

## CRITERIOS DE AUTORIZACIÓN

| <b>CAPÍTULO 42 – CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAS</b>                           |  |
|---|--|
| Consulta Médica Ambulatoria Programada (Código 420101)                        | NO   |
| Consulta de Guardia (Ver Normas Especiales para Atención en Guardia)          | NO   |
| <b>Capítulos 01 al 13</b>   |  |
| Todos los capítulos   | SI   |
| <b>Capítulo 14. ALERGIA</b>   |  |
| Prácticas Nomencladas   | NO   |
| Prácticas No Nomencladas  | SI   |
| <b>Capítulo 15. ANATOMÍA PATOLÓGICA</b>                                       |  |
| Prácticas Nomencladas   | NO   |
| Estudio Biopsico Seriado y Semiseriado, mínimo 15                             | SI   |
| Necropsia de Neonato o Lactante   | SI   |
| Necropsia del Joven y del Adulto  | SI   |
| Prácticas No Nomencladas  | SI   |
| <b>Capítulo 16. ANESTESIOLOGÍA</b>  |  |
| Prácticas Nomencladas   | NO   |
| Tratamientos del Dolor  | SI   |
| <b>Capítulo 17. CARDIOLOGÍA</b>   |  |
| Prácticas Nomencladas   | NO   |
| Electrograma del Haz de Hiz (170103)  | SI   |
| Cardioversión en Paciente No Internado en Sala de Terapia Intensiva           | SI   |
| Tilt Test   | SI   |
| Presurometría   | SI   |
| Holter más de 2 canales   | NO   |
| Estudio de señales promediadas  | SI   |
| Ergometría 12 derivaciones  | SI   |
| Rehabilitación del cardiópata   | SI   |
| El resto de las Prácticas No Nomencladas                                      | SI   |
| <b>Capítulo 18. ECOGRAFÍAS</b>  |  |
| Prácticas Nomencladas   | NO   |
| Ecografía de Partes Blandas / Caderas   | NO   |
| Ecografía Transvaginal- Transrectal   | SI   |
| Ecodoppler (Todas las regiones)   | SI   |
| Procedimientos bajo ecografía (Punciones – Marcaciones)                       | SI   |
| Ecografías 3D   | SI   |
| El resto de las prácticas No Nomencladas                                      | SI   |
| <b>Capítulo 20. GASTROENTEROLOGÍA</b>   |  |
| Prácticas Nomencladas   | NO   |
|   | Excepto: prácticas endoscópicas, con o sin sedación anestésica |
| Biofeedback   | SI   |
| PHMetría Computarizada  | SI   |
| Manometría  | SI   |
| CPR (Colangiopancreatograf. Retrograda)                                       | SI   |
| Procedimientos endoscópicos No NN - Bajo Video - Computarizados, c/s sedación | SI   |
| Resto de Prácticas No Nomencladas   | SI   |

| <b>Capítulo 21. GENÉTICA HUMANA</b>   |                        |
|---|------------------------|
| Prácticas Nomencladas   | SI                     |
| Prácticas No Nomencladas  | SI                     |
| <b>Capítulo 22. GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA</b>   |                        |
| Prácticas Nomencladas   | NO                     |
| Curso Psicoprofiláctico de Parto  | SI                     |
| El resto de las Prácticas No Nomencladas  | SI                     |
| <b>Capítulo 23. HEMATOLOGÍA - INMUNOLOGÍA</b>   |                        |
| Prácticas Nomencladas   | NO                     |
| Estudios para Talasemia   | SI                     |
| Estudios por Biología Molecular   | SI                     |
| El resto de los códigos No Nomenclados  | SI                     |
| <b>Capítulo 24. HEMOTERAPIA</b>   |                        |
| Prácticas Nomencladas   | SI                     |
|   | Excepto en Internación |
| Prácticas No Nomencladas  | SI                     |
| <b>Capítulo 25. REHABILITACIÓN</b>  |                        |
| Prácticas Nomencladas   | SI                     |
| Prácticas No Nomencladas  | SI                     |
| <b>Capítulo 26. MEDICINA NUCLEAR</b>  |                        |
| Prácticas Nomencladas   | NO                     |
| Dosis Terapéutica en Tiroxicosis (260107)   | SI                     |
| Tratamiento de carcinoma de Tiroides (260108)   | SI                     |
| Angiografía Radioisotópica por Área (260525)  | SI                     |
| Perfusión Sanguínea Miocárdica con Radioisotopos (260528)   | SI                     |
| Spect Cardíaco (en todas sus variantes)   | SI                     |
| Prácticas No Nomencladas  | SI                     |
| <b>Capítulo 27. NEFROLOGÍA</b>  |                        |
| Prácticas Nomencladas   | SI                     |
| Prácticas No Nomencladas  | SI                     |
| <b>Capítulo 28. NEUMONOLOGÍA</b>  |                        |
| Prácticas Nomencladas   | NO                     |
| Broncofibroscopía (280106)  | SI                     |
| Determinación de Volúmenes Pulmonares (280108)  | SI                     |
| Test de la marcha   | SI                     |
| Espirometría computarizada  | NO                     |
| Difusión Pulmonar (DLCO)  | NO                     |
| Estudio de Mecánica pulmonar  | NO                     |
| Procedimientos bajo video   | SI                     |
| El resto de las prácticas No Nomencladas  | SI                     |
| <b>Capítulo 29. NEUROLOGÍA</b>  |                        |
| Prácticas Nomencladas   | NO                     |
| Polisomnografías  | SI                     |
| Mapeo cerebral computarizado  | SI                     |
| Potenciales Evocados (en todas sus variantes)   | SI                     |
| Procedimientos bajo video   | SI                     |
| El resto de las prácticas No Nomencladas  | SI                     |
| <b>Capítulo 30. OFTALMOLOGÍA</b>  |                        |
| Prácticas Nomencladas   | NO                     |
| Exámen de agudeza visual, Refractometría computada, biomicroscopía, toma de presión ocular, test de Amsler, test de Lancaster, test de ducciones forzadas, exámen sensorial, test de visión de color, estudios de análisis del film pre-corneal, test de estereopsis y pruebas de permeabilidad lagrimal. | NO                     |

