

=====

**ASOCIACION DE CLINICAS Y SANATORIOS DE ENTRE RIOS**  
**ENRIQUE CARBO 245 - Parana (Entre Rios)**

=====

=====

**GERENCIADORA:** IMAGEN EN SALUD S.A.

**OBRA SOCIAL:** OBRA SOCIAL DE VIALIDAD NACIONAL

=====

Mail: -Tel: 54-343-4223627

=====

**Vigencia:** Desde: 01/09/2022

**Credito Suspendido?** No

**Fecha de firma del convenio:** 02/05/2005

**Entidad firmante del convenio:** ACLER

**Tipo de convenio:** CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

-----

Prestador del 1er. Nivel:

Autorizaciones de 1er. Nivel: IMESA - IMESAISABEL@GMAIL.COM

Autorizaciones de 2do. Nivel: IMESA - IMESAISABEL@GMAIL.COM

Autorizaciones de 3er. Nivel: IMESA - IMESAISABEL@GMAIL.COM

Coseguro: Condiciones institucion o efector:  
SIN INFORMACION AMPLIATORIA

Coseguro: Valores:  
SIN INFORMACION AMPLIATORIA

Coseguro: Quien percibe:  
SIN INFORMACION AMPLIATORIA

-----

-----

**Observaciones Generales**

-----

HORA QUIROFANO (UTILIZADA PARA PRESTACIONES NO ACORDADAS  
LAS CUALES SERAN CALCULADAS CON LAS HORAS QUIROFANOS  
PROMEDIO. NO INCLUYE MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES)

-----

SEGUN NORMA 99.12 (F) DEL NOMENCLADOR NACIONAL, TODA  
INTERVENCION O PRACTICA REALIZADA ENTRE LAS 21 Y 7HS, Y  
DESDE LAS 18HS DEL DIA SABADO HASTA LAS 24 DEL DIA  
DOMINGO O DURANTE LAS 24 HS DE LOS DIAS FERIADOS, TENDRAN  
UN RECARGO DEL 20% SOBRE LOS ARANCLES ESTABLECIDOS,

-----

=====

**ASOCIACION DE CLINICAS Y SANATORIOS DE ENTRE RIOS**  
**ENRIQUE CARBO 245 - Parana (Entre Rios)**

INDEPENDIENTEMENTE DE LA HORA DE INGRESO DEL PACIENTE PARA QUELLOS QUE REQUIERAN INTERNACION, SIEMPRE QUE SU ESTADO CLINICO Y LA EVOLUCION DE SU PATOLOGIA IMPIDAN LA POSTERGACION DE LA PRACTICA Y OBLIGUEN A SU REALIZACION INMEDIATA.  
TODAS SEGUN P.M.O.E.; INTERNACIONES PROGRAMABLES CON NO MENOS DE 48 HS. EN CASO DE URGENCIAS EL PACIENTE O FAMILIAR FIRMARA UN COMPROMISO DE PAGO HASTA TANTO ENTREGUE LA AUTORIZACION Y/U ORDEN CORRESPONDIENTE.

-----

**Alta Complejidad 2do.Nivel**

LOS MODULOS EXCLUYEN: HONORARIOS MEDICOS, ANESTESIA, ATENCION OBSTETRICA, PROTESIS, MEDICACION CATASTROFE, ANATOMIA PATOLOGICA, HEMOTERAPIA Y ESTUDIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y TRANSFUSIONES

-----

LOS MODULOS DE HEMOTERAPIA EXCLUYEN MATERIAL DESCARTABLE.

-----

LOS MODULOS EXCLUYEN LA PROVISION Y TRANSFUSION DE SANGRE.

-----

LOS HONORARIOS SERAN FACTURADOS SEGUN LOS VALORES ACORDADOS ENTRE LAS ENTIDADES MEDICAS QUE CORRESPONDA Y LA OBRA SOCIAL.

-----

\* (EXCLUSIONES): \*SE FACTURA POR SEPARADO SEGUN ARANCELES CONVENCIONALES.

