

=====

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

=====

=====

**GERENCIADORA:**

**OBRA SOCIAL:** OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE IMPRENTAS, DIARIOS Y AFINES

=====

Mail: parana@ospida.org.ar -Tel: 54-345-4216367 54-343-4225901 54-800-2224067

=====

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

**Credito Suspendido?** No

**Fecha de firma del convenio:** 01/01/2008

**Entidad firmante del convenio:** ACLER

**Tipo de convenio:** CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

-----

Prestador del 1er. Nivel:

Autorizaciones de 1er. Nivel:

Autorizaciones de 2do. Nivel: OSPIDA DEL.PARANA 0343 4030445/4225901

Autorizaciones de 3er. Nivel: OSPIDA DEL.PARANA 0343 4030445/4225901

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.  
SIN INFORMACION AMPLIATORIA  
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.

-----

TODAS LAS PRACTICAS REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA EL MODULO DE TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCLONALES Y SALE S DE PLATINO SE AUTORIZA POR PRESUPUESTO.

-----

**Practicas Incluidas 2do.Nivel**

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.

-----

**Practicas Excluidas 2do.Nivel**

SIN INFORMACION AMPLIATORIA

-----

| <b>Aranceles Acordados</b>    | <b>Valor</b> |
|-------------------------------|--------------|
| HONORARIOS ESPECIALISTA       | \$124.67     |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$124.67     |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO              | \$262.06     |
| GASTOS RX                     | \$61.77      |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$110.23     |
| OTROS GASTOS                  | \$26.54      |
| UNIDAD DE PENSION             | \$196.64     |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$71.89      |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | \$118.65     |

-----

=====

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

|                              |          |
|------------------------------|----------|
| HONORARIOS TOMOGRAFIA        | \$7.45   |
| GASTOS TOMOGRAFIA            | \$11.16  |
| HONO. ATENCION RECIEN NACIDO | \$0.00   |
| HONORARIOS T.RADIANTE        | \$71.89  |
| GASTOS T.RADIANTE            | \$55.94  |
| UNIDAD HONORARIO MODULADO    | \$0.00   |
| UNIDAD GASTO MODULADO        | \$0.00   |
| UNIDAD GASTO PRACTICA        | \$0.00   |
| UNIDAD NBU                   | \$119.17 |
| 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 \$ Honor.</b> |
|---------------|----------------------------------------------------|---------------------------|
| 010262        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A1                        | 35648.0000                |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010263        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2                        | 77624.0000                |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010264        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3                        | 79564.0000                |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010265        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1                        | 182629.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010266        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2                        | 228285.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010267        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO C                         | 319597.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010268        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D                         | 365254.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010269        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1                        | 410912.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 060101        | MOD MASTECT.RADICAL-SUBR                           | 94723.0000                |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 060109        | MOD CUADRANTECTOMIA                                | 61154.0000                |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070153        | COLOCACION DE MARCAPASO                            | 74898.0000                |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070213        | CIR.CARDIOVASCULAR                                 | 876659.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070221        | COLOC. DE CARDIODESFIBRILADOR                      | 142392.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070265        | (C)BALON DE CONTRAP. INTRAAORTICO                  | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070620        | COLOC.CATETER P/HEMODIALISIS                       | 23971.0000                |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070621        | FISTULA AV P/HEMODIALISIS                          | 33555.0000                |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070631        | (C)ARTERIOGRAFIA PERIFERICA (MMSS,MMII, C/AORTOGRA | 55491.0000                |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070725        | (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL                            | 212666.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070726        | (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA                         | 212666.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070727        | (C)ANGIOPLASTIA CAROTIDEA                          | 212666.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |

|                                                  |             |
|--------------------------------------------------|-------------|
| 070728 (C) ABLACION POR RADIOFRECUENCIA          | 211421.0000 |
| 0.00                                             |             |
| 070733 (C) ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA       | 236521.0000 |
| 0.00                                             |             |
| 070734 (C) ANGIOGRAFIA CEREBRAL Y VASO DE CUELLO | 55491.0000  |
| 0.00                                             |             |
| 070758 (C) ARTERIOGRAFIA                         | 55491.0000  |
| 0.00                                             |             |
| 070770 (C) CINECORONARIOGRAFIA                   | 55491.0000  |
| 0.00                                             |             |
| 070777 (C) AORTOGRAMA                            | 55491.0000  |
| 0.00                                             |             |
| 080203 MOD HERNIOPLASTIA                         | 66078.0000  |
| 0.00                                             |             |
| 080524 MOD APENDICECTOMIA                        | 74773.0000  |
| 0.00                                             |             |
| 080709 MOD COLECISTECTOMIA                       | 104334.0000 |
| 0.00                                             |             |
| 100189 MOD LITOTRICIA PERCUTANEA                 | 58727.0000  |
| 0.00                                             |             |
| 100195 MOD LITOT INTRACORPOREA                   | 46737.0000  |
| 0.00                                             |             |
| 110101 MOD RESECCION OVARIOS                     | 75223.0000  |
| 0.00                                             |             |
| 110150 LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA                 | 75223.0000  |
| 0.00                                             |             |
| 110203 MOD HISTERECTOMIA                         | 108319.0000 |
| 0.00                                             |             |
| 110401 MOD PARTO                                 | 66196.0000  |
| 0.00                                             |             |
| 110403 MOD CESAREA                               | 77775.0000  |
| 0.00                                             |             |

