

=====

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

=====

**GERENCIADORA:**

**OBRA SOCIAL:** OBRA SOCIAL TRABAJADORES DE ENTIDADES DEPORTIVAS Y CIVILES

=====

**Mail:**liquidaciones@ospedyc.org.ar **-Tel:** 54-800-3456773

=====

**Vigencia:** Desde: 01/12/2022

**Credito Suspendido?** No

**Fecha de firma del convenio:** 01/01/2010

**Entidad firmante del convenio:** ACLER

**Tipo de convenio:** CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

-----

Prestador del 1er. Nivel:

Autorizaciones de 1er. Nivel: 4230040-4230273

Autorizaciones de 2do. Nivel: OSPEDYC - 0810-2222664

Autorizaciones de 3er. Nivel: OSPEDYC - 0810-2222664

Coseguro: Condiciones institucion o efector:

SIN INFORMACION AMPLIATORIA

Coseguro: Valores:

SIN INFORMACION AMPLIATORIA

Coseguro: Quien percibe:

SIN INFORMACION AMPLIATORIA

-----

-----

**Observaciones Generales**

MEDICAMENTOS A VALORES KAIROS

-----

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

-----

=====

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

UN RECARGO DEL 20% SOBRE LOS ARANCLES ESTABLECIDOS,  
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.

-----

**Practicas Incluidas 2do.Nivel**

TODAS SEGUN P.M.O.E.; INTERNACIONES PROGRAMABLES CON NO ME-  
NOS DE 48 HS. EN CASO DE URGENCIAS EL PACIENTE O FAMILIAR  
FIRMARA UN COMPROMISO DE PAGO HASTA TANTO ENTREGUE LA AUTO-  
RIZACION Y/U ORDEN CORRESPONDIENTE.

-----

**Practicas Excluidas 2do.Nivel**

LA PROVISION DE PROTESIS ESTA A CARGO DE LA OBRA SOCIAL

-----

| <b>Aranceles Acordados</b>    |           | <b>Valor</b> |
|-------------------------------|-----------|--------------|
| HONORARIOS ESPECIALISTA       |           | \$113.47     |
| HONORARIOS AYUDANTE           |           | \$113.47     |
| PRIMER NIVEL                  | \$ -18.40 | \$95.07      |
| HONORARIOS ANESTESISTA        |           | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO              |           | \$215.48     |
| PRIMER NIVEL                  | \$ -98.55 | \$116.93     |
| GASTOS RX                     |           | \$63.80      |
| PRIMER NIVEL                  | \$ -16.47 | \$47.33      |
| GASTOS BIOQUIMICOS            |           | \$108.95     |
| PRIMER NIVEL                  | \$ -57.01 | \$51.94      |
| OTROS GASTOS                  |           | \$29.52      |
| PRIMER NIVEL                  | \$ -13.57 | \$15.95      |
| UNIDAD DE PENSION             |           | \$201.11     |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   |           | \$57.27      |
| PRIMER NIVEL                  | \$ -9.94  | \$47.33      |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO |           | \$108.95     |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA         |           | \$5.91       |
| GASTOS TOMOGRAFIA             |           | \$9.12       |
| HONO. ATENCION RECIEN NACIDO  |           | \$0.00       |
| HONORARIOS T.RADIANTE         |           | \$57.27      |
| GASTOS T.RADIANTE             |           | \$63.80      |
| UNIDAD HONORARIO MODULADO     |           | \$103.21     |
| UNIDAD GASTO MODULADO         |           | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO PRACTICA         |           | \$0.00       |
| UNIDAD NBU                    |           | \$108.95     |
| PRIMER NIVEL                  | \$ -10.75 | \$98.20      |
| 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       |

