A4-A5-A6
310203	Reflejos Estapediales.	A3-A4-A5-A6
310205	Imitanciometría audiométrica.	A3-A4-A5-A6
310206	Estudios otoneurológicos de procesamiento auditivo central.	A3-A4-A5-A6
310207	Extracción de cuerpos extraños en nariz, oído, faringe o laringe por videoendoscopia con anestesia I.	A3-A4-A5-A6
310209	Audiometría lúdica (por juego).	A3-A4-A5-A6
330105	Tratamiento Psiquiátrico (Control psicofarmacológico).	A3-A4-A5-A6
330106	Entrevista de Admisión.	A3-A4-A5-A6
330108	Orientación a Padres.	A3-A4-A5-A6
330117	Atención Psiquiátrica - Psicológica de Urgencia o Internación.	A3-A4-A5-A6
335002	Psicopedagogía.	A3-A4-A5-A6
340289	Espinograma Frente.	A3-A4-A5-A6
340290	Espinograma Frente y Perfil.	A3-A4-A5-A6
340298	Espinograma Perfil.	A3-A4-A5-A6
340450	Tránsito de intestino delgado con doble contraste.	A3-A4-A5-A6
340499	Video Deglución.	A3-A4-A5-A6
340551	Cavernosografía	A3-A4-A5-A6
340680	Histerosonografía.	A3-A4-A5-A6
340681	Mamografía Bilateral.	A3-A4-A5-A6
340684	Mamografía digital de Alta Resolución unilateral.	A3-A4-A5-A6
340686	Mamografía Digital con Técnica de Eklund.	A3-A4-A5-A6
340688	Mamografía Digital.	A3-A4-A5-A6
340689	Mamografía digital, proyección axilar.	A3-A4-A5-A6
340691	Mamografía C/Tomosíntesis.	A3-A4-A5-A6
340692	Mamografía con magnificación-compresiva focalizada unilateral.	A3-A4-A5-A6
340694	Punción bajo control mamográfico.	A3-A4-A5-A6
340824	Arteriografía renal.	A3-A4-A5-A6
341018	TAC 3D Cerebral	A3-A4-A5-A6
341020	T.A.C multislice de otros órganos y regiones.	A3-A4-A5-A6
341021	T.A.C helicoidal de columna.	A3-A4-A5-A6
341022	T.A.C helicoidal de senos paranasales.	A3-A4-A5-A6
341023	T.A.C helicoidal cerebral.	A3-A4-A5-A6
341024	T.A.C helicoidal ginecológica.	A3-A4-A5-A6
341025	T.A.C helicoidal comp. de abdomen.	A3-A4-A5-A6
341026	T.A.C helicoidal hepatobiliar, esplénica, pancreática, suprarrenal, renal.	A3-A4-A5-A6
341027	T.A.C helicoidal torácica.	A3-A4-A5-A6
341028	T.A.C helicoidal de vejiga y próstata.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).

Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

341029	T.A.C helicoidal de toroide.	A3-A4-A5-A6
341030	T.A.C oftalmologica con contraste.	A3-A4-A5-A6
341031	T.A.C de tiroides con contraste.	A3-A4-A5-A6
341032	T.A.C mamaria con contraste.	A3-A4-A5-A6
341033	T.A.C de oídos -peñascos.	A3-A4-A5-A6
341034	T.A.C 3d de otros órganos o regiones.	A3-A4-A5-A6
341035	T.A.C de macizo facial, senos paranasales, cara 3d.	A3-A4-A5-A6
341036	T.A.C de oído, peñasco, conducto auditivo interno 3d.	A3-A4-A5-A6
341037	T.A.C de Huesos, óseo-artro-muscular 3D. (articulaciones -hombro- mano- muñeca- tobillo).	A3-A4-A5-A6
341038	T.A.C pelvis ósea o caderas 3d.	A3-A4-A5-A6
341039	T.A.C de columna con contraste.	A3-A4-A5-A6
341040	T.A.C de rodilla.	A3-A4-A5-A6
341042	T.A.C multislice de pelvis.	A3-A4-A5-A6
341043	T.A.C multislice hepatobiliar, esplénica, pancreática, suprarrenal, renal.	A3-A4-A5-A6
341044	T.A.C helicoidal de pelvis.	A3-A4-A5-A6
341050	Adicional por multicorte-multislice-helicoidal-alto campo-3d-4d-multiplanar.	A3-A4-A5-A6
341051	T.A.C macizo cráneo facial.	A3-A4-A5-A6
341059	TAC 3D Oftalmologica	A3-A4-A5-A6
341074	T.A.C de 2 tramos.	A3-A4-A5-A6
341075	TAC de 3 tramos	A3-A4-A5-A6
341077	T.A.C multicorte 64 para perfusión.	A3-A4-A5-A6
341086	Punción biopsia ósea bajo guía topográfica.	A3-A4-A5-A6
341090	Drenaje bajo t.A.C.	A3-A4-A5-A6
341091	Punción biopsia bajo t.A.C.	A3-A4-A5-A6
341095	T.A.C helicoidal.	A3-A4-A5-A6
341096	T.A.C de coherencia óptica (oct).	A3-A4-A5-A6
341097	Angiotomografía helicoidal -multislice.	A3-A4-A5-A6
341113	Angiotomografía Multislice de MMII - MMSS	A3-A4-A5-A6
341118	Resonancia Magnetica de Cuantificacion de hierro por region	A3-A4-A5-A6
341122	Angiotomografía de vasos de cuello	A3-A4-A5-A6
341123	Angiotomografía de aorta toracica	A3-A4-A5-A6
341124	Angiotomografía de vasos pulmonares	A3-A4-A5-A6
341125	Angiotomografía de aorta abdominal	A3-A4-A5-A6
341126	Angiotomografía de arterias iliacas	A3-A4-A5-A6
341127	Angiotomografía de miembros inferiores	A3-A4-A5-A6
341128	Angiotomografía de miembros superiores	A3-A4-A5-A6
341143	Infiltración bajo tac.	A3-A4-A5-A6
341144	Enterografía por TAC Multislice	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoria médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).

Para más información comuniquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

341145	OCT.	A3-A4-A5-A6
341149	Tac con puncion c/drenaje exc/set c/presencia de anatomo patologo.	A3-A4-A5-A6
341150	Artrotomografía.	A3-A4-A5-A6
341152	Urotomografía o árbol urinario.	A3-A4-A5-A6
341153	T.A.C multislice cardiaca o coronaria.	A3-A4-A5-A6
341155	T.A.C multislices cerebral.	A3-A4-A5-A6
341156	T.A.C multislice completa de abdomen.	A3-A4-A5-A6
341157	T.A.C multislice completa de abdomen c/contraste.	A3-A4-A5-A6
341159	TAC Multislice de Cerebro con contraste	A3-A4-A5-A6
341163	T.A.C multislice de cuello.	A3-A4-A5-A6
341164	T.A.C multislices ginecologica.	A3-A4-A5-A6
341165	T.A.C multislices vejiga y prostata.	A3-A4-A5-A6
341166	T.A.C multislices mamaria.	A3-A4-A5-A6
341167	T.A.C multislices oftalmologica	A3-A4-A5-A6
341168	Tac multislices toracica.	A3-A4-A5-A6
341169	T.A.C ginecologica con contraste.	A3-A4-A5-A6
341170	T.A.C completa de abdomen con contraste.	A3-A4-A5-A6
341172	T.A.C Hepatobiliar, esplénica, pancreática, suprarrenal, renal C/ Contraste.	A3-A4-A5-A6
341173	T.A.C toracica con contraste .	A3-A4-A5-A6
341174	T.A.C de Vejiga y Próstata con Contraste.	A3-A4-A5-A6
341175	T.A.C de otros órganos o regiones con contraste.	A3-A4-A5-A6
341176	T.A.C helicoidal cerebral con contraste.	A3-A4-A5-A6
341177	T.A.C helicoidal oftalmologica.	A3-A4-A5-A6
341178	T.A.C helicoidal mamaria.	A3-A4-A5-A6
341180	Angiotomografía de Otros Órganos y Regiones.	A3-A4-A5-A6
341181	T.A.C multislice tiroidea.	A3-A4-A5-A6
341184	T.A.C multislice de cuerpo completo.	A3-A4-A5-A6
341187	TAC Multislice Toracica con contraste	A3-A4-A5-A6
341188	TAC Multislice de Columna con contraste	A3-A4-A5-A6
341189	TAC Multislice de Aorta abdominal	A3-A4-A5-A6
341190	TAC Multislice de Aorta abdominal con contraste	A3-A4-A5-A6
341191	TAC Multislice Cardiaca o cardiovascular con contraste	A3-A4-A5-A6
341192	TAC Multislice de Otros organos o regiones con contraste	A3-A4-A5-A6
341196	TAC Multislice Hepatobiliar, esplenica, pancreatica, suprarrenal, renal con contraste	A3-A4-A5-A6
341297	Densitometría por región.	A3-A4-A5-A6
341298	Densitometría de cuerpo entero.	A3-A4-A5-A6
341299	Densitometría más de una región.	A3-A4-A5-A6
341358	TAC Multislice Oftalmologica con contraste	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoria médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).

Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

341359	TAC Multislice de Tiroides con contraste	A3-A4-A5-A6
341360	TAC Multislice Mamaria con contraste	A3-A4-A5-A6
341361	TAC Multislice Ginecologica con contraste	A3-A4-A5-A6
341362	TAC Multislice de Vejiga y Prostata con contraste	A3-A4-A5-A6
342016	Resonancia Magnetica Nuclear de Otros organos o regiones	A3-A4-A5-A6
342020	Resonancia de Cartilago Articular	A3-A4-A5-A6
342021	Angioresonancia de Miembros Inferiores	A3-A4-A5-A6
342024	Resonancia Magnetica Nuclear de Cerebro Alto Campo	A3-A4-A5-A6
342025	Resonancia Magnetica Nuclear de Columna Alto Campo	A3-A4-A5-A6
342028	Resonancia Magnetica Nuclear de Tiroides y Cuello Alto Campo	A3-A4-A5-A6
342029	Resonancia Magnetica Nuclear de Torax Alto Campo	A3-A4-A5-A6
342030	Resonancia Magnetica Nuclear de Abdomen Alto Campo	A3-A4-A5-A6
342036	Resonancia Magnetica Nuclear de Mama Alto Campo	A3-A4-A5-A6
342037	Resonancia Magnetica Osea Total	A3-A4-A5-A6
342042	Colangioresonancia con contraste	A3-A4-A5-A6
342043	Resonancia Magnetica Nuclear Oftalmologica	A3-A4-A5-A6
342045	Marcacion mamaria por Resonancia Magnetica Nuclear	A3-A4-A5-A6
342049	Angioresonancia 3D de cuello.	A3-A4-A5-A6
342053	Resonancia Magnética Nuclear o angioresonancia subsiguiente.	A3-A4-A5-A6
342061	Resonancia Magnetica Nuclear de Articulaciones con contraste	A3-A4-A5-A6
342062	Resonancia Magnética Nuclear 3D de Oído, conducto auditivo, peñasco. laberinto, coclear, vestíbulo.	A3-A4-A5-A6
342064	Resonancia de cerebro + angioresonancia.	A3-A4-A5-A6
342066	Resonancia Magnética Nuclear Cerebro con Tractografía.	A3-A4-A5-A6
342067	Enterioresonancia.	A3-A4-A5-A6
342068	Resonancia de cuerpo entero con difusión (pet virtual).	A3-A4-A5-A6
342069	Resonancia Magnética Nuclear Obstétrica -Fetal.	A3-A4-A5-A6
342071	Resonancia de Difusión.	A3-A4-A5-A6
342072	Resonancia Funcional.	A3-A4-A5-A6
342073	Resonancia con Perfusión.	A3-A4-A5-A6
342074	Resonancia de M. Superior o Inferior, Unilateral.	A3-A4-A5-A6
342077	Resonancia Magnética Nuclear ATM (articulación temporo mandibular).	A3-A4-A5-A6
342079	Resonancia Magnética Mamaria.	A3-A4-A5-A6
342080	Angioresonancia grandes vasos: Aorta abdominal, Art. Pulmonar, etc.	A3-A4-A5-A6
342083	Resonancia Magnética Nuclear Cardiaca con contraste.	A3-A4-A5-A6
342086	Resonancia magnética nuclear de pelvis y/o cadera.	A3-A4-A5-A6
342087	Resonancia magnética nuclear de cuello.	A3-A4-A5-A6
342089	Resonancia Magnética Nuclear de otras áreas, órganos o regiones.	A3-A4-A5-A6
342090	Resonancia Magnética Nuclear de columna cervical.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoria médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).

Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

342091	Resonancia Magnética Nuclear de columna lumbar.	A3-A4-A5-A6
342092	Resonancia Magnética Nuclear de columna dorsal.	A3-A4-A5-A6
342093	Resonancia Magnética Nuclear de hombro.	A3-A4-A5-A6
342094	Artroresonancia.	A3-A4-A5-A6
342095	Resonancia Magnética Nuclear encéfalo c/ FLAIR.	A3-A4-A5-A6
342096	Colangiorensonancia.	A3-A4-A5-A6
342097	Angioresonancia.	A3-A4-A5-A6
342100	Artroresonancia mas TAC	A3-A4-A5-A6
342101	Angioresonancia con contraste.	A3-A4-A5-A6
342104	Colangiorensonancia con Reconstrucción 3D.	A3-A4-A5-A6
342105	Mielorensonancia.	A3-A4-A5-A6
342106	Uroresonancia con Reconstrucción 3D.	A3-A4-A5-A6
342107	Resonancia Magnética Nuclear de Otros Órganos y/o Regiones c/Contraste.	A3-A4-A5-A6
342110	Angiografía pulmonar.	A3-A4-A5-A6
342120	Uroresonancia	A3-A4-A5-A6
342121	Angiografía MMSS - MMII - Aorta Abd.	A3-A4-A5-A6
342122	Angioresonancia prostática transrectal	A3-A4-A5-A6
342123	Colangiopancreatografía por Resonancia	A3-A4-A5-A6
342130	Angioresonancia Alto Campo	A3-A4-A5-A6
342133	Resonancia Magnética Nuclear de Articulaciones Alto Campo	A3-A4-A5-A6
342135	Resonancia Magnética Nuclear Cardíaca Alto Campo	A3-A4-A5-A6
342138	Colangiopancreatorensonancia Alto Campo	A3-A4-A5-A6
342147	Resonancia Magnética Nuclear de Pelvis Alto Campo	A3-A4-A5-A6
342151	Resonancia Magnética Nuclear de Otros órganos o regiones Alto Campo	A3-A4-A5-A6
342156	Resonancia Magnética Nuclear de Vejiga y Prostata Alto Campo	A3-A4-A5-A6
342157	Elastografía	A3-A4-A5-A6
342158	Resonancia Magnética Nuclear en Resonador Abierto	A3-A4-A5-A6
342161	Pielografía por Resonancia	A3-A4-A5-A6
342163	RMI Plexo Braqueal ( Tres Columnas)	A3-A4-A5-A6
342504	Resonancia Magnética Nuclear De órbita.	A3-A4-A5-A6
342505	Resonancia magnética nuclear de órbita c/contraste.	A3-A4-A5-A6
342506	Resonancia magnética nuclear macizo facial, oído o spn o cara o cavum.	A3-A4-A5-A6
342507	Resonancia magnética nuclear macizo facial o spn o cara o cavum c/contraste.	A3-A4-A5-A6
342508	Resonancia magnética nuclear tiroidea c/contraste.	A3-A4-A5-A6
342509	Resonancia magnética nuclear de tórax con contraste.	A3-A4-A5-A6
342510	Resonancia magnética nuclear de abdomen c/ contraste	A3-A4-A5-A6
342511	Resonancia magnética nuclear vejiga y prostata c/contraste.	A3-A4-A5-A6
342512	Resonancia magnética nuclear ginecológica c/contraste.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).

Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

342514	Resonancia magnética nuclear de cuello c/contraste.	A3-A4-A5-A6
342516	Resonancia magnética nuclear cerebral con difusión y perfusión.	A3-A4-A5-A6
342518	Espectroscopia.	A3-A4-A5-A6
342519	Tractografía.	A3-A4-A5-A6
360148	HPV por electrofulguración.	A3-A4-A5-A6
360186	Litotricia Vesical Ultrasónica endoscópica transuretral.	A3-A4-A5-A6
360188	Ureterorrenoscopia diagnóstica.	A3-A4-A5-A6
360193	Biopsia endoscópica vesical.	A3-A4-A5-A6
360196	Peneoscopia con biopsia.	A3-A4-A5-A6
420102	Consulta vestida.	A3-A4-A5-A6
420114	Consulta Clínica Médica.	A3-A4-A5-A6
420120	Consulta Cirugía General.	A3-A4-A5-A6
420121	Consulta Neurología Infantil.	A3-A4-A5-A6
420136	Consulta Urología.	A3-A4-A5-A6
420143	Consulta Oftalmología Infantil.	A3-A4-A5-A6
420155	Consulta Ortopedia y Traumatología .	A3-A4-A5-A6
420156	Consulta Guardia Oftalmológica	A3-A4-A5-A6
420157	Consulta Obstetricia.	A3-A4-A5-A6
420161	Consulta Endocrinología.	A3-A4-A5-A6
420162	Consulta Nefrología.	A3-A4-A5-A6
420163	Consulta Genética.	A3-A4-A5-A6
420164	Consulta Dermatología.	A3-A4-A5-A6
420166	Consulta Cardiología.	A3-A4-A5-A6
420170	Consulta Neumonología.	A3-A4-A5-A6
420171	Consulta Infectología.	A3-A4-A5-A6
420172	Consulta Hematología.	A3-A4-A5-A6
420175	Consulta Oncología.	A3-A4-A5-A6
420177	Consulta Neurología.	A3-A4-A5-A6
420178	Consulta Otorrinolaringología - ORL.	A3-A4-A5-A6
420180	Consulta Gastroenterología.	A3-A4-A5-A6
420181	Consulta Alergia.	A3-A4-A5-A6
420182	Consulta Vestida Oftalmológica.	A3-A4-A5-A6
420183	Consulta Vestida Cardiológica, Riesgo quirúrgico.	A3-A4-A5-A6
420185	Consulta Vestida Ginecológica.	A3-A4-A5-A6
420186	Consulta Guardia Especialista.	A3-A4-A5-A6
420187	Consulta diferenciada, recertificada, jerarquizada.	A3-A4-A5-A6
420188	Consulta Guardia - Urgencia.	A3-A4-A5-A6
420189	Consulta Especialista.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).

Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

420191	Consulta Médico de Familia, Generalista.	A3-A4-A5-A6
420192	Consulta Pediatría.	A3-A4-A5-A6
420193	Consulta Oftalmología.	A3-A4-A5-A6
420194	Consulta Ginecología.	A3-A4-A5-A6
420197	Consulta guardia pediátrica.	A3-A4-A5-A6
420259	Auxiliar Enfermería domic. - Pcia (2ª cordon)	A3-A4-A5-A6
420261	Atención en Enfermería	A3-A4-A5-A6
420266	Atencion Medica domiciliaria	A3-A4-A5-A6
420270	Consulta Pediatrica en Domicilio	A3-A4-A5-A6
420271	Enfermería Pediatrica a Domicilio	A3-A4-A5-A6
420281	Enfermería domicilio por Hora	A3-A4-A5-A6
420291	Cuidadora	A3-A4-A5-A6
420500	Consulta Virtual	A3-A4-A5-A6
420502	Consulta Virtual horario Nocturno	A3-A4-A5-A6
420503	Consulta Virtual fin de semana y feriados	A3-A4-A5-A6
430395	Interconsulta especialista en internación con psiquiatría	A3-A4-A5-A6
430399	Colocación - Aplicación medicamentos, inyectables I-M, E-V, S-C.	A3-A4-A5-A6
450195	Control de Tensión Arterial.	A3-A4-A5-A6
450198	Colocación de catéter tunelizado.	A3-A4-A5-A6
450389	Colocacion cateter implantable	A3-A4-A5-A6
180142	Punción-Drenaje percutaneo guiado por ecografía.	A3-A4-A5-A6
180163	Punción citológica de otros órganos o regiones.	A3-A4-A5-A6
180189	Ecocardiograma fetal.	A3-A4-A5-A6
180193	Ecocardiograma transesofagico.	A3-A4-A5-A6
180195	Ecografía transcerebral - intracerebral.	A3-A4-A5-A6
180236	Ecodoppler Color Flebologico con Cartografia.	A3-A4-A5-A6
180258	Ecodoppler Intracoronario.	A3-A4-A5-A6
180279	Ecodoppler Transvaginal color	A3-A4-A5-A6
180287	Doppler prostático transrectal.	A3-A4-A5-A6
180292	Ecodoppler Transesofagico	A3-A4-A5-A6
180391	Colocacion drenaje bajo ecografía.	A3-A4-A5-A6
190197	Valoracion nutricional por calorimetria indirecta	A3-A4-A5-A6
260266	Centellografia Spect con Galio-67.	A3-A4-A5-A6
260268	Centellografia Spect con Galio-67 por area subsiguiente.	A3-A4-A5-A6
260586	Centellografia Secuencial.	A3-A4-A5-A6
340499	Video Deglución.	A3-A4-A5-A6
340551	Cavernosografia.	A3-A4-A5-A6
341118	Resonancia Magnetica de cuantificacion de hierro por región.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionsalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionsalud.com.ar) o [internaciones@prevencionsalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionsalud.com.ar).

Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionsalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionsalud.com.ar) | [www.prevencionsalud.com.ar](http://www.prevencionsalud.com.ar)

341122	Angiotomografía de vasos de cuello.	A3-A4-A5-A6
341123	Angiotomografía de aorta torácica.	A3-A4-A5-A6
341124	Angiotomografía de vasos pulmonares.	A3-A4-A5-A6
341125	Angiotomografía de aorta abdominal	A3-A4-A5-A6
341126	Angiotomografía de arterias iliacas.	A3-A4-A5-A6
341127	Angiotomografía de miembros inferiores.	A3-A4-A5-A6
341128	Angiotomografía de miembros superiores.	A3-A4-A5-A6
180168	Ecografía pleural.	A3-A4-A5-A6
180178	Ecografía transperineal.	A3-A4-A5-A6
180234	Ecodoppler Color Partes Blandas.	A3-A4-A5-A6
180235	Ecodoppler Color Aorto Iliaco.	A3-A4-A5-A6
180253	Doppler de Cordon Umbilical.	A3-A4-A5-A6
180261	Ecodoppler Cuerpos Cavernosos.	A3-A4-A5-A6
180265	Doppler arterial y venoso miembros superiores uni o bilateral.	A3-A4-A5-A6
180282	Ecodoppler abdominal.	A3-A4-A5-A6
180275	Eco doppler tisular.	A3-A4-A5-A6
180291	Ecodoppler vasos de cuello Color (carotida).	A3-A4-A5-A6
180388	Control drenaje de abscesos bajo control ecográfico.	A3-A4-A5-A6
180399	Ecografía SNC.	A3-A4-A5-A6
260262	Centellograma para deteccion ganglio centinela.	A3-A4-A5-A6
260390	Helicobacter Pylori con carbono 13.	A3-A4-A5-A6
260572	Centellograma testicular.	A3-A4-A5-A6
260573	Centellograma mamario.	A3-A4-A5-A6
260576	Centellograma abdominal.	A3-A4-A5-A6
340672	Mamografía con Magnificación.	A3-A4-A5-A6
340673	Mamografía , Proyeccion Axilar con Magnificación.	A3-A4-A5-A6
340681	Mamografía Bilateral.	A3-A4-A5-A6
340684	Mamografía digital de Alta Resolucion unilateral.	A3-A4-A5-A6
340686	Mamografía Digital con Tecnica de Eklund.	A3-A4-A5-A6
340688	Mamografia Digital.	A3-A4-A5-A6
340689	Mamografia digital, proyeccion axilar.	A3-A4-A5-A6
340692	Mamografia con magnificacion-compresiva focalizada unilateral.	A3-A4-A5-A6
341047	TAC helicoidal de otros organos y regionescon contraste.	A3-A4-A5-A6
341048	Colangiogramia.	A3-A4-A5-A6
341055	Angiotomografia.	A3-A4-A5-A6
341056	TAC de Pelvis.	A3-A4-A5-A6
341058	TAC de cuello, laringe.	A3-A4-A5-A6
341066	TAC 3D de columna.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoria médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).

Para más información comunicate a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

341087	TAC de Laser Confocal del Nervio Optico ( HRT).	A3-A4-A5-A6
341109	TAC Helicoidal Abdomen y Pelvis.	A3-A4-A5-A6
341112	T.a.c. Helicoidal de otros organos o regiones.	A3-A4-A5-A6
341158	T.A.C. cerebral c/contraste.	A3-A4-A5-A6
341186	Angiotomografia Coronaria.	A3-A4-A5-A6
341350	T.a.c. Helicoidal oftalmologica c/contraste.	A3-A4-A5-A6
341351	T.a.c. Helicoidal tiroidea c/contraste.	A3-A4-A5-A6
341352	T.a.c. Helicoidal mamaria c/contraste.	A3-A4-A5-A6
341353	T.a.c. Helicoidal ginecologica c/contraste.	A3-A4-A5-A6
341354	T.a.c. Helicoidal completa de abdomen c/contraste.	A3-A4-A5-A6
341355	T.a.c. Helicoidal toracica c/contraste.	A3-A4-A5-A6
341356	T.a.c. Helicoidal vejiga y prostata c/contraste.	A3-A4-A5-A6
341357	T.a.c. Helicoidal de columna c/contraste.	A3-A4-A5-A6
341160	TAC MULTISLICE de Columna.	A3-A4-A5-A6
342517	Volumetria.	A3-A4-A5-A6
260109	Detección de trombosis con fibrinogeno marcado.	A3-A4-A5-A6
180157	Ecografia de Cualquier Región con Droga.	A3-A4-A5-A6
180389	Elastosonografia.	A3-A4-A5-A6
260238	Centellograma Oseo con Spect.	A3-A4-A5-A6
260247	Spect con galio 67.	A3-A4-A5-A6
260248	Estudio planar con galio 67.	A3-A4-A5-A6
260250	Estudio planar de paratiroides.	A3-A4-A5-A6
260251	Estudio planar mamografata radiosotopica.	A3-A4-A5-A6
260275	Spect oseo - cada area subsiguiente.	A3-A4-A5-A6
260298	Spect Renal.	A3-A4-A5-A6
260299	Spect Pulmonar.	A3-A4-A5-A6
341070	Dentalscan maxilar superior-inferior.	A3-A4-A5-A6
341071	Dentalscan ambos maxilares.	A3-A4-A5-A6
341073	Denta-slice.	A3-A4-A5-A6
341113	Angiotomografia Multislice de MMII - MMSS.	A3-A4-A5-A6
341159	TAC MULTISLICE de cerebro con contraste.	A3-A4-A5-A6
341184	TAC multislice de cuerpo completo.	A3-A4-A5-A6
341188	TAC multislice columna c/contraste.	A3-A4-A5-A6
341189	TAC multislice aorta abdominal.	A3-A4-A5-A6
341190	TAC multislice aorta abdominal contrastada.	A3-A4-A5-A6
341191	TAC multislice cardiaca o cardiovascular contrastada.	A3-A4-A5-A6
341192	TAC multislice otros organos o regiones con contraste.	A3-A4-A5-A6
341196	TAC Multislice hepatobiliar, esplenica, pancreatica, suprarrenal, renal con contrste.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoria médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).  
Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