-----

Usuario: varini 30/09/2022 15:24:35 Hoja Nro.:0003

=====

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

|                                                         |             |      |
|---------------------------------------------------------|-------------|------|
| 120952 MOD VIDEO ARTROSCOPIA                            | 66196.0000  |      |
| 0.00                                                    |             |      |
| 120953 VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA                       | 96285.0000  |      |
| 0.00                                                    |             |      |
| 121001 MOD CADERA POR ARTROSIS                          | 156502.0000 |      |
| 0.00                                                    |             |      |
| 121002 MOD ARTROPLASTIA DE RODILLA                      | 156502.0000 |      |
| 0.00                                                    |             |      |
| 170153 (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS                      | 55491.0000  |      |
| 0.00                                                    |             |      |
| 216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD                           | 6951.0000   |      |
| 0.00                                                    |             |      |
| 216104 APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO         | 6951.0000   |      |
| 0.00                                                    |             |      |
| 216105 TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA   | 6951.0000   |      |
| 0.00                                                    |             |      |
| 240186 PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS) | 14898.0000  |      |
| 0.00                                                    |             |      |
| 240188 BIOLOGUIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)          | 3035.0000   |      |
| 0.00                                                    |             |      |
| 320005 ATENCION RECIEN NACIDO ALTO RIESGO (ARN)         | 0.0000      |      |
| 16634.00                                                |             |      |
| --SE CONSIDERA RECI.N NACIDO DE ALTO RIESGO:            |             |      |
| ---MENOR DE 37 SEMANAS                                  |             |      |
| ---MALFORMACIONES.                                      |             |      |
| ---ALGUNA COMORBILIDAD                                  |             |      |
| ---DIFICULTAD RESPIRATORIA                              |             |      |
| 320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO                       | 0.0000      |      |
| 10920.00                                                |             |      |
| 400101 UTI POR DIA                                      | 0           | 0.00 |
| NIVEL II                                                | 37944.00    |      |
| UNIDAD DE REANIMACION                                   | 33861.00    |      |
| NIVEL I                                                 | 46082.00    |      |
| 410101 MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                   | 0           | 0.00 |
| CATEGORIA 4                                             | 29653.00    |      |
| CATEGORIA 5                                             | 29653.00    |      |
| CATEGORIA 6                                             | 29653.00    |      |
| CATEGORIA 7                                             | 29653.00    |      |
| ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM       |             |      |
| ----(INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA |             |      |
| 410103 UTI BAJO COMPLEJIDAD                             | 23040.0000  |      |
| 0.00                                                    |             |      |
| --TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA                         |             |      |
| --RECUPERACION NUTRICIONAL                              |             |      |
| --PESO MAYO 1800KG                                      |             |      |
| 430102 INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS                | 6556.0000   |      |
| 0.00                                                    |             |      |
| 435096 HORA DE QUIROFANO                                | 19559.0000  |      |
| 0.00                                                    |             |      |
| 606060 ADICIONAL POR APARATOLOGIA                       | 13180.0000  |      |
| 0.00                                                    |             |      |
| 606061 EPP ADICIONAL INTERNACION EN SALA COMUN COVID-19 | 11303.0000  |      |
| 0.00                                                    |             |      |
| --A ESTE CODIGO SUMARLE LA HABITACION INDIVIDUAL        |             |      |
| 606064 EPP EN UTI COVID-19                              | 20868.0000  |      |
| 0.00                                                    |             |      |
| 606067 EPP EN GUARDIA                                   | 5391.0000   |      |
| 0.00                                                    |             |      |

|        | Practicas Incluidas              | \$ Valor |
|--------|----------------------------------|----------|
| 180105 | ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR       | 13777.00 |
| 180108 | ECO DOPPLER PEDIATRICO           | 13777.00 |
| 180122 | ECO CADERA/PARTES BLANDAS        | 4119.00  |
| 180131 | ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA | 22108.00 |
| 180150 | ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.  | 22108.00 |
| 180151 | ECO DOPLER TESTICULAR            | 13777.00 |
| 180155 | ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO       | 24337.00 |
| 180160 | ECO DOPPLER RENAL                | 13777.00 |
| 185001 | ECO DOPLER OBSTETRICO            | 13777.00 |
| 185003 | ECO DOPPLER FETAL                | 13777.00 |
| 185004 | ECO. TRANSVAGINAL                | 5887.00  |
| 185005 | ECO DOPPLER CERVICAL             | 13777.00 |

