

UNIMED

PRACTICAS PACTADAS:			
NBU PMOE	Versión 2012		
NBU P.E. Alta Frecuencia			

REQUISITOS
<ul style="list-style-type: none"> Prescripción médica autorizada con FAX. Prácticas sin autorización previa detalladas en Observaciones para Planes HS 45 y HS 85 – SPS 55 y SPS 95. Planes HS 45, HS 85, HS PMO. Copago: únicamente para el Plan PMO, según el valor indicado de UNIMED. Firma y sello del Bioquímico conformidad del afiliado, aclaración y fecha de realización. Verificación del plan de cobertura del afiliado en: http://www.unimedcba.com.ar, buscar “gestión on line Afiliados” si en el sector de cobertura, indica: “cartilla HS PMO desempleo” <u>NO</u> se atiende. Si la orden está autorizada y en cobertura médica dice “cartilla HS PMO desempleo” NO se deberá atender. <u>Vigencia</u>: 30 días de vigencia desde la prescripción para la realización, la cual figura en la autorización.

CÓDIGO	PLAN	COBERTURA
105	UNIMED S.A.	100%
106	UNIMED S.A. Internados	100%

OBSERVACIONES
Facturación día 20 de cada mes

rácticas **SIN** autorización previa:

Diagnóstico: Control Anual y otros (excepto aptitud física)

Código	Denominación
22	Amilasemia
35	Antibiograma
105	Bacteriológico, Directo, Cultivo e Ident. de Germen
171	Coagulograma
174	Colesterol
176	Recuento de Colonias
192	Creatinina
297	Eritrosedimentación
412	Glucemia
475	Hemograma
481	Hepatograma
546	Ionograma
711	Orina Completa
876	Triglicéridos
902	Uremia
904	Uricemia
911	Urocultivo

Prácticas **SIN** autorización previa:

Diagnóstico: Embarazo

Código	Denominación
35	Antibiograma
63	HIV
174	Colesterol
176	Recuento de Colonias
242	Chagas
412	Glucemia
413	PTOG
475	Hemograma
711	Orina Completa
865	TSH
867	T4 Libre
871	Toxoplasmosis
902	Uremia
904	Uricemia
911	Urocultivo
931	Exudado Vaginal
933	VDRL
1085	Hep B, Antígeno E
1086	Hepatitis B, Antígeno de Superficie (Ag.HBs)
1095	Hep C, Ac IgG Anti
1145	Rubeola IgG
1150	Rubeola IgM
9127	Streptococcus BH

• Diagnóstico: Recién Nacido

Código	Denominación
1196	Screening Neonatal