-----

**Practicas Incluidas 2do.Nivel**

SIN INFORMACION AMPLIATORIA

-----

**Practicas Excluidas 2do.Nivel**

SIN INFORMACION AMPLIATORIA

-----

| <b>Aranceles Acordados</b>    | <b>Valor</b> |
|-------------------------------|--------------|
| HONORARIOS ESPECIALISTA       | \$106.08     |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$106.08     |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO              | \$172.50     |
| GASTOS RX                     | \$46.75      |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$71.24      |
| OTROS GASTOS                  | \$26.02      |
| UNIDAD DE PENSION             | \$161.00     |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$46.75      |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | \$95.00      |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA         | \$5.39       |
| GASTOS TOMOGRAFIA             | \$8.14       |
| HONO. ATENCION RECIEN NACIDO  | \$0.00       |
| HONORARIOS T.RADIANTE         | \$46.75      |
| GASTOS T.RADIANTE             | \$46.75      |
| UNIDAD HONORARIO MODULADO     | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO MODULADO         | \$0.00       |

-----

=====

**ASOCIACION DE CLINICAS Y SANATORIOS DE ENTRE RIOS**  
**ENRIQUE CARBO 245 - Parana (Entre Rios)**

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| UNIDAD GASTO PRACTICA     | \$0.00   |
| UNIDAD NEU                | \$100.64 |
| GASTO QUIRURGICO AOTER    | \$0.00   |
| GASTO QUIRURGICO AECI     | \$0.00   |
| HONORARIOS ESP.SOGER      | \$0.00   |
| HONORARIOS AYUDANTE SOGER | \$0.00   |
| UNIDADES HONORARIOS PGE   | \$0.00   |
| UNIDADES GASTOS PGE       | \$0.00   |
| UNIDADES AYUDANTES PGE    | \$0.00   |

-----

| <b>Codigo</b>                                 | <b>Modulos Incluidos</b> | <b>\$ Gasto</b> | <b>\$ Honor.</b> |
|-----------------------------------------------|--------------------------|-----------------|------------------|
| 010257 PICK (PRES.INTRACRANEANA)              |                          |                 | 0.0000           |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 010262 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A1            |                          |                 | 0.0000           |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 010263 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2            |                          |                 | 0.0000           |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 010264 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3            |                          |                 | 0.0000           |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 010265 MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1            |                          |                 | 0.0000           |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 010266 MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2            |                          |                 | 0.0000           |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 010267 MODULO NEUROLOGICO GRUPO C             |                          |                 | 0.0000           |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 010268 MODULO NEUROLOGICO GRUPO D             |                          |                 | 0.0000           |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 010269 MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1            |                          |                 | 0.0000           |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 060101 MOD MASTECT.RADICAL-SUBR               |                          | 79425.0000      |                  |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 060109 MOD CUADRANTECTOMIA                    |                          | 54746.0000      |                  |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 070153 COLOCACION DE MARCAPASO                |                          | 72433.0000      |                  |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 070155 (C)ANGIOGRAFIA DIGITAL                 |                          | 47803.0000      |                  |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 070213 CIR.CARDIOVASCULAR                     |                          | 0.0000          |                  |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 070221 COLOC. DE CARDIODESFIBRILADOR          |                          | 105749.0000     |                  |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 070265 BALON DE CONTRAP. INTRAAORTICO         |                          | 0.0000          |                  |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 070604 BY PASS FEMORO-FEMORAL                 |                          | 0.0000          |                  |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 070620 (C)COLOC.CATETER P/HEMODIALISIS        |                          | 21730.0000      |                  |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 070621 (C)FISTULA AV P/HEMODIALISIS           |                          | 21730.0000      |                  |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 070622 (C)COLOC.PROT.(GORETEX) P/HEMODIALISIS |                          | 74153.0000      |                  |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 070630 NEFROSTOMIA PERCUTANEA                 |                          | 48019.0000      |                  |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 070719 (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL COMPLEJA       |                          | 231797.0000     |                  |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 070722 (C)HEMODINAMIA INFANTIL                |                          | 73286.0000      |                  |
| 0.00                                          |                          |                 |                  |
| 070725 (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL                |                          | 231797.0000     |                  |