-----  
 Usuario: varini 30/09/2022 15:24:35 Hoja Nro.:0004

=====

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

|        |                                                    |          |
|--------|----------------------------------------------------|----------|
| 185006 | ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL                         | 5887.00  |
| 185007 | ECO DOPPLER MMII                                   | 13777.00 |
| 200135 | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP | 31438.00 |
| 200146 | VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER                     | 14606.00 |
| 200147 | VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.                       | 17793.00 |
| 200148 | GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES | 11765.00 |
| 250107 | ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02           | 1266.00  |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO                   | 16045.00 |
| 345097 | ANGIORRESONANCIA                                   | 21574.00 |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE | 6161.00  |
| 345099 | RESON.NUCLEAR MAGNETICA                            | 25174.00 |
| 390102 | PUNCION BIOPSIA POR TAC                            | 39744.00 |
| 390106 | PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA                      | 22108.00 |
| 390111 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA                    | 14323.00 |
| 390112 | ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA                | 22108.00 |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE | 1937.00  |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION         | 2116.00  |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                | 2116.00  |
| 426019 | ATENCION GUARDIA - COVID 19                        | 7649.00  |

-----

Practicas Ambulatorias  
NO TIENE REGISTRADAS

-----

| Otras cuestiones convenidas | Valor | Aclaracion                       |
|-----------------------------|-------|----------------------------------|
| MEDICAMENTOS                |       | Aclaracion: MANUAL FARMACEUTICO  |
| MEDIC Y DESC EN TAC         |       | Aclaracion: FACTURAR POR SEPARAD |

-----

**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  
COMPARTIDA. DERECHO QUIRURGICO. MEDICAMENTOS Y MATERIAL

=====

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

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.

-----

435096: PARA PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS. PRACTICAS NO NOMENCLADAS CON ANESTESIA GENERAL EN QUIROFANO. PARA CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS NOMENCLADOS. AGREGADOS AL PMO. SIN UNIDADES.

-----

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 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

E)PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN, HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)

F)ANATOMIA PATOLOGICA.

G)PRACTICAS BIOQUIMICAS

-----

HEMODINAMIA: -070725-070726-070727-070770-070777-170153

070758-070733-070734-070728

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.

=====

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

- SISTEMA DE PROTECCION POR EMBOLIZACION DISTAL.
- GASTOS DE PENSION.

-----

070153 COLOCACION DE MARCAPASOS/ 070221 COLOC CARDIODESFIBRI

INCLUSIONES:

- 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:

100189 MOD LITIT PERCUTANEA

INCLUYE:

=====

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

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  
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.

-----

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

-----

080203 MOD HERNIOPLASTIA:

=====

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

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.

-----

080709 COLECISTECTOMIA:

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.

- DIAGNOSTICO POR IMAGENES.

- MEDICACION CATASTROFE.

- HEMOTERAPIA.

- TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

- USO DE APARATOLOGIA.

- HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.

-----

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.

=====

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

-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.  
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.  
-MEDICACION CATASTROFE.  
-HEMOTERAPIA.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.  
-USO DE APARATOLOGIA.  
-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.

-----

110401 PARTO:  
INCLUSIONES  
INTERNACION 48 HORAS EN HABITACION MADRE Y RECIEN  
NACIDO.  
-DERECHOS QUIRURGICOS. ANESTESICOS Y DROGAS  
CONVENCIONALES.  
-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE  
LA INTERNACION.  
EXCLUSIONES\*  
-ANESTESIA PERIDURAL.  
-HONORARIOS MEDICOS RECEPCION DEL RECIEN NACIDO.  
-UTI.  
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.  
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.  
-MEDICACION CATASTROFE (PARTOGAMA).  
-PESQUISA ENFERMEDAD METABOLICA.  
-INCUBADORA Y CUIDADOS ESPECIALES DEL RECIEN NACIDO.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.  
-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.

-----

110403 CESAREA:  
INCLUSIONES  
INTERNACION 2 DIAS EN HABITACION MADRE Y RECIEN NACIDO.  
-DERECHOS QUIRURGICOS. ANESTESICOS Y DROGAS  
CONVENCIONALES.  
-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA  
INTERNACION.  
EXCLUSIONES\*  
-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).  
-HONORARIOS MEDICOS RECEPCION DEL RECIEN NACIDO.  
-UTI.  
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.  
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.  
-MEDICACION CATASTROFE (PARTOGAMA).  
-PESQUISA ENFERMEDAD METABOLICA.  
-INCUBADORA Y CUIDADOS ESPECIALES DEL RECIEN NACIDO.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.  
-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.

-----

120952 ARTROSCOPIA SIMPLE:  
INCLUSIONES  
-INTERNACION 24 HORAS EN HABITACION COMPARTIDA.  
-DERECHOS QUIRURGICOS. ANESTESICOS Y DROGAS CONVENCIONALES.  
-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE  
LA INTERNACION.  
EXCLUSIONES\*

-----

=====

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

-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.

-----

**120953 ARTROSCOPIA COMPLEJA:**

**INCLUSIONES**

-INTERNACION 2DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.  
-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.

