

=====

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

=====

**GERENCIADORA:** GILSA S.R.L.  
**OBRA SOCIAL:** INTEGRAL SALUD

=====

**Mail:** auditoriasfe@integralsalud.com.ar **-Tel:** 54-342-4564340

=====

**Vigencia:** Desde: 01/07/2023  
**Credito Suspendido?** No  
**Fecha de firma del convenio:** 20/02/2008  
**Entidad firmante del convenio:** ACLER  
**Tipo de convenio:** CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

-----

**Prestador del 1er. Nivel:**  
**Autorizaciones de 1er. Nivel:** INTEGRAL SALUD 0342-4564340  
**Autorizaciones de 2do. Nivel:** INTEGRAL SALUD 0342-4564340  
**Autorizaciones de 3er. Nivel:** INTEGRAL SALUD 0342-4564340

**Coseguro:** Quien percibe:  
LA OBRA SOCIAL

-----

-----

**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,  
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.

-----

=====

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

**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       | \$257.00     |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$257.00     |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO              | \$407.53     |
| GASTOS RX                     | \$112.51     |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$154.23     |
| OTROS GASTOS                  | \$64.11      |
| UNIDAD DE PENSION             | \$361.80     |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$115.72     |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | \$167.02     |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA         | \$21.68      |
| GASTOS TOMOGRAFIA             | \$32.59      |
| HONO. ATENCION RECIEN NACIDO  | \$0.00       |
| HONORARIOS T.RADIANTE         | \$115.72     |
| GASTOS T.RADIANTE             | \$115.72     |
| UNIDAD HONORARIO MODULADO     | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO MODULADO         | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO PRACTICA         | \$0.00       |
| UNIDAD NBU                    | \$241.53     |
| GASTO QUIRURGICO AOTER        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO AECI         | \$0.00       |
| HONORARIOS ESP.SOGER          | \$0.00       |
| HONORARIOS AYUDANTE SOGER     | \$0.00       |
| UNIDADES HONORARIOS PGE       | \$0.00       |
| UNIDADES GASTOS PGE           | \$0.00       |
| UNIDADES AYUDANTES PGE        | \$0.00       |

-----

| <b>Codigo</b> | <b>Modulos Incluidos</b>    | <b>\$ Gasto</b> | <b>\$ Honor.</b> |
|---------------|-----------------------------|-----------------|------------------|
| 010262        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A1 |                 | 63723.0000       |
| 0.00          |                             |                 |                  |
| 010263        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2 |                 | 150043.0000      |
| 0.00          |                             |                 |                  |
| 010264        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3 |                 | 154122.0000      |
| 0.00          |                             |                 |                  |
| 010265        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1 |                 | 353807.0000      |
| 0.00          |                             |                 |                  |
| 010266        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2 |                 | 444574.0000      |
| 0.00          |                             |                 |                  |
| 010267        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO C  |                 | 619074.0000      |
| 0.00          |                             |                 |                  |
| 010268        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D  |                 | 707430.0000      |
| 0.00          |                             |                 |                  |
| 010269        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1 |                 | 796531.0000      |
| 0.00          |                             |                 |                  |
| 060101        | MOD MASTECT.RADICAL-SUBR    |                 | 148189.0000      |
| 0.00          |                             |                 |                  |

|                                      |              |
|--------------------------------------|--------------|
| 060109 MOD CUADRANTECTOMIA           | 110914.0000  |
| 0.00                                 |              |
| 070153 COLOCACION DE MARCAPASO       | 190140.0000  |
| 0.00                                 |              |
| 070213 CIR.CARDIOVASCULAR            | 2075817.0000 |
| 0.00                                 |              |
| 070221 COLOC. DE CARDIODESFIBRILADOR | 312170.0000  |
| 0.00                                 |              |
| 070630 NEFROSTOMIA PERCUTANEA        | 109205.0000  |
| 0.00                                 |              |

