

=====

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

=====

**GERENCIADORA:**

**OBRA SOCIAL:** O. SOCIAL PERSONAL DE DIRECCION DE EMPRESAS DE LA ALIMENTACI

=====

**Mail:** info@opdea.org **-Tel:** 54-11-43342267 54-11-43345840

=====

**Vigencia:** Desde: 01/03/2023

**Credito Suspendido?** No

**Fecha de firma del convenio:** 16/01/2002

**Entidad firmante del convenio:** ACLER

**Tipo de convenio:** CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

-----

Prestador del 1er. Nivel:

Autorizaciones de 1er. Nivel: OPDEA 01143342267 01143345840

Autorizaciones de 2do. Nivel: OPDEA 01143342267 01143345840

Autorizaciones de 3er. Nivel: OPDEA 01143342267 01143345840

**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

-----

=====

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

DOMINGO O DURANTE LAS 24 HS DE LOS DIAS FERIADOS, TENDRAN 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.

-----

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 Incluidas 2do.Nivel**

TODAS LAS PRACTICAS DEL NOMENCLADOR NACIONAL.MEDICAMENTOS EN INTERNACION VALOR MANUAL FARMACEUTICO

-----

OBSERVACIONES SOBRE TOMOGRAFIAS:  
EN TODOS LOS CASOS EL CONTRASTE SE FACTURA POR SEPARADO A VALORES KAIROS.

-----

-----

**Practicas Excluidas 2do.Nivel**

SIN INFORMACION AMPLIATORIA

-----

| <b>Aranceles Acordados</b>    | <b>Valor</b> |
|-------------------------------|--------------|
| HONORARIOS ESPECIALISTA       | \$141.60     |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$141.60     |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO              | \$259.42     |
| GASTOS RX                     | \$52.42      |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$81.55      |
| OTROS GASTOS                  | \$26.31      |
| UNIDAD DE PENSION             | \$245.85     |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$56.98      |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | \$137.25     |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA         | \$14.38      |
| GASTOS TOMOGRAFIA             | \$21.59      |
| HONO. ATENCION RECIEN NACIDO  | \$0.00       |
| HONORARIOS T.RADIANTE         | \$56.50      |
| GASTOS T.RADIANTE             | \$56.50      |
| UNIDAD HONORARIO MODULADO     | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO MODULADO         | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO PRACTICA         | \$0.00       |
| UNIDAD NBU                    | \$137.03     |
| 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       |

-----

=====

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

UNIDADES AYUDANTES PGE

\$0.00

| <b>Codigo</b> | <b>Modulos Incluidos</b>                           | <b>\$ Gasto \$ Honor.</b> |
|---------------|----------------------------------------------------|---------------------------|
| 010262        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A1                        | 44735.0000                |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010263        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2                        | 106085.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010264        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3                        | 108641.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010265        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1                        | 249234.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010266        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2                        | 311863.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010267        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO C                         | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010268        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D                         | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010269        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1                        | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070153        | COLOCACION DE MARCAPASO                            | 86351.0000                |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070213        | CIR.CARDIOVASCULAR                                 | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070221        | (C)COLOC. DE CARDIODESFIBRILADOR                   | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070265        | BALON DE CONTRAP. INTRAAORTICO                     | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070620        | COLOC.CATETER P/HEMODIALISIS                       | 23986.0000                |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070621        | FISTULA AV P/HEMODIALISIS                          | 27585.0000                |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070631        | ARTERIOGRAFIA PERIFERICA (MMSS,MMII, C/AORTOGRAMA, | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070725        | ANGIOPLASTIA CENTRAL                               | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070726        | ANGIOPLASTIA PERIFERICA                            | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070727        | ANGIOPLASTIA CAROTIDEA                             | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070728        | ABLACION POR RADIOFRECUENCIA                       | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070733        | ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA                    | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070734        | ANGIOGRAFIA CEREBRAL Y VASO DE CUELLO              | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070758        | ARTERIOGRAFIA                                      | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070770        | CINECORONARIOGRAFIA                                | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070777        | AORTOGRAMA                                         | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 100189        | MOD LITOTRICIA PERCUTANEA                          | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 100195        | MOD LITOT INTRACORPOREA                            | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 110150        | LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA                          | 101904.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 170153        | ELECTROG. DEL HAZ DE HIS                           | 0.0000                    |