-----

**121001 ARTROPLASTIA DE CADERA:**

**INCLUSIONES**

-INTERNACION 5 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.  
-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.  
-FISIOTERAPIA.  
-PROTESIS. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

-----

**121002 ARTROPLASTIA DE RODILLA:**

**INCLUSIONES**

-INTERNACION 5 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.  
-DERECHOS QUIRURGICOS. ANESTESICOS Y DROGAS CONVENCIONALES.  
-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE  
LA INTERNACION.

**EXCLUSIONES\***

-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).  
-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.

=====

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

-UTI.  
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.  
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.  
-MEDICACION CATASTROFE.  
-HEMOTERAPIA.  
-FISIOTERAPIA.  
-PROTESIS. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

-----

ANEXO II  
070213 CIRUGIA CARDIOVASCULAR  
INCLUSIONES:  
9 (NUEVE) DIAS DE INTERNACION: 1 (UN) DIA DE PENSION  
PRE-QUIRURGICO Y 8 (OCHO)  
DIAS POST-QUIRURGICOS (HASTA 3 DIAS UTI Y HASTA 5  
DIAS PLANTA).  
DERECHOS QUIRURGICOS. CONSUMO DE OXIGENO Y MONITOREO.  
ELECTROCARDIOGRAMA.  
RADIOLOGIA. DENTRO DEL PERIODO RELACIONADO CON LA CIRUGIA.  
MEDICAMENTOS EN INTERNACION Y MATERIAL DESCARTABLE  
E CIRUGIA.  
HONORARIOS DE: PERFUSIONISTA. RECUPERADOR. INSTRUMENTISTA.  
ENFERMERIA ESPECIALIZADA- PERSONALIZADA  
TRANSFUSIONES HASTA 6 UNIDADES.  
EXCLUSIONES:  
HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE  
(SEGUN ASOCIACION CIRUJANOS CARDIOVASCULARES)  
HONORARIOS ANESTESISTAS  
ECO DOPPLER  
BIOQUIMICOS  
TOMOGRAFIA COMPUTADA  
ESTUDIOS HEMODINAMICOS Y ARTERIOGRAFIA DIGITAL  
ESTUDIOS ELECTROFISIOLOGICOS  
RESONANCIAS MAGNETICAS  
HEMODIALISIS  
TRANSFUSIONES A PARTIR DE LA SEPTIMA  
TRATAMIENTO INMUNOLOGICOS  
PACIENTES CON HEMOFILIA U OTRA DISCRASIAS SANGUINEAS  
REOPERACIONES POR COMPLICACIONES PROPIAS DE LA  
CIRUGIA ORIGINAL  
(DRENAJES- VENTANA PLEUROPERICARDICA. ETC.)  
CIRUGIAS NO COMPATIBLES CON LA PATOLOGIA INTERVENIDA  
MONITOREO SWAN GANZ  
BALON DE CONTRAPULSACION (DESCARTABLES Y HONORARIOS DE  
COLOCACION MISMO).  
ATENCION PATOLOGIAS CONCOMITANTES  
MEDICACION CATASTROFE  
COLOCACION DE MARCAPASOS  
COLOCACION DE CARDIODESFIBRILADOR

-----

BALON DE CONTRAPULSACION: QUEDA SUJETO AL VALOR DEL DOLAR  
DEL DIA DE LA CIRUGIA. VALOR U\$S 1300.- (DOLARES UN MIL  
TRECIENTOS).-  
OBSERVACIONES:

-----

=====

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

SI SE EXCEDEN LOS DIAS DE INTERNACION ESTIPULADOS. SE  
FACTURARAN EXTRA MODULO.  
SI EL PACIENTE FALLECE DENTRO DE LAS 48HS DE REALIZADA  
LA PRACTICA. SE ABONARA EL 80% DEL VALOR DEL MODULO.

-----OPERACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO-----  
----- (MODULO DE GASTOS SANATORIALES) -----

INCLUSIONES Y EXCLUSIONES DE LOS MODULOS

GRUPO A 010262-010263-010264:

INCLUSIONES:

- \* 5 DIAS DE INTERNACION EN PLANTA
- \* GASTO QUIRURGICO
- \* HONORARIOS DEL PERSONAL AUXILIAR ACTUANTE. DENTRO Y FUERA DEL ACTO QUIRURGICO
- \* MONITOREO INTRAOPERATORIO
- \* CONSUMO DE OXIGENO
- \* TODAS LAS PRACTICAS DE RADIOLOGICAS NOMENCLADAS. NECESARIAS DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y LOS 5 DIAS POSTERIORES
- \* ELECTROCARDIOGRAMAS. NECESARIOS DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y LOS 5 DIAS POSTERIORES
- \* MEDICACION NECESARIA DE USO HABITUAL
- \* DESCARTABLES. EXCEPTO KITS ESPECIALES.