|        |                                 |             |
|--------|---------------------------------|-------------|
| 0.00   |                                 |             |
| 070726 | (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA      | 159356.0000 |
| 0.00   |                                 |             |
| 070727 | (C)ANGIOPLASTIA CAROTIDEA       | 189694.0000 |
| 0.00   |                                 |             |
| 070728 | (C)ABLACION POR RADIOFRECUENCIA | 259256.0000 |
| 0.00   |                                 |             |
| 070729 | VALVULOPLASTIA                  | 0.0000      |
| 0.00   |                                 |             |
| 070730 | CARD.INFANTIL VALVULOPLASTIA    | 0.0000      |
| 0.00   |                                 |             |
| 070731 | (C)CARD.INFANT.DUCTUS           | 642369.0000 |
| 0.00   |                                 |             |
| 070770 | (C)CINECORONARIOGRAFIA          | 49080.0000  |
| 0.00   |                                 |             |
| 080203 | MOD HERNIOPLASTIA               | 56350.0000  |
| 0.00   |                                 |             |
| 080524 | MOD APENDICECTOMIA              | 56350.0000  |
| 0.00   |                                 |             |
| 080751 | (C)PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA      | 122691.0000 |
| 0.00   |                                 |             |
| 100195 | (C)MOD LITOT INTRACORPOREA      | 128031.0000 |
| 0.00   |                                 |             |
| 100196 | (C)MOD LITOT EXTRACORPOREA      | 109734.0000 |
| 0.00   |                                 |             |
| 110101 | MOD RESECCION OVARIOS           | 68079.0000  |
| 0.00   |                                 |             |
| 110150 | LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA       | 73156.0000  |
| 0.00   |                                 |             |
| 110203 | MOD HISTERECTOMIA               | 95026.0000  |
| 0.00   |                                 |             |
| 120952 | MOD VIDEO ARTROSCOPIA           | 56732.0000  |
| 0.00   |                                 |             |
| 120953 | VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA      | 0.0000      |
| 0.00   |                                 |             |
| 121001 | MOD CADERA POR ARTROSIS         | 0.0000      |
| 0.00   |                                 |             |
| 121002 | MOD ARTROPLASTIA DE RODILLA     | 0.0000      |
| 0.00   |                                 |             |

=====

**ASOCIACION DE CLINICAS Y SANATORIOS DE ENTRE RIOS**  
**ENRIQUE CARBO 245 - Parana (Entre Rios)**

|                                                           |            |      |
|-----------------------------------------------------------|------------|------|
| 170153 (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS                        | 48770.0000 |      |
| 0.00                                                      |            |      |
| 216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD                             | 6703.0000  |      |
| 0.00                                                      |            |      |
| 216104 APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO           | 6703.0000  |      |
| 0.00                                                      |            |      |
| 216105 TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA     | 0.0000     |      |
| 0.00                                                      |            |      |
| 240186 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS | 12481.0000 |      |
| 0.00                                                      |            |      |
| 240187 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOG | 6245.0000  |      |
| 0.00                                                      |            |      |
| 240188 BIOLOGUIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)            | 3111.0000  |      |
| 0.00                                                      |            |      |
| 320005 ATENCION RECIEN NACIDO ALTO RIESGO (ARN)           | 0.0000     |      |
| 16588.00                                                  |            |      |
| --SE CONSIDERA RECI.N NACIDO DE ALTO RIESGO:              |            |      |
| ---MENOR DE 37 SEMANAS                                    |            |      |
| ---MALFORMACIONES.                                        |            |      |
| ---ALGUNA COMORBILIDAD                                    |            |      |
| ---DIFICULTAD RESPIRATORIA                                |            |      |
| 320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO                         | 0.0000     |      |
| 11058.00                                                  |            |      |
| 400101 UTI POR DIA                                        | 0          | 0.00 |
| NIVEL II                                                  | 32337.00   |      |
| UNIDAD DE REANIMACION                                     | 28934.00   |      |
| NIVEL I                                                   | 40910.00   |      |
| 410101 MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                     | 0          | 0.00 |
| CATEGORIA 4                                               | 25814.00   |      |
| CATEGORIA 5                                               | 25814.00   |      |
| CATEGORIA 6                                               | 25814.00   |      |
| CATEGORIA 7                                               | 25814.00   |      |
| ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM         |            |      |
| ----(INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA   |            |      |
| 410103 UTI BAJO COMPLEJIDAD                               | 18819.0000 |      |
| 0.00                                                      |            |      |
| --TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA                           |            |      |
| --RECUPERACION NUTRICIONAL                                |            |      |
| --PESO MAYO 1800KG                                        |            |      |
| 430101 UNA CAMA EN HABITACION DE DOS CON BANO PRIVADO     | 0          | 0.00 |
| CATEGORIA 4                                               | 9221.00    |      |
| CATEGORIA 5                                               | 9221.00    |      |
| CATEGORIA 6                                               | 9221.00    |      |
| CATEGORIA 7                                               | 9221.00    |      |
| 430102 INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS                  | 5241.0000  |      |
| 0.00                                                      |            |      |
| 606060 ADICIONAL POR APARATOLOGIA                         | 13759.0000 |      |
| 0.00                                                      |            |      |