|  |  |
|--|--|
| Campo visual computado, Angiografía digital, indocianinografía, topografía, paquimetría, inyección de sustancias terapéuticas, tomografía de papila HRT, tomografía HTA, electroretinograma, electrooculograma, curva tensional diaria (mínimo 4 tomas), ultrabiomicroscopía de segmento anterior, prácticas quirúrgicas y cirugías oftalmológicas en general. | SI   |
| Potenciales Evocados Visuales  | SI   |
| <b>Capítulo 31. OTORRINOLARINGOLOGÍA</b>   |  |
| Prácticas Nomencladas  | NO   |
| Rinofibrolaringoscopías  | SI   |
| Audio -Logo - Imped por juego  | NO   |
| Otoemisiones acústicas   | SI   |
| Criocirugía nasal en consultorio   | SI   |
| Procedimientos endoscópicos- bajo video  | SI   |
| Timpanometría  | NO   |
| El resto de las prácticas No Nomencladas   | SI   |
| <b>Capítulo 34. RADIOLOGÍA</b>   |  |
| Prácticas Nomencladas  | NO   |
| Espinograma – Escanograma  | SI   |
| Mamografía Magnificada/ Con técnica de Ecklund   | SI   |
| Tomografías (En todas sus variantes)   | SI   |
| Resonancia Nuclear Magnética (En todas sus variantes)  | SI   |
| Procedimientos bajo Tac  | SI   |
| Procedimientos bajo video  | SI   |
| El resto de las prácticas No Nomencladas   | SI   |
| <b>Capítulo 35. TERAPIA RADIANTE</b>   |  |
| Prácticas Nomencladas  | SI   |
| Prácticas No Nomencladas   | SI   |
| <b>Capítulo 36. UROLOGÍA</b>   |  |
| Prácticas Nomencladas  | NO   |
| Uretrocistofibroscopía (360102)  | SI   |
| Uretroscopía (360107)  | SI   |
| Penescopía   | SI   |
| Procedimientos endoscópicos- computarizados- bajo eco, video   | SI   |
| El resto de las prácticas No Nomenclados   | SI   |
| <b>Capítulo 38. TRATAMIENTOS ESPECIALES</b>  |  |
| Puvaterapia  | SI   |
| Cámara hiperbárica   | SI   |
| Tratamiento Esclerosante   | SI   |
| <b>Capítulo 66. LABORATORIO</b>  |  |
| Todas las prácticas Bioquímicas  | NO<br>Excepto: Estudios específicos de HIV y Hepatitis C |

**FACTURACIÓN DE PRESTACIONES SIN AUTORIZACIÓN:**

**Consulta Médica:** Formulario interno o RP de la Institución o Formulario de Entidad Intermedia.

**Prácticas:** Prescripción médica correspondiente.

**Importante:** En ambos casos deben surgir todos los datos y requisitos indicados en las Normas Operativas de Ospedyc.