-----

=====

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

-----

| <b>Codigo</b> | <b>Modulos Incluidos</b>                      | <b>\$ Gasto</b> | <b>\$ Honor.</b> |
|---------------|-----------------------------------------------|-----------------|------------------|
| 010262        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A1                   |                 | 31427.0000       |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 010263        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2                   |                 | 74766.0000       |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 010264        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3                   |                 | 76629.0000       |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 010265        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1                   |                 | 175901.0000      |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 010266        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2                   |                 | 219912.0000      |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 010267        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO C                    |                 | 307864.0000      |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 010268        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D                    |                 | 351841.0000      |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 010269        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1                   |                 | 395809.0000      |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 060101        | MOD MASTECT.RADICAL-SUBR                      |                 | 85092.0000       |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 060109        | MOD CUADRANTECTOMIA                           |                 | 62728.0000       |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 070153        | COLOCACION DE MARCAPASO                       |                 | 74905.0000       |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 070155        | (C)ANGIOGRAFIA DIGITAL                        |                 | 78500.0000       |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 070213        | CIR.CARDIOVASCULAR                            |                 | 1221035.0000     |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 070214        | CIR.CARDIOVASC.C/VALVULA                      |                 | 0.0000           |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 070221        | COLOC. DE CARDIODESFIBRILADOR                 |                 | 106514.0000      |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 070293        | CIRUG.CARDIOV.SIN CIRCUL.EXTRACORP PEDIATRICA |                 | 0.0000           |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 070294        | CIR.CARDIOV.CON CIRCULAC.EXTRACORP PEDIATRICA |                 | 0.0000           |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 070451        | TRAT. QUIR. ANEURISMA AORTA                   |                 | 0.0000           |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 070452        | AORTA ABD. T. ILIACOS                         |                 | 0.0000           |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 070620        | (C)COLOC.CATETER P/HEMODIALISIS               |                 | 28386.0000       |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 070621        | (C)FISTULA AV P/HEMODIALISIS                  |                 | 44098.0000       |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 070719        | (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL COMPLEJA              |                 | 328657.0000      |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 070722        | (C)HEMODINAMIA INFANTIL                       |                 | 94498.0000       |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 070725        | (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL                       |                 | 318832.0000      |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 070726        | (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA                    |                 | 224930.0000      |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 070727        | (C)ANGIOPLASTIA CAROTIDEA                     |                 | 325000.0000      |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 070728        | (C)ABLACION POR RADIOFRECUENCIA               |                 | 325000.0000      |
| 0.00          |                                               |                 |                  |
| 070731        | CARD.INFANT.DUCTUS                            |                 | 0.0000           |
| 0.00          |                                               |                 |                  |

|                                        |             |
|----------------------------------------|-------------|
| 070758 (C)ARTERIOGRAFIA                | 78500.0000  |
| 0.00                                   |             |
| 070770 (C)CINECORONARIOGRAFIA          | 78500.0000  |
| 0.00                                   |             |
| 070777 (C)AORTOGRAMA                   | 78500.0000  |
| 0.00                                   |             |
| 080203 MOD HERNIOPLASTIA               | 72500.0000  |
| 0.00                                   |             |
| 080524 MOD APENDICECTOMIA              | 72500.0000  |
| 0.00                                   |             |
| 080709 MOD COLECISTECTOMIA             | 102547.0000 |
| 0.00                                   |             |
| 080751 PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA         | 53983.0000  |
| 0.00                                   |             |
| 100130 COLOC. DE CATETER DOBLE J.      | 22935.0000  |
| 0.00                                   |             |
| 100131 EXTRACC. CATETER DOBLE 'J'      | 22935.0000  |
| 0.00                                   |             |
| 100189 MOD LITOTRICIA PERCUTANEA       | 115000.0000 |
| 0.00                                   |             |
| 100195 MOD LITOT INTRACORPOREA         | 90125.0000  |
| 0.00                                   |             |
| 110101 MOD RESECCION OVARIOS           | 74182.0000  |
| 0.00                                   |             |
| 110150 LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA       | 71674.0000  |
| 0.00                                   |             |
| 110203 MOD HISTERECTOMIA               | 103938.0000 |
| 0.00                                   |             |
| 110401 MOD PARTO                       | 65455.0000  |
| 0.00                                   |             |
| 110403 MOD CESAREA                     | 80728.0000  |
| 0.00                                   |             |
| 110502 VIDEOHISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA  | 35902.0000  |
| 0.00                                   |             |
| 110503 VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA | 46825.0000  |
| 0.00                                   |             |
| 120952 MOD VIDEO ARTROSCOPIA           | 90586.0000  |
| 0.00                                   |             |
| 120953 VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA      | 94704.0000  |
| 0.00                                   |             |
| 121001 MOD CADERA POR ARTROSIS         | 151638.0000 |
| 0.00                                   |             |
| 121002 MOD ARTROPLASTIA DE RODILLA     | 151638.0000 |
| 0.00                                   |             |
| 170153 (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS     | 78500.0000  |
| 0.00                                   |             |
| 216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD          | 9337.0000   |
| 0.00                                   |             |