-----

|        | Practicas Incluidas              | \$ Valor |
|--------|----------------------------------|----------|
| 180105 | ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR       | 10664.00 |
| 180108 | ECO DOPPLER PEDIATRICO           | 10664.00 |
| 180122 | ECO CADERA/PARTES BLANDAS        | 3241.00  |
| 180131 | ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA | 15811.00 |
| 180150 | ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.  | 15811.00 |
| 180151 | ECO DOPLER TESTICULAR            | 10664.00 |
| 180155 | ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO       | 16503.00 |

|        |                                                    |          |
|--------|----------------------------------------------------|----------|
| 180160 | ECO DOPPLER RENAL                                  | 10664.00 |
| 185001 | ECO DOPLER OBSTETRICO                              | 10664.00 |
| 185003 | ECO DOPPLER FETAL                                  | 10664.00 |
| 185004 | ECO. TRANSVAGINAL                                  | 3804.00  |
| 185005 | ECO DOPPLER CERVICAL                               | 10664.00 |
| 185006 | ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL                         | 3804.00  |
| 185007 | ECO DOPPLER MMII                                   | 10664.00 |
| 200135 | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP | 28325.00 |

-----  
Usuario: varini 19/08/2022 09:40:14 Hoja Nro.:0004

=====

**ASOCIACION DE CLINICAS Y SANATORIOS DE ENTRE RIOS**  
**ENRIQUE CARBO 245 - Parana (Entre Rios)**

|        |                                                    |          |
|--------|----------------------------------------------------|----------|
| 200146 | VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER                     | 9485.00  |
| 200147 | VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.                       | 12634.00 |
| 200148 | GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES | 9143.00  |
| 250107 | ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02           | 886.00   |
| 270110 | HEMODIALISIS INSF. AGUDA (MOD)                     | 15029.00 |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO                   | 11360.00 |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE | 4369.00  |
| 345099 | RESON.NUCLEAR MAGNETICA                            | 20679.00 |
| 390102 | PUNCION BIOPSIA POR TAC                            | 28325.00 |
| 390106 | PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA                      | 15811.00 |
| 390111 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA                    | 10241.00 |
| 390112 | ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA                | 15811.00 |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE | 1747.00  |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION         | 1747.00  |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                | 1255.00  |

-----

Practicas Ambulatorias  
NO TIENE REGISTRADAS

-----

**Otras cuestiones convenidas      Valor      Aclaracion**  
MEDICAMENTOS  
Aclaracion: MANUAL FARMACEUTICO  
MEDIC Y DESC EN TAC  
Aclaracion: EXCLUIDO

-----

**Carrera medica segun practica**

| Ano Desde | Ano Hasta | Codigo | Descripcion de la practica               | importe total |
|-----------|-----------|--------|------------------------------------------|---------------|
| 0         | 99        | 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA, | \$1747.00     |

-----

**Observaciones sobre inclusiones de los modulos:**

410103 UTI BAJA COMPLEJIDAD: TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA  
RECUPERACION NUTRICIONAL  
PESO MAYOR 1800KG

-----

410101 UTI CUIDADOS INTERMEDIOS: PACIENTE CON CIPAP/  
VENOCLISIS-ANTIBIOTICOS  
PESO ENTRE 1500 Y 1800 KG

-----

400101 UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM  
(INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICAS.