EXCLUSIONES:

- \* INTERNACION EN UTI
- \* HONORARIOS DE ESPECIALISTA. AYUDANTES Y ANESTESISTA.
- \* MEDICACION CATASTROFE (SERA AUTORIZADA EN AUD. DE TERRENO)
- \* PROTESIS Y KITS ESPECIALES
- \* HEMOTERAPIA
- \* TODA PRACTICA NO NOMENCLADA. A MENOS QUE ESTE ENUNCIADA EN LAS INCLUSIONES.
- \* ESTUDIOS HEMODINAMICAS. ARTERIOGRAFIAS. ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR
- \* TOMOGRAFIAS COMPUTADAS Y RESONANCIAS MAGNETICAS
- \* TODO TIPO DE CIRUGIA FUERA DE LA DESCRIPTA
- \* PACIENTES CON DISCRASIAS SANGUINEAS. PATOLOGIA INMUNOLOGICA O RENAL.
- \* TODA INTERNACION PREQUIRURGICA
- \* EXTRAS DEL PACIENTE Y/O ACOMPA. ANTE
- \* PRACTICAS BIOQUIMICAS

-----

010262 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A1:

1. BIOPSIA DE NERVIO O MUSCULO.
2. PUNCIONES DE RESERVORIOS PARA INSTILAR SUSTANCIAS O EXTRAER LCR.
3. BLOQUEOS POR DOLOR.

-----

010263 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2:

1. DRENAJES LUMBARES EXTERNOS A SISTEMAS CERRADOS
2. DRENAJE EXTERNO CONTINUO DE LCR
3. TRACCION CEFALICA. COMPAS Y/O COLOCACION DE HALO CHALECO
4. BLOQUEO CERVICAL. DORSAL Y LUMBAR FACETARIO. RADICULAR

=====

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

O EPIDURAL GUIADO POR RADIOSCOPIA O T.A.C(1(UN) NIVEL)  
5. COLOCACION Y MONITOREO DE LA PIC  
6. TEST DE INFUSION

-----

010264 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3:  
1. VENTRICULOSTOMIA- VENTRICULOGRAFIA  
2. PUNCIONES EVACUATORIAS DE COLECCIONES INTRACRANEALAS  
(EXTRAPARENQUIMATOSAS)  
3. LIGADURA DE CAROTIDA CERVICAL  
4. TUNEL CARPIANO  
5. RECAMBIO PARCIAL DE VALVULA O COLOCACION DE RESERVORIO  
A VENTRICULO  
6. TUMOR OSEO DE LA CALOTA  
7. TUMOR CEFALICO DE PARTES BLANDAS  
8. DESPLAQUETAMIENTO  
9. COLOCACION DE CATETER EPI-SUBDURAL CON RESERVORIO PARA  
INSTILACION DE FARMACOS.  
10. TOILETTE DE HERIDA QUIRURGICA

-----

INCLUSIONES Y EXCLUSIONES DE LOS MODULOS GRUPO B 010265-  
010266:

INCLUSIONES:

INCLUSIONES DE LOS GRUPOS .B.

- \* 5 DIAS DE INTERNACION EN PLANTA
- \* GASTO QUIRURGICO
- \* HONORARIOS DEL PERSONAL AUXILIAR ACTUANTE. DENTRO Y  
FUERA DEL ACTO QUIRURGICO
- \* CONSUMO DE OXIGENO
- \* MONITOREO INTRAOPERATORIO
- \* TODAS LAS PRACTICAS DE RADIOLOGICAS NOMENCLADAS.  
NECESARIAS DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y LOS 5 DIAS  
POSTERIORES.
- \* ELECTROCARGIOGRAMAS. DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y  
LOS 5 DIAS POSTERIORES
- \* MEDICACION NECESARIA DE USO HABITUAL
- \* DESCARTABLES. EXCEPTO KITS ESPECIALES.

EXCLUSIONES:

- \* HONORARIOS DE ESPECIALISTA. AYUDANTES Y ANESTESISTA.
  - \* MEDICACION CATASTROFE (SERA AUTORIZADA EN AUD. DE  
TERRENO)
  - \* PROTESIS Y KITS ESPECIALES
  - \* HEMOTERAPIA
  - \* TODA PRACTICA NO NOMENCLADA. A MENOS QUE ESTE  
ENUNCIADA EN LAS INCLUSIONES
  - \* ESTUDIOS HEMODINAMICOS. ARTERIOGRAFIAS. ESTUDIOS  
DE MEDICINA NUCLEAR
  - \* TOMOGRAFIAS COMPUTADAS Y RESONANCIAS MAGNETICAS
  - \* TODO TIPO DE CIRUGIA FUERA DE LA DESCRIPTA.
  - \* PACIENTES CON ISCRASIAS SANGUINEAS. PATOLOGIA  
INMUNOLOGICA O RENAL.
  - \* TODA INTERNACION PREQUIRURGICA.
  - \* EXTRAS DEL PACIENTE Y/O ACOMPA.ANTE
  - \* PRACTICAS BIOQUIMICAS
-

=====

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

010265 MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1:

1. CRANEO PLASTIAS (EXCEPTO DE ORBITA)
2. PLASTICA O RECONSTRUCCION DE SENOS VENOSOS INTRACRANEANOS (COMO TRATAMIENTO ADICIONAL DE UNA CIRUGIA)
3. VENTRICULOCISTERNOSTOMIAS
4. NEUROLISIS POR VIA TRANSOVAL PARA NEURALGIA DEL TRIGEMINO
5. REOPERACION PARA TOILETTE DE HERIDAS QUIRURGICAS ENCEFALICAS O RAQUIMEDULAR
6. EXTRACCION DE PROTESIS VERTEBRALES HASTA DOS NIVELES
7. FRACTURA HUNDIMIENTO DE CRANEO ABIERTA O CERRADA
8. VERTEBROPLASTIA.