=====

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

|          |                                                         |             |
|----------|---------------------------------------------------------|-------------|
| 216104   | APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO                | 10774.0000  |
| 0.00     |                                                         |             |
| 216105   | TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA          | 20588.0000  |
| 0.00     |                                                         |             |
| 240186   | (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS      | 11721.0000  |
| 0.00     |                                                         |             |
| 240187   | (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOG      | 7500.0000   |
| 0.00     |                                                         |             |
| 240188   | (C)BIOLOGUIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)              | 3500.0000   |
| 0.00     |                                                         |             |
| 270110   | (C)DIALISIS AGUDA                                       | 15891.0000  |
| 0.00     |                                                         |             |
| 320005   | ATENCION RECIEN NACIDO ALTO RIESGO (ARN)                | 0.0000      |
| 20918.00 |                                                         |             |
|          | --SE CONSIDERA RECI.N NACIDO DE ALTO RIESGO:            |             |
|          | ---MENOR DE 37 SEMANAS                                  |             |
|          | ---MALFORMACIONES.                                      |             |
|          | ---ALGUNA COMORBILIDAD                                  |             |
|          | ---DIFICULTAD RESPIRATORIA                              |             |
| 320104   | ATENCION DEL RECIEN NACIDO                              | 0.0000      |
| 13944.00 |                                                         |             |
| 400101   | UTI POR DIA                                             | 0 0.00      |
|          | NIVEL II                                                | 34741.00    |
|          | UNIDAD DE REANIMACION                                   | 30927.00    |
|          | NIVEL I                                                 | 50089.00    |
| 400150   | MOD.UNID.CUIDADOS CRITICOS SIN ARM- COVID19             | 86363.0000  |
| 0.00     |                                                         |             |
| 400151   | MOD.UNID.CUIDADOS CRITICOS CON ARM- COVID19             | 107763.0000 |
| 0.00     |                                                         |             |
| 410101   | MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                          | 0 0.00      |
|          | CATEGORIA 4                                             | 29784.00    |
|          | CATEGORIA 5                                             | 29784.00    |
|          | CATEGORIA 6                                             | 29784.00    |
|          | CATEGORIA 7                                             | 29784.00    |
|          | ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM       |             |
|          | ----(INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA |             |
| 410103   | UTI BAJO COMPLEJIDAD                                    | 24109.0000  |
| 0.00     |                                                         |             |
|          | --TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA                         |             |
|          | --RECUPERACION NUTRICIONAL                              |             |
|          | --PESO MAYO 1800KG                                      |             |
| 430102   | INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS                       | 5880.0000   |
| 0.00     |                                                         |             |
| 430158   | MODULO DE AISLAMIENTO Y DIAG.- COVID19                  | 34744.0000  |
| 0.00     |                                                         |             |
| 435096   | HORA DE QUIROFANO                                       | 25044.0000  |
| 0.00     |                                                         |             |
| 606060   | ADICIONAL POR APARATOLOGIA                              | 19532.0000  |
| 0.00     |                                                         |             |