-----

430102:  
INCLUYE: ATENCION MEDICA Y DE ENFERMERIA  
EXCLUYE: MEDICAMENTOS, DESCARTABLES Y ESTUDIOS COMPLEMENTARI

-----

410101 CUIDADOS ESPECIALES NEO:INCLUYE COD. 431002 Y 410101  
EXCLUYE: ASISTENCIA MECANICA RESPIRATORIA

-----

LOS MODULOS INCLUYEN GASTOS DE PENSION EN HABITACION

=====

**ASOCIACION DE CLINICAS Y SANATORIOS DE ENTRE RIOS**  
**ENRIQUE CARBO 245 - Parana (Entre Rios)**

COMPARTIDA. DERECHO QUIRURGICO. MEDICAMENTOS Y MATERIAL  
DESCARTABLE DE USO HABITUAL.

-----

606060 ADICIONAL POR APARATOLOGIA: CORRESPONDE AGREGAR EN LA  
VIDEO CIRUGIAS. INDEPENDIENTEMENTE DE LA PRACTICA  
QUIRURGICA.

-----

"A LA PRESTACION QUE LE ANTECEDE EL INDICATIVO "(C) "  
SIGNIFICA QUE ES UN MODULO CONFORMADO POR HONORARIOS  
Y GASTOS."

-----

345099 RESON.NUCLEAR MAGNETICA: EXCLUYE CONTRASTE.

-----

216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD  
INCLUYE  
A)1 DIA DE PENSION EN SALA  
B)MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL

-----

080524 MOD APENDICECTOMIA:  
INCLUYE  
A)DOS (2) DIAS DE INTERNACION EN PISO.  
B)GASTOS SANATORIALES  
C)ANESTESICOS Y ELEMENTOS DE SUTURA  
D)MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL  
E)PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO HABITUAL:  
ECG, RX SIMPLS, ECOGRAFIAS.  
EXCLUYE  
A)HONORARIOS DEL EQUIPO MEDICO (ESPECIALISTA Y AYUDANTE/S  
(SI CORRESPONDIERAN))  
B)HONORARIOS DEL ANESTESISTA.  
C)PREPARACION Y TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS DERIVADOS  
D)MEDICACION CATASTROFE  
E)PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN,  
HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)  
F)ANATOMIA PATOLOGICA.  
G)PRACTICAS BIOQUIMICAS

-----

HEMODINAMIA: -070725-070726-070727-070770-170153  
INCLUSIONES:  
- HONORARIOS HEMODINAMISTAS. INSTRUMENTADORES  
Y ENFERMERAS.  
- USOS Y GASTOS DE LAS SALAS DE HEMODINAMIA Y PROCESO  
DIGITAL DE IMAGENES.  
- MATERIALES DESCARTABLES Y MEDICAMENTOS INHERENTES AL  
PROCEDIMIENTO.  
EXCLUSIONES:  
- TODO ESTUDIO NO RELACIONADO AL PROCEDIMIENTO.  
- HONORARIOS DE ANESTESISTAS.  
- STENT.  
- SISTEMA DE PROTECCION POR EMBOLIZACION DISTAL.  
- GASTOS DE PENSION.

-----

070153 COLOCACION DE MARCAPASOS/ 070221 COLOC CARDIODESFIBRI  
INCLUSIONES:

=====

**ASOCIACION DE CLINICAS Y SANATORIOS DE ENTRE RIOS**  
**ENRIQUE CARBO 245 - Parana (Entre Rios)**

- 2 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.
- USOS Y GASTOS DE SALA DE HEMODINAMIA Y PROCESO DIGITAL DE IMAGENES.
- ENFERMERA Y TECNICOS.
- MATERIALES DESCARTABLES Y MEDICAMENTOS INHERENTES AL PROCEDIMIENTO.

EXCLUSIONES:

- TODO ESTUDIO NO RELACIONADO AL PROCEDIMIENTO.
- HONORARIOS DE PROFESIONALES Y ANESTESISTAS.

-----

200135 POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA  
MISMO ACTO DE VEDA - VCC SOLO SE FACTURA 200148  
EXCLUYE VIDEO Y ANESTESIA

-----

VIDEOENDOSCOPIAS BAJA Y ALTA 200146 Y 200147:

INCLUYE:

- HONORARIOS

EXCLUYE:

- MEDICACION Y MATERIAL DESCARTABLE.
- GASTOS ANESTESIA MINIMA.
- CONSUMO DE OXIGENO. 1/2 DIA DE INTERNACION PARA RECUPERACION ANESTESICA Y BIOPSIA.

