

Prácticas Nomencladas con condiciones especiales de facturación:

Requieren para su facturación parte quirúrgico e informe de anatomía patológica

- * 130102
- * 130113
- * 130204
- * 130104 (si se realizan más de 3 extracciones en el mismo acto quirúrgico).

Prácticas No Nomencladas convenidas con el Prestador:

No requieren autorización previa a excepción de las siguientes:

- * Criocirugía / Radiofrecuencia dermatológica (si se realizan 3 o más sesiones en el mismo o distintos días).
- * Linfadenectomía del Ganglio Centinela.
- * Cirugía Micrográfica de Mohs.
- * Fenotipificación o Panel de identificación de Leucemias y Linfomas.
- * Hibridización in situ u otros medios de identificación de subtipos de HPV.
- * FISH.
- * Diagnóstico de Flebopatías, arteriopatías y linfedema.
- * Tratamiento integral de las úlceras varicosas.
- * Tratamiento del edema linfático o venoso.
- * Monitoreo ecográfico de la ovulación.
- * Cariotipo en MO.
- * Inmunomarcación y separación de linfocitos.
- * Translocación BCR/ABL x PCR.
- * Leucoféresis, plaquetoféresis o plasmaféresis.
- * Difusión de Monóxido de carbono.
- * Monitoreo oximétrico nocturno, polisomnografía en cualquiera de sus variantes o laboratorio de sueño.
- * Aplicación de Toxina Botulínica.
- * Terapéutica Electroconvulsiva.
- * Reserva hemodinámica cerebral.
- * Prueba de baclofeno.
- * Fleboresonancia de MMII.
- * Resonancia Obstétrica.
- * RNM de próstata con bovina endorectal.
- * Estudio funcional cerebral.
- * Estudio de difusión - perfusión cerebral.
- * Estudio funcional motor cerebral.
- * RNM con activación cortical.
- * RNM funcional cerebral.
- * RNM dinámica mamaria.
- * RNM 3D del conducto auditivo.
- * RNM 3D Brain Surface.
- * Cine RNM de LCR.
- * Colonoscopia por TAC.
- * Quimioterapia ambulatoria.
- * P.E.T. (Tomografía por Emisión de Positrones).
- * Tratamientos de Radioterapia

Requieren autorización

- * Todas las internaciones.
- * Todos los Módulos.