-----

|        | Practicas Incluidas                                | \$ Valor |
|--------|----------------------------------------------------|----------|
| 110217 | COLOCACION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO             | 22569.00 |
| 110218 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO             | 19008.00 |
| 110319 | ABLACION DE LESIONES DE CUELLO CON CRIOCIRUGIA     | 9918.00  |
| 121750 | BLOQUEO SELECTIVO RADICULAR GUIADO POR RADIOSCOPIA | 51222.00 |
| 140103 | TESTIFICACION P/DROGA PARA ESTUDIO O TTO.          | 2320.00  |
| 150101 | BIOPS.X INCIS/PUNCION                              | 2766.00  |

|        |                                                    |         |
|--------|----------------------------------------------------|---------|
| 150102 | ESTUD.MACRO/MICROSC.PIEZA SIMP                     | 2766.00 |
| 150103 | ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA DE RESECCION | 5295.00 |
| 150104 | CONGELACION (ANAT/PATOL)                           | 4828.00 |
| 150105 | ESTUDIO BIOPSICO SERIADO Y SEMISERIADO,MINIMO 15 C | 4294.00 |
| 150106 | CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA                   | 1699.00 |
| 150110 | CITOLOG.EXF.ONCOLOGICA-3 M                         | 2320.00 |
| 150111 | PUNCION CITOLOGICA                                 | 2320.00 |
| 170119 | TILT TEST                                          | 6605.00 |
| 170120 | MAPPA CARDIOLOGICO-MONITOREO AMBULATORIO PRESION   | 5295.00 |
| 170121 | CONTROL DE MARCAPASO                               | 3963.00 |
| 170122 | HOLTER 24 HS.3 CANALES                             | 8269.00 |