-----

200148 GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES.:

INCLUYE: USO DE QUIROFANO Y REPOSORIO.

EXCLUYE: ANESTESIA, DESCARTABLES Y MEDICAMENTOS.

-----

110101 MOD RESECCION OVARIOS:

INCLUYE

- A) TRES (3) DIAS DE INTERNACION EN PISO
- B) GASTOS SANATORIALES
- C) ANESTESICOS Y ELEMENTOS DE SUTURA
- D) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.
- E) PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO HABITUAL: ECG, RX SIMPLES, ECOGRAFIAS.

EXCLUYE

- A) HONORARIOS DEL EQUIPO MEDICO (ESPECIALISTA Y AYUDANTE/S (SI CORRESPONDIERAN))
- B) HONORARIOS DEL ANESTESISTA.
- C) PREPARACION Y TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS DERIVADOS
- D) MEDICACION CATASTROFE ESPECIFICADA EN ANEXO II- PTO 10.
- E) PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN, HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)
- F) ANATOMIA PATOLOGICA.
- G) PRACTICAS BIOQUIMICAS

-----

100195 MOD LITOT INTRACORPOREA:

INCLUYE:

- A) UN (1) DIA DE INTERNACION EN PISO
- B) GASTOS SANATORIALES
- C) MEDICACION Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL
- D) USO DE APARATOLOGIA

EXCLUYE:

- A) HONORARIOS DEL EQUIPO M..DICO (ESPECIALISTA Y

=====

**ASOCIACION DE CLINICAS Y SANATORIOS DE ENTRE RIOS**  
**ENRIQUE CARBO 245 - Parana (Entre Rios)**

AYUDANTE/S (SI CORRESPONDIERAN))  
B) HONORARIOS DEL ANESTESISTA.  
C) PROTESIS.  
D) MEDICACION CATASTROFE  
E) PREPARACION Y TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS DERIVADOS  
F) ELEMENTOS DE SUTURA  
G) PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC. RMN.  
HEMODINAMIA. MEDICINA NUCLEAR)  
H) ANATOMIA PATOLOGICA.  
I) PRACTICAS BIOQUIMICAS  
J) PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO  
HABITUAL: ECG. RX SIMPLES. ECOGRAFIAS.

-----

100196 MO.DULO LITOTRIZIA EXTRACORPOREA  
INCLUYE:  
-GASTOS SANATORIALES  
HABITACION INDIVIDUAL  
-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.  
-ARCO EN C  
-DOS RETRATAMIENTOS.  
EXCLUYE:  
-HONORARIOS CIRUJANOS Y ANESTESISTAS.  
CATETER DOBLE J  
MEDICACION CATASTROFE.  
-TRANSFUSIONES.

-----

060101 MASTECTOMIA RADICAL:  
INCLUSIONES  
-INTERNACION 2 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.  
-DERECHOS QUIRURGICOS. ANESTESICOS Y DROGAS  
CONVENCIONALES.  
-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA  
INTERNACION.  
EXCLUSIONES\*  
-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).  
-UTI.  
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.  
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.  
-MEDICACION CATASTROFE.  
-HEMOTERAPIA.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.  
- HONORARIOS CIRUJANOS Y AYUDANTES.

-----

060109 CUADRANTECTOMIA:  
INCLUSIONES  
-INTERNACION 24 HORAS EN HABITACION COMPARTIDA.  
-DERECHOS QUIRURGICOS. ANESTESICOS Y DROGAS  
CONVENCIONALES.  
-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE  
LA INTERNACION.  
EXCLUSIONES\*  
-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).  
-UTI.  
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

=====

**ASOCIACION DE CLINICAS Y SANATORIOS DE ENTRE RIOS**  
**ENRIQUE CARBO 245 - Parana (Entre Rios)**

-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.  
-MEDICACION CATASTROFE.  
-HEMOTERAPIA.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.  
- HONORARIOS CIRUJANOS Y AYUDANTES.

-----

080203 MOD HERNIOPLASTIA:

INCLUYE

A) UN (1) D..A DE INTERNACI..N EN PISO

B) GASTOS SANATORIALES

C) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.