-----

010266 MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2:

1. TUMORES OSEOS DE ORBITA Y SENOS (CON Y SIN CRANEO PLASTIA)
2. PATOLOGIA CAROTIDEA ENDARTERECTOMIA
3. DERIVACION INTERNA DE LCR. VENTRICULO PERITONEAL. VENTRICULO ATRIAL O LUMBOPERITONEAL
4. RECAMBIO TOTAL DE VALVULA DE LCR
5. CUERPO EXTRA.O O PROYECTIL INTRACRANEANOS
6. EVACUACION DE HEMATOMAS EXTRADURALES. Y/O COLECCIONES ENCEFALICAS EXTRADURALES. SUBDURALES
7. COLECCIONES EXTRADURALES O SUBDURALES DEL RAQUIS CERVICAL. DORSAL Y LUMBAR
8. LIBERACION QUIRURGICA DEL NERVIO CIATICO EN EL MUSLO
9. MICRODISCECTOMIA LUMBAR
10. ABORDAJES POSTERIORES A LA COLUMNA CERVICAL. DORSAL O LUMBAR. LAMINO PLASTIA O LAMINECTOMIA (PARA UN NIVEL).
11. SIMPATECTOMIA TORACICA Y LUMBAR
12. TUMORES EPIDURALES DEL RAQUIS
13. TUMOR BLANDO DE ORBITA. VIA EXTRACRANEANA
14. MENINGOCELE. MIELOMENINGOCELE.
15. EXTRACCION DE PROTESIS VERTEBRALES EN MAS DE DOS NIVELES
16. CORDOTOMIA
17. TRANSPOSICION DEL CUBITAL
18. NEURORRAFIA. INJERTO. ESCISION DE LESION TUMORAL DEL NERVIO RADIAL. MEDIANO ETC.
19. DESPLAQUETAMIENTO PARA DISMINUIR LA PRESION INTRACRANEALA
20. CIFOPLASTIA

-----

INCLUSIONES Y EXCLUSIONES DE LOS MODULOS GRUPO C 010267:  
INCLUSIONES:

- \* 1 DIA DE INTERNACION EN UTI - POST-OPERATORIA
  - \* 7 DIAS DE INTERNACION EN PLANTA
  - \* GASTO QUIRURGICO
  - \* HONORARIOS DEL PERSONAL AUXILIAR ACTUANTE. DENTRO Y FUERA DEL ACTO QUIRURGICO
  - \* CONSUMO DE OXIGENO
  - \* MONITOREO INTRAOPERATORIO
- NECESARIAS DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y LOS 5 DIAS POSTERIORES.

=====

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

\* ELECTROCARGIOGRAMAS. DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y  
LOS 5 DIAS POSTERIORES  
\* MEDICACION NECESARIA DE USO HABITUAL  
\* DESCARTABLES. EXCEPTO KITS ESPECIALES  
EXCLUSIONES:  
\* HONORARIOS DE ESPECIALISTA. AYUDANTES Y ANESTESISTA.  
\* MEDICACION CATASTROFE (SERA AUTORIZADA EN AUD. DE  
TERRENO)  
\* PROTESIS Y KITS ESPECIALES  
\* HEMOTERAPIA  
\* TODA PRACTICA NO NOMENCLADA. A MENOS QUE ESTE  
ENUNCIADA EN LAS INCLUSIONES.  
\* ESTUDIOS HEMODINAMICOS. ARTERIOGRAFIAS. ESTUDIOS DE  
MEDICINA NUCLEAR  
\* TOMOGRAFIAS COMPUTADAS Y RESONANCIAS MAGNETICAS  
\* TODO TIPO DE CIRUGIA FUERA DE LA DESCRIPTA  
\* PACIENTES CON DISCRACIAS SANGUINEAS. PATOLOGIA  
INMUNOLOGICA O RENAL.  
\* TODA INTERNACION PREQUIRURGICA  
\* EXTRAS DEL PACIENTE Y/O ACOMPA. ANTE  
\* PRACTICAS BIOQUIMICAS