-----

Usuario: varini 29/12/2022 08:31:35 Hoja Nro.:0004

=====

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

|        |                                                    |          |
|--------|----------------------------------------------------|----------|
| 170123 | HOLTER CON VARIABILIDAD                            | 9924.00  |
| 170211 | ERGOMETRIA COMPUTARIZADA                           | 5946.00  |
| 170212 | ERGOMETRIA COMPUTARIZADA DE 12 CANALES             | 7516.00  |
| 180105 | ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR                         | 17753.00 |
| 180108 | ECO DOPPLER PEDIATRICO                             | 17753.00 |
| 180122 | ECO CADERA/PARTES BLANDAS                          | 3972.00  |
| 180131 | ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA                   | 13223.00 |
| 180133 | ECOGRAFIA MAMARIA CON PUNCION DIRIGIDA             | 9924.00  |
| 180134 | ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON PUNCION                 | 13223.00 |
| 180137 | ECOGRAFIA DE TRANSLUCENCIA NUCAL                   | 6813.00  |
| 180139 | ECOGRAFIA DE MARCADORES CROMOSOMOPATIAS (SCAN FETA | 8513.00  |
| 180141 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA                    | 9924.00  |
| 180150 | ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.                    | 13223.00 |
| 180151 | ECO DOPPLER TESTICULAR                             | 17754.00 |
| 180155 | ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO                         | 26624.00 |
| 180160 | ECO DOPPLER RENAL                                  | 17754.00 |
| 180302 | ECOCARDIOGRAMA DE STRESS FISICO Y/O FARMACOLOGICO  | 13223.00 |
| 180601 | ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS                        | 3972.00  |
| 185001 | ECO DOPPLER OBSTETRICO                             | 17753.00 |
| 185003 | ECO DOPPLER FETAL                                  | 17753.00 |
| 185004 | ECO. TRANSVAGINAL                                  | 6094.00  |
| 185005 | ECO DOPPLER CERVICAL                               | 17753.00 |
| 185006 | ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL                         | 4824.00  |
| 185007 | ECO DOPPLER MMII                                   | 17753.00 |
| 185041 | MARCACION MAMARIA POR ECO PREQUIRURGICA            | 18480.00 |
| 190000 | CONSULTA ENDOCRINOLOGICA                           | 1908.00  |
| 190002 | ATENCION PEDIATRICA (ENDOCRINOLOGIA)               | 2517.00  |
| 200125 | COLONOSCOPIA VIRTUAL MULTI SLICE                   | 39156.00 |
| 200146 | VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER                     | 10258.00 |
| 200147 | VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.                       | 12733.00 |
| 200148 | GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES | 8690.00  |
| 200199 | VIDEO DEGLUCION                                    | 8257.00  |
| 200701 | MANOMETRIA ESOFAGICA                               | 13223.00 |
| 200702 | MANOMETRIA ANO-RECTAL                              | 13223.00 |
| 205124 | MUCOSECTOMIA LES. PLANAS Y/O ELEV. GASTR. Y COLONI | 50039.00 |
| 216100 | CONSULTA HORMONOTERAPIA                            | 2723.00  |
| 216101 | CONSULTA QUIMIOTERAPIA                             | 2723.00  |
| 216106 | CONSULTA ONCOHEMATOLOGICA                          | 4260.00  |
| 220000 | CONSULTA GINECOLOGICA                              | 1837.00  |
| 220101 | COLPOSCOPIA                                        | 1757.00  |
| 220108 | CEPILLADO DE EPITELIO VAGINAL T CERVICAL PARA DETE | 824.00   |
| 220203 | PSICOPROFILACTICO DE PARTO                         | 4969.00  |
| 220601 | EXTRACCION DE PAP                                  | 824.00   |
| 221001 | VIDEO COLPOSCOPIA                                  | 2266.00  |
| 230300 | CONSULTA HEMATOLOGICA                              | 1837.00  |
| 230301 | PUNCION BIOPSIA DE MEDULA OSEA                     | 11758.00 |
| 230302 | PUNCION LUMBAR C/QUIMIOT INTRATECAL                | 6652.00  |
| 230303 | PUNCION GANGLIONAR Y ADENOGRAMA                    | 6652.00  |
| 230304 | LAVADO Y HEPARINIZACION DE CATETER IMPLANTABLE     | 5126.00  |
| 230305 | GRUPO SANGUINEO E INVESTIGACION DE ANTICUERPOS SER | 2150.00  |
| 230306 | INMUNO HEMATOLOGIA-EST.COMPATIB CONYUGAL/COMPATIB  | 6158.00  |
| 230307 | ESTUDIO INMUNOHEMATOLOGICO DE ANEMIA HELITICA AUTO | 9230.00  |
| 230308 | BIOPSIA MEDULA OSEA                                | 11140.00 |
| 230309 | COLOCACION CATETER IMPLANTABLE                     | 5127.00  |