|          |                                                         |            |      |
|----------|---------------------------------------------------------|------------|------|
| 0.00     |                                                         |            |      |
| 240186   | (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS      | 20988.0000 |      |
| 0.00     |                                                         |            |      |
| 240188   | (C)BIOLOGUIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)              | 3941.0000  |      |
| 0.00     |                                                         |            |      |
| 320104   | ATENCION DEL RECIEN NACIDO                              | 0.0000     |      |
| 15583.00 |                                                         |            |      |
| 400101   | UTI POR DIA                                             | 0          | 0.00 |
|          | NIVEL II                                                | 40776.00   |      |
|          | UNIDAD DE REANIMACION                                   | 37180.00   |      |
|          | NIVEL I                                                 | 62365.00   |      |
| 410101   | MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                          | 0          | 0.00 |
|          | CATEGORIA 4                                             | 45856.00   |      |
|          | CATEGORIA 5                                             | 45856.00   |      |
|          | CATEGORIA 6                                             | 45856.00   |      |
|          | CATEGORIA 7                                             | 45856.00   |      |
|          | ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM       |            |      |
|          | ----(INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA |            |      |
| 410103   | UTI BAJO COMPLEJIDAD                                    | 31182.0000 |      |
| 0.00     |                                                         |            |      |
|          | --TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA                         |            |      |
|          | --RECUPERACION NUTRICIONAL                              |            |      |
|          | --PESO MAYO 1800KG                                      |            |      |
| 430102   | INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS                       | 6561.0000  |      |
| 0.00     |                                                         |            |      |
| 430111   | UNA CAMA EN HABITACION INDIVIDUAL                       | 0          | 0.00 |
|          | CATEGORIA 4                                             | 23302.00   |      |
|          | CATEGORIA 5                                             | 23302.00   |      |
|          | CATEGORIA 6                                             | 23302.00   |      |

=====

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

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| CATEGORIA 7                       | 23302.00   |
| 435096 HORA DE QUIROFANO          | 31845.0000 |
| 0.00                              |            |
| 606060 ADICIONAL POR APARATOLOGIA | 16996.0000 |
| 0.00                              |            |

| -----  |                                                    |          |
|--------|----------------------------------------------------|----------|
|        | Practicas Incluidas                                | \$ Valor |
| 180105 | ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR                         | 13756.00 |
| 180122 | ECO CADERA/PARTES BLANDAS                          | 4967.00  |
| 180131 | ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA                   | 20241.00 |
| 180150 | ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.                    | 20380.00 |
| 180151 | ECO DOPLER TESTICULAR                              | 13756.00 |
| 180155 | ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO                         | 0.00     |
| 180160 | ECO DOPPLER RENAL                                  | 13756.00 |
| 185001 | ECO DOPLER OBSTETRICO                              | 13756.00 |
| 185003 | ECO DOPPLER FETAL                                  | 13756.00 |
| 185004 | ECO. TRANSVAGINAL                                  | 7643.00  |
| 185005 | ECO DOPPLER CERVICAL                               | 13758.00 |
| 185006 | ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL                         | 7643.00  |
| 185007 | ECO DOPPLER MMII                                   | 13756.00 |
| 200135 | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP | 32171.00 |
| 200146 | VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER                     | 14941.00 |
| 200147 | VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.                       | 18220.00 |
| 200148 | GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES | 10063.00 |
| 250107 | ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02           | 1294.00  |
| 341020 | TAC MULTISLICE                                     | 26017.00 |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO                   | 14648.00 |
| 345097 | ANGIORRESONANCIA                                   | 24521.00 |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE | 5604.00  |
| 345099 | RESON.NUCLEAR MAGNETICA                            | 24889.00 |
| 360108 | URETROFIBROSCOPIA CON VIDEOSCOPIA                  | 14936.00 |
| 390102 | PUNCION BIOPSIA POR TAC                            | 29798.00 |
| 390106 | PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA                      | 20241.00 |
| 390111 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA                    | 14642.00 |
| 390112 | ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA                | 20241.00 |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE | 2458.00  |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION         | 3100.00  |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                | 2993.00  |

-----

Practicas Ambulatorias  
NO TIENE REGISTRADAS

| -----                       |       |                                  |
|-----------------------------|-------|----------------------------------|
| Otras cuestiones convenidas | Valor | Aclaracion                       |
| MEDICAMENTOS                |       |                                  |
|                             |       | Aclaracion: MANUAL FARMACEUTICO  |
| ANESTESIA                   |       |                                  |
|                             |       | Aclaracion: NO RECONOCE          |
| MEDIC Y DESC EN TAC         |       |                                  |
|                             |       | Aclaracion: FACTURAR POR SEPARAD |

-----

**Observaciones sobre inclusiones de los modulos:**

-----

=====

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

-----

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

-----

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."

-----

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.