EXCLUYE

A) HONORARIOS DEL EQUIPO M..DICO (ESPECIALISTA Y  
AYUDANTE/S (SI CORRESPONDIERAN))

B) HONORARIOS DEL ANESTESISTA.

C) PREPARACI..N Y TRANSFUSI..N DE SANGRE Y SUS DERIVADOS

D) MEDICACI..N CAT..STROFE

E) PR..CTICAS DIAGN..STICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC. RMN.  
HEMODINAMIA. MEDICINA NUCLEAR)

F) ANATOM..A PATOL..GICA.

G) PR..CTICAS BIOQU..MICAS

H) PR..CTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO  
HABITUAL: ECG. RX SIMPLES. ECOGRAFIAS.

-----

110150 CIRUGIA LAPAROSCOPICA GINECOLOGICA:

INCLUSIONES:

- 1 DIA DE INTERNACION.

- GASTOS SANATORIALES.

- DESCARTABLES Y MEDICAMENTOS DE USO HABITUAL

EXCLUSIONES:

- ADICIONAL DE APARATOLOGIA.

- HONORARIOS PROFESIONALES Y ANESTESISTAS.

-----

110203 HISTERECTOMIA:

INCLUSIONES

-INTERNACION 3 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.

-DERECHOS QUIRURGICOS. ANESTESICOS Y DROGAS  
CONVENCIONALES.

-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE  
LA INTERNACION.

EXCLUSIONES\*

-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).

-UTI.

-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.

-MEDICACION CATASTROFE.

-HEMOTERAPIA.

-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

-USO DE APARATOLOGIA.

-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.

-----

120952 ARTROSCOPIA SIMPLE:

INCLUSIONES

-INTERNACION 24 HORAS EN HABITACION COMPARTIDA.

-----

=====

**ASOCIACION DE CLINICAS Y SANATORIOS DE ENTRE RIOS**  
**ENRIQUE CARBO 245 - Parana (Entre Rios)**

-DERECHOS QUIRURGICOS. ANESTESICOS Y DROGAS CONVENCIONALES.  
-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE  
LA INTERNACION.  
EXCLUSIONES\*  
-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).  
-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.  
-UTI.  
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.  
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.  
-MEDICACION CATASTROFE.  
-HEMOTERAPIA.  
-PROTESIS. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

-----  
-----

-----

**Observaciones sobre Exclusiones de los modulos:**

LOS MODULOS EXCLUYEN: HONORARIOS ANESTESISTA, PRACTICAS  
DE ALTA COMPLEJIDAD, PROTESIS, MEDICACION CATASTROFE,  
HEMOTERAPIA, ANATOMIA PATOLOGICA Y ATENCION OBSTETRICA.

-----

LOS MODULOS DE HEMOTERAPIA EXCLUYEN MATERIAL DESCARTABLE.

-----

**Observaciones sobre Medicacion Catastrofe:**

LA MEDICACION CATASTROFE REQUIERE AUTORIZACION DE LA OBRA  
SOCIAL.

-----

DETALLE DE MEDICACION CATASTROFE

1. ADHESIVOS TISULARES QUIRURGICOS: BENPLAST P COMBI SET.  
TISSUCOL KIT. BIO GLUE.
  2. APROTININA. FIBRINOGENO HUMANO LIOFILIZADO
  3. ALBUMINA HUMANA
  4. ALIMENTACION ENTERAL Y PARENTERAL.
  5. ANTIHEMATICOS: ONDANSETRON.
  6. ANTIHEMORRAGICOS: ANTIHEMOFILICOS. FACTORES DE LA  
COAGULACION.
  7. ANTIMICOTICOS SISTEMICOS: 5-FLUOROCITOCINA.  
ANFOTERICINA B. CASPOFUNGIN. VORICONAZOL.
  8. ANTIBIOTICOS: CARBAPENEM: (ERTAPENEM. IMIPENEM.  
IMIPENEM + CILASTATINA. MEROPENEM. ZEROPENEM).  
GLICOPOLITICOS: (TEICOPLAMINA). FLUOROQUINOLONAS.  
LINEZOLID. PENICILINAS DE RESERVA (PIPERACILINA.  
PIPERACILINA CON TAZOBACTAM). COLISTINA. TETRACICLINAS.  
TIGECICLINA.
  9. ANTITROMBOTICOS Y TROMBOLITICOS: ACTYLISE.  
ANTITROMBINA. APROTININA. DROTRECUGINA. ESTREPTOKINASA.
  10. ANTIVIRALES: ACICLOVIR. FOSCARNET. GANCICLOVIR.  
VALACICLOVIR.
  11. ANTICUERPOS MONO O POLICLONALES. CITOSTATICOS.  
INMUNOMODULADORES. INMUNOSUPRESORES DE USO EN ONCOLOGIA.
  12. BIFOSFONATO: PAMIDRONATO. ACIDO ZOLEDRONICO.
  13. CEFALOSPORINAS DE 3ERA. 4TA. Y 5TA. GENERACION
  14. EXPANSORES PLASMATICOS. (DEXTRON. GELAFUNDON.
-