=====

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

|        |                                                     |           |
|--------|-----------------------------------------------------|-----------|
| 230310 | CONTROL ANTICOAGULADO                               | 1547.00   |
| 230311 | BASICO DE COAGULACION                               | 2048.00   |
| 230312 | ESTUDIO DE ALTERACION DE LA COAGULACION             | 8154.00   |
| 230313 | BASICO DE ANEMIA                                    | 5836.00   |
| 230314 | BASICO DE ANEMIA REDUCIDA                           | 3833.00   |
| 230315 | HEMOGRAMA                                           | 1547.00   |
| 230316 | INVESTIGACION DE INHIBIDORES DE LA COAGULACION      | 9801.00   |
| 230317 | SANGRIA (INCLUYE MATERIAL DESCARTABLE)              | 5127.00   |
| 250107 | ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02            | 1553.00   |
| 265064 | SPECT CARDIACO                                      | 7513.00   |
| 280107 | CURVA DE FLUJO VOLUMEN                              | 2548.00   |
| 280112 | TEST DE CAMINATA                                    | 3157.00   |
| 280113 | OXIMETRIA DE PULSO                                  | 801.00    |
| 280127 | POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA                            | 19851.00  |
| 280128 | POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA C/OXIMETRIA                | 29038.00  |
| 280129 | POLISOMNOGRAFIA PARA TITULACION DE CPAP             | 22957.00  |
| 280401 | PRUEBA DE PROVOCACION BRONQUIAL CON METACOLINA      | 4540.00   |
| 281020 | ESPIROMETRIA COMPUTARIZADA                          | 2779.00   |
| 281026 | BRONCOFIBROSCOPIA                                   | 18077.00  |
| 340250 | ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (FRENTE)                    | 6834.00   |
| 340251 | ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (F Y P)                     | 10270.00  |
| 340252 | ESCANOGRAMA DE M.I. (F) (EN PCA. ESPINOGRAFICA)     | 6834.00   |
| 340253 | ESCANOGRAMA DE M.I. (F Y P) (EN PCA. ESPINOGRAFICA) | 10270.00  |
| 340409 | CUG MICCIONAL PEDIATRIA INC.MEDIC                   | 9929.00   |
| 340423 | COLON X ENEMA INVAGINACION PEDIAT ID                | 13226.00  |
| 340510 | UCG MICCIONAL ADULTOS INCL.MEDIC                    | 4577.00   |
| 340608 | HISTEROSALPINGOGRAFIA CTV DESC.INCLUIDO             | 8269.00   |
| 340610 | MAGNIFICACION - FOCALIZACION DE MAMA UNILATERAL     | 2639.00   |
| 341016 | TAC UROGRAFIA                                       | 35636.00  |
| 341066 | TAC C/EMISION DE POSITRONES - PET-SAN -             | 65785.00  |
| 341090 | TOMOGRAFIA MULTI-SLICE                              | 24381.00  |
| 341101 | MARCACION MAMARIA PREQUIRURQUICA                    | 9932.00   |
| 345089 | ANGIOTOMOGRAFIA CARDIACA                            | 50485.00  |
| 345093 | ANGIOTOMOGRAFIA MULTISLICE CEREBRAL C/CTE.          | 24687.00  |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO                    | 10410.00  |
| 345097 | ANGIORRESONANCIA                                    | 40424.00  |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE  | 4263.00   |
| 345099 | RESON.NUCLEAR MAGNETICA                             | 23430.00  |
| 350256 | PLANIFICACION 3D DE PROSTATA                        | 301689.00 |
| 350257 | PLANIFICACION Y SIMULACION 3D DE MAMA               | 228673.00 |
| 359016 | RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA (IMRT)          | 395696.00 |
| 360108 | URETROFIBROSCOPIA CON VIDEOSCOPIA                   | 10415.00  |
| 360115 | FLUJOMETRIA                                         | 4969.00   |
| 390102 | PUNCION BIOPSIA POR TAC                             | 34321.00  |
| 420101 | CONSULTA MEDICA                                     | 1837.00   |
| 420102 | CONSULTA ESPECIALISTA                               | 2586.00   |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE  | 1837.00   |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION          | 2586.00   |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                 | 2300.00   |
| 430198 | DIA DE AISLAMIENTO EN INTERNACION                   | 8581.00   |
| 606067 | EPP EN GUARDIA.                                     | 1081.00   |

=====

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

Practicas Ambulatorias  
NO TIENE REGISTRADAS

-----

**Otras cuestiones convenidas          Valor          Aclaracion**

MEDICAMENTOS

Aclaracion: MANUAL FARMACEUTICO

-----

**Carrera medica segun practica**

| Ano Desde | Ano Hasta | Codigo | Descripcion de la practica               | importe total |
|-----------|-----------|--------|------------------------------------------|---------------|
| 0         | 99        | 420101 | CONSULTA MEDICA                          | \$1640.00     |
| 0         | 99        | 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA, | \$1640.00     |

-----

**Observaciones sobre inclusiones de los modulos:**

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

-----

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.