341358	T.a.c. Multislice oftalmologica c/contraste.	A3-A4-A5-A6
341359	T.a.c. Multislice tiroidea c/contraste.	A3-A4-A5-A6
341360	T.a.c. Multislice mamaria c/contraste.	A3-A4-A5-A6
341361	T.a.c. Multislice ginecologica c/contraste.	A3-A4-A5-A6
341362	T.a.c. Multislice vejiga y prostata c/contraste.	A3-A4-A5-A6
342020	Resonancia de Cartilago Articular.	A3-A4-A5-A6
342021	Angioresonancia de Miembros Inferiores.	A3-A4-A5-A6
342022	Angioresonancia de Miembros Superiores.	A3-A4-A5-A6
342028	Resonancia Magnética Nuclear de tiroides y cuello Alto Campo.	A3-A4-A5-A6
342029	Resonancia Magnética Nuclear de Torax Alto Campo.	A3-A4-A5-A6
342030	Resonancia Magnética Nuclear de Abdomen Alto Campo.	A3-A4-A5-A6
342036	Resonancia Magnética Nuclear de Mama Alto Campo.	A3-A4-A5-A6
342037	Resonancia Magnética Osea Total.	A3-A4-A5-A6
342042	Colangioresonancia con contraste.	A3-A4-A5-A6
342043	Resonancia Magnetica Nuclear oftalmológica.	A3-A4-A5-A6
342045	Marcacion mamaria por Resonancia Magnetica Nuclear.	A3-A4-A5-A6
342061	Resonancia Magnetica Nuclear de articulaciones con contraste.	A3-A4-A5-A6
342100	Artroresonancia mas TAC.	A3-A4-A5-A6
342110	Angiografía pulmonar.	A3-A4-A5-A6
342111	Angiografía en hemorragia digestiva.	A3-A4-A5-A6
342112	Angiografía Abdominal, Tórax o M.M.I. (sin contraste)	A3-A4-A5-A6
342114	Resonancia magnetica nuclear cardiaca.	A3-A4-A5-A6
342115	CardioResonancia funcional.	A3-A4-A5-A6
342116	Angioresonancia carotidea (vasos de cuello).	A3-A4-A5-A6
342117	Angioresonancia esplenoportografia.	A3-A4-A5-A6
342119	Angiografía digital (videoangiografía) bilateral.	A3-A4-A5-A6
342120	Uroresonancia.	A3-A4-A5-A6
342121	Angiografía MMSS - MMII - Aorta Abd.	A3-A4-A5-A6
342122	Angioresonancia prostática transrectal.	A3-A4-A5-A6
342123	Colangiopancreatografía por Resonancia.	A3-A4-A5-A6
342130	Angioresonancia Alto campo.	A3-A4-A5-A6
342133	Resonancia magnetica nuclear de articulaciones Alto campo.	A3-A4-A5-A6
342135	Resonancia magnetica nuclear cardiaca Alto campo.	A3-A4-A5-A6
342138	Colangiopancreatoresonancia Alto campo.	A3-A4-A5-A6
342147	Resonancia magnetica nuclear de pelvis Alto campo.	A3-A4-A5-A6
342156	Resonancia magnetica nuclear vejiga y prostata Alto campo.	A3-A4-A5-A6
342157	Elastografía.	A3-A4-A5-A6
342158	Resonancia Magnetica Nuclear en resonador abierto.	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).