-----

010267 MODULO NEUROLOGICO GRUPO C:

1. EVACUACION DE HEMATOMA INTRACEREBRALES
2. FISTULA DE LCR DE TODO TIPO Y LOCALIZACION
3. TUMORES PRIMITIVOS ENCEFALICOS
4. TUMORES DE ORIGEN METASTASICOS
5. COLOCACION DE BOMBA DE INFUSION CONTINUA PARA LA  
INSTILACION DE FARMACOS
6. CRANEO ESTENOSIS
7. PATOLOGIA DE LA CHARNELA
8. DESCOMPRESION NEUROVASCULAR (TRIGEMINO. FACIAL.  
HIPOGLOSO)
9. ARACNOIDITIS MEDULAR U OPTOQUIASMATICA
10. COLECCIONES INFRATENTORIALES
11. TUMORES ORBITARIOS POR VIA ENDOCRANEANA
12. ABSCESOS CEREBRALES
13. ANASTOMOSIS DE NERVIOS CRANEALES
14. ESTIMULADORES CEREBRALES PARA EL DOLOR
15. PATOLOGIA HIPOFISIARIA VIA TRANSEPTO ESFENOIDAL  
PARA ADENOMAS DE HIPOFISIS
16. ABORDAJE ANTERIOR A LA COLUMNA CERVICAL.  
MICRODISCECTOMIA CON INJERTO AUTOLOGO O SUSTITUTO
17. CORPORECTOMIAS EN COLUMNA CERVICAL CON O SIN  
COLOCACION DE PROTESIS. PARA ESTABILIZACIIN EN  
PATOLOGIA TRAUMATICA. DEGENERATIVA O TUMORAL
18. ESTABILIZACION DEL RAQUIS CON INSTRUMENTACION VIA  
POSTERIOR. CERVICAL. DORSAL Y LUMBAR CON MARCOS Y/O  
ALAMBRADOS SUBLAMINARES. LAZOS CERVICALES
19. TRATAMIENTO DE LA SIRINGOMIELIA. SIRINGOBULBIA. CON  
O SIN SHUNT
20. DIASTEMATOMIELIA CERVICAL O DORSAL
21. TUMORES INTRADURALES EXTRAMEDULARES DEL RAQUIS
22. RECONSTRUCCION DE LA FOSA POSTERIOR PARA ARNOLD

=====

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

CHIARI

23. ESTIMULADOR VAGAL

24. TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL PLEXO BRAQUIAL.

25. ABORDAJES POSTERIORES A LA COLUMNA CERVICAL. DORSAL  
O LUMBAR. LAMINO PLASTIA. LAMINECTOMIA (DOS O MAS NIVELES)

-----  
INCLUSIONES Y EXCLUSIONES DE LOS MODULOS GRUPO D 010268-  
010269:

INCLUSIONES:

INCLUSIONES DE LOS GRUPOS "D"

\* 3 DIAS DE INTERNACION EN UTI - POST-OPERATORIA

\* 7 DIAS DE INTERNACION EN PLANTA

\* GASTO QUIRURGICO

\* HONORARIOS DEL PERSONAL AUXILIAR ACTUANTE. DENTRO Y  
FUERA DEL ACTO QUIRURGICO

\* CONSUMO DE OXIGENO

\* MONITOREO INTRAOPERATORIO

\* TODAS LAS PRACTICAS DE RADIOLOGICAS NOMENCLADAS.  
NECESARIAS DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y LOS 5 DIAS  
POSTERIORES.

\* ELECTROCARGIOGRAMAS. DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y  
LOS 5 DIAS POSTERIORES

\* KINESIOTERAPIA

\* MEDICACION NECESARIA DE USO HABITUAL.

\* DESCARTABLES. EXCEPTO KITS ESPECIALES.

EXCLUSIONES:

EXCLUSIONES DE LOS GRUPOS "D"

\* HONORARIOS DE ESPECIALISTA. AYUDANTES Y ANESTESISTA

\* MEDICACION CATASTROFE (SERA AUTORIZADA EN AUD. DE  
TERRENO)

\* PROTESIS Y KITS ESPECIALES

\* HEMOTERAPIA

\* TODA PRACTICA NO NOMENCLADA. A MENOS QUE ESTE  
ENUNCIADA EN LAS INCLUSIONES.

\* ESTUDIOS HEMODINAMICOS. ARTERIOGRAFIAS. ESTUDIOS DE  
MEDICINA NUCLEAR.

\* TOMOGRAFIAS COMPUTADAS Y RESONANCIAS MAGNETICAS

\* TODO TIPO DE CIRUGIA FUERA DE LA DESCRIPTA.

\* PACIENTES CON DISCRACIAS SANGUINEAS. PATOLOGIA  
INMUNOLOGICA O RENAL.

\* TODA INTERNACION PREQUIRURGICA

\* EXTRAS DEL PACIENTE Y/O ACOMPA.ANTE

\* PRACTICAS BIOQUIMICAS

-----  
010268 MODULO NEUROLOGICO GRUPO D:

1. FISTULAS ARTERIOVENOSAS DURALES

2. ANEURISMAS CEREBRALES DE CUALQUIER TIPO Y  
LOCALIZACION- CLIPADO (SE ADICIONA EL 50% EN CASO DE  
ANEURISMAS MULTIPLES)

3. ANEURISMAS CEREBRALES DE CUALQUIER TIPO Y LOCALIZACION-  
POR VIA ENDOVASCULAR(LOS RESTANTES PROCEDIMIENTOS SE  
REALIZAN A UN EQUIVALENTE DE \$ 1000)