-----

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

-----

400101 UTI:  
INCLUYE LOS CODIGOS 43.10.02 Y 40.01.01  
EXCLUYE LA ASISTENCIA MECANICA RESPIRATORIA

-----

LOS MODULOS INCLUYEN GASTOS DE PENSION EN HABITACION  
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."

-----

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

=====

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

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

-----

180155 ECO DOPPLE TRANSESOFAGICO

INCLUYE:

MEDIA HORA QUIROFANO

EXCLUYE:

ANESTESIA

MEDICAMENTOS

-----

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: -070725-070726-070727-070770-070777-070758-1701

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

-----

=====

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

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.
- 

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:

- 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 MEDICO (ESPECIALISTA Y AYUDANTE/S (SI CORRESPONDIERAN))
  - B) HONORARIOS DEL ANESTESISTA.
-

=====

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

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:**

**INCLUYE**

A) UN (1) D..A DE INTERNACION EN PISO  
B) GASTOS SANATORIALES  
C) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.  
**EXCLUYE**

A) HONORARIOS DEL EQUIPO MEDICO (ESPECIALISTA Y  
AYUDANTE/S (SI CORRESPONDIERAN))  
B) HONORARIOS DEL ANESTESISTA.

=====

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

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

=====

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

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\*  
-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).  
-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.  
-UTI.  
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.  
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.  
-MEDICACION CATASTROFE.  
-HEMOTERAPIA.  
-PROTESIS. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.

=====

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

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

=====

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

-----

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:  
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

=====

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

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 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)

=====

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

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

-----

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

=====

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

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.
- \* 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)

=====

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

- \* 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 ESTABILIZACION 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 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:

=====

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

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
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

=====

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

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 ANESTESISTAS.PROTESIS.  
MEDICACION CATASTROFE. HEMOTERAPIA. PRACTICAS DE ALTA  
COMPLEJIDAD. ANATOMIA PATOLOGICA Y ATENCION OBSTETRICA.

-----

LOS MODULOS EXCLUYEN LA PROVISION Y TRANSFUSION DE SANGRE.

-----

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

-----

**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 SISTMICOS: 5-FLUOROCITOCINA.  
ANFOTERICINAB. CASPOFUNGIN. VORICONAZOL.
  8. ANTIBIOTICOS: CARBAPENEM: (ERTAPENEM. IMIPENEM.  
IMIPENEM + CILASTATINA. MEROPENEM. ZEROPENEM).  
GLICOPOLITIDOS: (TEICOPLAMINA). FLUOROQUINOLONAS.
-

=====

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

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: OSPEDYC  
Cuando: AL MOMENTO DE LA INTERNACION  
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: OSPEDYC  
Cuando: DEL 1 AL 10 DE CADA MES  
PLAZO DE PAGO (O.SOCIAL)

-----

=====

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

Donde:  
Cuando: A LOS 60 DIAS DE PRESENTADA LA FACTURACION EN LA O. SOCIAL  
PLAZO PARA DEVOLVER FACTURACION OBSERVADA  
Donde: OSPEDYC  
Cuando: 30 DIAS DESDE LA RECEPCION  
REALIZACION DE DEBITOS  
Donde:  
Cuando: A LOS 30 DIAS DE PRESENTADA LA FACTURACION EN LA O. SOCIAL

-----

| <b>Nombre de la Cta. Cte.</b> | <b>Nro de cuenta</b> | <b>Integradora?</b> |
|-------------------------------|----------------------|---------------------|
| INT. II NIVEL                 | 650/01               | No                  |
| AMBULATORIO                   | 650/02               | No                  |
| CTA.GENERICA                  | 650/00               | No                  |
| PRIMER NIVEL                  | 650/03               | No                  |
| RECUPEROS                     | 650/80               | No                  |
| PRIMER NIVEL-FACT.COMPLEMENT. | 650/81               | No                  |

-----

**Proveedores de protesis:**  
EXCLUIDAS DEL CONVENIO

-----

**Entidades Firmantes**

=====

-----

Usuario: varini 29/12/2022 08:31:35 Hoja Nro.:0022