Para más información comuníquese a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

342161	Pielografía por Resonancia. RMI Plexo Braqueal ( Tres Columnas).	A3-A4-A5-A6
--------	--	-------------

Código	Nomenclador   Cirugía No Nomencladas	Planes
10376	Biopsia de nervio periférico o musculo	A3-A4-A5-A6
20449	Sutura herida palpebral sin compromiso vía lagrimal.	A3-A4-A5-A6
20692	Sutura herida palpebral CON compromiso vía lagrimal.	A3-A4-A5-A6
30484	Reducción de fractura nasal con anestesia general.	A3-A4-A5-A6
30897	Biopsia por punción de glándula salival.	A3-A4-A5-A6
31281	Biopsia Maxilar (tejido Óseo).	A3-A4-A5-A6
31284	Enucleación de quiste maxilar de 1,5 cm.	A3-A4-A5-A6
50494	Avenamiento pleural.	A3-A4-A5-A6
50495	Videotoracoscopia diagnóstica.	A3-A4-A5-A6
70599	Biopsia de arteria periférica (Temporal superficial).	A3-A4-A5-A6
80593	Biopsia rectal para megacolon.	A3-A4-A5-A6
80794	Biopsia hepática transyugular.	A3-A4-A5-A6
100494	Fotocoagulación de Condilomas.	A3-A4-A5-A6
100495	Electrocoagulación de Condilomas.	A3-A4-A5-A6
110292	Topificación.	A3-A4-A5-A6
110293	Crioterapia Ginecológico.	A3-A4-A5-A6
110298	Extracción de D.I.U.	A3-A4-A5-A6
130250	Suturas en rostro y/o en otros sitios estrictamente visibles.	A3-A4-A5-A6
130550	Capilaroscopia - Estudio de Reynaud.	A3-A4-A5-A6

Código	Nomenclador   Mód Prev salud	Planes
700168	Módulo Drenaje Torácico.	A3-A4-A5-A6
700169	Módulo Traqueostomía.	A3-A4-A5-A6

Código	Nomenclador   Varios	Planes
800502	Material de Contraste.	A3-A4-A5-A6
800503	Material de Contraste para TAC	A3-A4-A5-A6
800515	Contraste para TAC Helicoidal	A3-A4-A5-A6
800607	Gadolineo (contraste RMN)	A3-A4-A5-A6
801018	Equipo de protección personal Covid	A3-A4-A5-A6

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoria médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionalud.com.ar) o [internaciones@prevencionalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionalud.com.ar).  
Para más información comunicate a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionalud.com.ar) | [www.prevencionalud.com.ar](http://www.prevencionalud.com.ar)

Código	Nomenclador   Anestesia	Planes
1603eval	Evaluación pre-anestésica	A3-A4-A5-A6

## CONTACTOS

### Línea de Atención a Prestadores

0810 - 555 - 1055 | Lunes a viernes de 8 a 20 hs.

### Traslados TECHO A TECHO

0810 - 555 - 1055 | Atención 24 hs.

### Autorizaciones

[autorizaciones@prevencionsalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionsalud.com.ar)

[internaciones@prevencionsalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionsalud.com.ar)

### Sitio de Autogestión

[autogestion@prevencionsalud.com.ar](mailto:autogestion@prevencionsalud.com.ar)

### Página web / Sitio de Autogestión

[www.prevencionsalud.com.ar](http://www.prevencionsalud.com.ar)

Si la práctica requerida no se encuentra en este listado, **requiere de auditoría médica**. En ese caso, enviar el pedido médico a las siguientes casillas, según corresponda: [autorizaciones@prevencionsalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionsalud.com.ar) o [internaciones@prevencionsalud.com.ar](mailto:internaciones@prevencionsalud.com.ar).

Para más información comunicate a nuestra Línea exclusiva de atención a Prestadores: 0810 555 1055 (Lunes a viernes de 8 a 20 hs) o por mail a [prestadores@prevencionsalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionsalud.com.ar) | [www.prevencionsalud.com.ar](http://www.prevencionsalud.com.ar)