=====

**ASOCIACION DE CLINICAS Y SANATORIOS DE ENTRE RIOS**  
**ENRIQUE CARBO 245 - Parana (Entre Rios)**

HAEMACCEL. VOLUVEN).  
15. FACTOR DE CRECIMIENTO HEMAPOYETICO: ESTIMULADORES DE  
LA ERITROPOYESIS (HEMAX 2000. RECORM.N 2000. ETC.) SE  
ENCUENTRAN INCLUIDOS EN AQUELLOS PACIENTES EN DI.LISIS.  
CR.NICA. ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS  
(FILGASTRIM. LEUCOMAX. NEUPOGEN. ETC.)  
16. HORMONAS: DESMOPRESINA. GONADOTROFINA. GLUCAG.N.  
SOMATOSTATINAS NATURALES. SINT.TICAS Y AN.LOGOS.  
TERLIPRESINA.  
17. INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES (AMPOLLAS).  
18. INMUNOESTIMULANTES E INMUNOSUPRESORES EN PATOLOG.A NO  
ONCOL.GICA.  
19. INMUNOGLOBULINAS COMUNES Y ESPEC.FICAS.  
20. INOTR.PICOS Y ESTIMULANTES CARDIOL.GICOS : AMRINONA.  
LEVOSIMEND.N. MILRINONA.  
21. INTERFER.N.  
22. LINFOGLOBULINAS ANTILINFOCITARIAS.  
23. METILPREDNISOLONA. AMPOLLAS)  
24. OPI.CEOS (METADONA. MEPERIDINA. MORFINA).  
25. PROSTAGLANDINAS.  
26. RELAJANTES MUSCULARES. DANTROLENE. TOXINA BOTUL.NICA  
27. SURFACTANTE PULMONAR.  
28. VACUNAS. EXCEPTO LAS INCLUIDAS EN LOS M.DULOS DE  
NACIMIENTO.  
29. DURATOCIN AMP. X 5

-----

**Circuito Administrativo**

DENUNCIAS - INSTITUCION  
Donde: IMESA  
Cuando: AL MOMENTO DE PRODUCIRSE  
PRESENTACION DE FICHAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS  
Donde: ACLER  
Cuando: A LAS 48 HS DEL ALTA  
PRESENTACION FACTURACION  
Donde: ACLER  
Cuando: DEL 1 AL 3 DE CADA MES  
PRESENTACION FACTURACION FINAL  
Donde: IMESA  
Cuando: HASTA EL 18 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION  
PLAZO DE PAGO (O.SOCIAL)  
Donde: IPSER  
Cuando: A LOS 30 DIAS  
PLAZO PARA DEVOLVER FACTURACION OBSERVADA  
Donde:  
Cuando: 30 DIAS

-----

| Nombre de la Cta. Cte. | Nro de cuenta | Integradora? |
|------------------------|---------------|--------------|
| INT. II NIVEL          | 609/01        | No           |
| AMBULATORIO            | 609/02        | No           |
| CTA.GENERICA           | 609/00        | No           |

-----

=====

**ASOCIACION DE CLINICAS Y SANATORIOS DE ENTRE RIOS**  
**ENRIQUE CARBO 245 - Parana (Entre Rios)**

**Proveedores de protesis:**

A CARGO DE IMESA

-----

**Entidades Firmantes**

ABIB, RICARDO

=====

-----

Usuario: varini 19/08/2022 09:40:14 Hoja Nro.:0012