4. TUMORES DE HIPOFISIS O REGION PERISELAR POR VIA  
TRANSCRANEANA

=====

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

5. MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CEREBRALES O MEDULARES C/  
RESOLUCION QUIRURGICA.
6. MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CEREBRALES O MEDULARES  
POR VIA ENDOVASCULAR (LOS RESTANTES PROCEDIMIENTOS SE  
REALIZAN A UN EQUIVALENTE DE \$ 1000)
7. TUMORES OSEOS DE LA BASE DEL CRANEO
8. TUMORES DEL ANGULO PONTO-CEREBELOSO
9. TUMORES INTRAVENTRICULARES
10. BY PASS TEMPERO SILVIANO
11. BY PASS DE ALTO FLUJO
12. TUMORES U OTRA PATOLOGIA INTRAMEDULAR O DE COLA  
DE CABALLO
13. ABORDAJES ANTERIORES A LA COLUMNA DORSAL O LUMBAR  
CON O SIN FIJACION PROTESICA (NO INCLUYE HONORARIOS DEL  
CIRUJANO GENERAL)
14. ESTABILIZACION DEL RAQUIS DORSAL.
15. MICRODISCECTOMIA DORSAL
16. CIRUGIA CON TECNICAS ESTEREOTAXICAS
17. IMPLANTE DE ELECTRODOS PROFUNDOS POR MEDIOS  
ESTEROTAXICOS
18. CIRUGIA DEL PARKINSON (LESION POR RADIOFRECUENCIA)
19. CIRUGIA DEL PARKINSON (COLOCACION DE ESTIMULADORES).  
SI ES BILATERAL SE INCREMENTA EN UN 50%
20. CIRUGIA DE LA EPILEPSIA
21. BRAQUITERAPIA EN LOS TUMORES CEREBRALES

-----

010269 MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1:

1. TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO
  2. ABORDAJES TRANS-ORALES A LA UNION OCCIPITOCERVICAL
  3. TUMORES DEL TRONCO CEREBRAL
- 
- 

-----

**Observaciones sobre Exclusiones de los modulos:**

-----

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

-----

LOS MODULOS DE HEMOTERAPIA EXCLUYEN MATERIAL DESCARTABLE.

-----

LOS MODULOS EXCLUYEN LA PROVISION Y TRANSFUSION DE SANGRE.

-----

-----

**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
-

=====

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

3. ALB.MINA HUMANA
4. ALIMENTACI.N ENTERAL Y PARENTERAL.
5. ANTIHEM.TICOS: ONDANSETR.N.
6. ANTIHEMORR.GICOS: ANTIHEMOF.LICOS. FACTORES DE LA COAGULACI.N.
7. ANTIMIC.TICOS SIST.MICOS: 5-FLUOROCITOCINA. ANFOTERINCINAB. CASPOFUNGIN. VORICONAZOL.
8. ANTIBI.TICOS: CARBAPENEM: (ERTAPENEM. IMIPENEM. IMIPENEM + CILASTATINA. MEROPENEM. ZEROPENEM). GLICOP.PTIDOS: (TEICOPLAMINA). FLUOROQUINOLONAS. LINEZOLID. PENICILINAS DE RESERVA (PIPERACILINA. PIPERACILINA CON TAZOBACTAM). COLISTINA. TETRACICLINAS. TIGECICLINA.
9. ANTITROMB.TICOS Y TROMBOL.TICOS: ACTYLISE. ANTITROMBINA. APROTININA. DROTRECOGINA. ESTREPTOQUINASA.
10. ANTIVIRALES: ACICLOVIR. FOSCARNET. GANCICLOVIR. VALACICLOVIR.
11. ANTICUERPOS MONO O POLICLONALES. CITOST.TICOS. INMUNOMODULADORES. INMUNOSUPRESORES DE USO EN ONCOLOG.A.
12. BIFOSFONATO: PAMIDRONATO. ACIDO ZOLEDR.NICO.
13. CEFALOSPORINAS DE 3ERA.. 4TA. Y 5TA. GENERACI.N
14. EXPANSORES PLASM.TICOS. (DEXTR.N. GELAFUND.N. 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: OSPIDA PARANA  
Cuando: AL MOMENTO DE PRODUCIRSE LA INTERNACION  
PRESENTACION DE FICHAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS

-----

=====

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

Donde: ACLER  
Cuando: A LAS 48 HORAS DEL ALTA DEL PACIENTE  
PRESENTACION FACTURACION  
Donde: ACLER  
Cuando: DEL 1 AL 5 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION  
PRESENTACION FACTURACION FINAL  
Donde: OSPIDA  
Cuando: DIA 10 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION

-----

| <b>Nombre de la Cta. Cte.</b> | <b>Nro de cuenta</b> | <b>Integradora?</b> |
|-------------------------------|----------------------|---------------------|
| INT. II NIVEL                 | 625/01               | No                  |
| AMBULATORIO                   | 625/02               | No                  |
| CTA.GENERICA                  | 625/00               | No                  |
| RECUPEROS                     | 625/80               | No                  |

-----

-----

**Proveedores de protesis:**

LAS PROTESIS SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DEL CONVENIO

-----

**Entidades Firmantes**