-----

180155 ECO DOPPLE TRANSESOFAGICO  
INCLUYE:  
MEDIA HORA QUIROFANO  
EXCLUYE:  
ANESTESIA  
MEDICAMENTOS

-----

HEMODINAMIA: -070631-070725-070726-070727-070733-070734  
-070770- 070777-070758 Y 170153:  
INCLUSIONES:  
- HONORARIOS HEMODINAMISTAS. INSTRUMENTADORES  
Y ENFERMERAS.

=====

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

- USOS Y GASTOS DE LAS SALAS DE HEMODINAMIA Y PROCESO DIGITAL DE IMAGENES.  
- MATERIALES DESCARTABLES Y MEDICAMENTOS INHERENTES AL PROCEDIMIENTO.

EXCLUSIONES:

- TODO ESTUDIO NO RELACIONADO AL PROCEDIMIENTO.  
- HONORARIOS DE ANESTESISTAS.  
- STENT.  
- SISTEMA DE PROTECCION POR EMBOLIZACION DISTAL.  
- GASTOS DE PENSION.

-----  
070153 COLOCACION DE MARCAPASOS/ 070221 COLOC CARDIODESFIBRI  
INCLUSIONES:

- 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.

-----  
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 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

=====

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

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.

-----

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.

-----

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  
TOMOGRFIA 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

=====

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

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

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.

=====

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

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)
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

=====

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

- \* 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 TRANSVAL 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
- 
- 

-----

**Observaciones sobre Exclusiones de los modulos:**

-----

=====

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

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.

-----

-----

**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. FIBRIN.GENO HUMANO LIOFILIZADO

3. ALB.MINA HUMANA

4. ALIMENTACION ENTERAL Y PARENTERAL.

5. ANTIHEMATICOS: ONDANSETRON.

6. ANTIHEMORRAGICOS: ANTIHEMOFILICOS. FACTORES DE LA  
COAGULACION.

7. ANTIMICOTICOS SISTMICOS: 5-FLUOROCITOCINA.

ANFOTERINACINAB. CASPOFUNGIN. VORICONAZOL.

8. ANTIBIOTICOS: CARBAPENEM: (ERTAPENEM. IMIPENEM.

IMIPENEM + CILASTATINA. MEROPENEM. ZEROPENEM).

GLICOPOLITIDOS: (TEICOPLAMINA). FLUOROQUINOLONAS.

LINEZOLID. PENICILINAS DE RESERVA (PIPERACILINA.

PIPERACILINA CON TAZOBACTAM). COLISTINA. TETRACICLINAS.

TIGECICLINA.

9. ANTITROMBOTICOS Y TROMBOLITICOS: ACTYLISE.

ANTITROMBINA. APROTININA. DROTRECUGINA. ESTREPTOKINASA.

10. ANTIVIRALES: ACICLOVIR. FOSCARNET. GANCICLOVIR.

VALACICLOVIR.

11. ANTICUERPOS MONO O POLICLONALES. CITOSTATICOS.

INMUNOMODULADORES. INMUNOSUPRESORES DE USO EN ONCOLOGIA.

12. BIFOSFONATO: PAMIDRONATO. ACIDO ZOLEDRONICO.

13. CEFALOSPORINAS DE 3ERA., 4TA. Y 5TA. GENERACION.

14. EXPANSORES PLASMATICOS. (DEXTRON. GELAFUNDON.

HAEMACCEL. VOLUVEN).

15. FACTOR DE CRECIMIENTO HEMATOPOYETICO: ESTIMULADORES DE  
LA ERYTHROPOYESIS (HEMAX 2000. RECOMON 2000. ETC.) SE

ENCUENTRAN INCLUIDOS EN AQUELLOS PACIENTES EN DIÁLISIS.

CRONICA. ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS

(FILGASTRIM. LEUCOMAX. NEUPOGEN. ETC.)

=====

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

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. PROTAGLANDINAS.  
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: OPDEA

Cuando: AL MOMENTO DE PRODUCIRSE 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 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION

PRESENTACION FACTURACION FINAL

Donde: OPDEA

Cuando: DEL 1 AL 15 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION

PLAZO DE PAGO (O.SOCIAL)

Donde:

Cuando: A LOS 15 DIAS DE PRESENTADA LA FACTURACION EN LA OBRA SOCIAL

-----

| Nombre de la Cta. Cte. | Nro de cuenta | Integradora? |
|------------------------|---------------|--------------|
| INT. II NIVEL          | 605/01        | No           |
| AMBULATORIO            | 605/02        | No           |
| CTA.GENERICA           | 605/00        | No           |

-----

-----

**Proveedores de protesis:**

LAS PROTESIS ESTAN EXCLUIDAS DEL CONVENIO

-----

**Entidades Firmantes**

=====