-----  
Usuario: varini 02/06/2023 14:23:00 Hoja Nro.:0002

=====

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

|                                                           |             |
|-----------------------------------------------------------|-------------|
| 070631 (C)ARTERIOGRAFIA PERIFERICA (MMSS,MMII, C/AORTOGRA | 107438.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 070719 (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL COMPLEJA                   | 487687.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 070725 (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL                            | 418435.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 070726 (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA                         | 327447.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 070727 (C)ANGIOPLASTIA CAROTIDEA                          | 484900.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 070728 (C)ABLACION POR RADIOFRECUENCIA                    | 484900.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 070729 (C)VALVULOPLASTIA                                  | 0.0000      |
| 0.00                                                      |             |
| 070730 (C)CARD.INFANTIL VALVULOPLASTIA                    | 0.0000      |
| 0.00                                                      |             |
| 070734 (C)ANGIOGRAFIA CEREBRAL Y VASO DE CUELLO           | 107438.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 070758 (C)ARTERIOGRAFIA                                   | 107438.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 070770 (C)CINECORONARIOGRAFIA                             | 107438.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 070777 (C)AORTOGRAMA                                      | 107438.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 080203 MOD HERNIOPLASTIA                                  | 114664.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 080524 MOD APENDICECTOMIA                                 | 130779.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 080709 MOD COLECISTECTOMIA                                | 171159.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 100189 MOD LITOTRICIA PERCUTANEA                          | 160240.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 100195 MOD LITOT INTRACORPOREA                            | 104504.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 110101 MOD RESECCION OVARIOS                              | 124112.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 110150 LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA                          | 150661.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 110203 MOD HISTERECTOMIA                                  | 182732.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 110253 CIR.LAP.GINECOLOGICA (HISTERECTOMIA)               | 153323.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 110401 MOD PARTO                                          | 111146.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 110403 MOD CESAREA                                        | 136708.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 110503 VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA                    | 129244.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 120952 MOD VIDEO ARTROSCOPIA                              | 119359.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 120953 VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA                         | 166717.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 121001 MOD CADERA POR ARTROSIS                            | 263039.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 121002 MOD ARTROPLASTIA DE RODILLA                        | 263039.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 170153 (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS                        | 107438.0000 |
| 0.00                                                      |             |

|          |                                                         |            |
|----------|---------------------------------------------------------|------------|
| 240186   | (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS      | 27960.0000 |
| 0.00     |                                                         |            |
| 240187   | (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOG      | 13983.0000 |
| 0.00     |                                                         |            |
| 240188   | (C)BIOLOGUIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)              | 6451.0000  |
| 0.00     |                                                         |            |
| 320104   | ATENCION DEL RECIEN NACIDO                              | 0.0000     |
| 20901.00 |                                                         |            |
| 350290   | MOD ONCOLOGICO BREVE                                    | 13928.0000 |
| 0.00     |                                                         |            |
| 400101   | UTI POR DIA                                             | 0 0.00     |
|          | NIVEL II                                                | 62981.00   |
|          | UNIDAD DE REANIMACION                                   | 62981.00   |
|          | NIVEL I                                                 | 80834.00   |
| 410101   | MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                          | 0 0.00     |
|          | CATEGORIA 4                                             | 50356.00   |
|          | CATEGORIA 5                                             | 50356.00   |
|          | CATEGORIA 6                                             | 50356.00   |
|          | CATEGORIA 7                                             | 50356.00   |
|          | ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM       |            |
|          | ----(INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA |            |
| 410103   | UTI BAJO COMPLEJIDAD                                    | 40416.0000 |
| 0.00     |                                                         |            |
|          | --TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA                         |            |
|          | --RECUPERACION NUTRICIONAL                              |            |
|          | --PESO MAYO 1800KG                                      |            |
| 430102   | INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS                       | 10107.0000 |
| 0.00     |                                                         |            |
| 430199   | INTERNACION BREVE HASTA 12HS.                           | 11746.0000 |
| 0.00     |                                                         |            |
| 606060   | ADICIONAL POR APARATOLOGIA                              | 23144.0000 |
| 0.00     |                                                         |            |

=====

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

|        | Practicas Incluidas                                | \$ Valor |
|--------|----------------------------------------------------|----------|
| 180105 | ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR                         | 23123.00 |
| 180108 | ECO DOPPLER PEDIATRICO                             | 23123.00 |
| 180122 | ECO CADERA/PARTES BLANDAS                          | 7491.00  |
| 180133 | ECOGRAFIA MAMARIA CON PUNCION DIRIGIDA             | 22528.00 |
| 180150 | ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.                    | 23335.00 |
| 180151 | ECO DOPLER TESTICULAR                              | 23123.00 |
| 180155 | ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO                         | 43195.00 |
| 180160 | ECO DOPPLER RENAL                                  | 23123.00 |
| 185001 | ECO DOPLER OBSTETRICO                              | 23123.00 |
| 185003 | ECO DOPPLER FETAL                                  | 23123.00 |
| 185004 | ECO. TRANSVAGINAL                                  | 11293.00 |
| 185005 | ECO DOPPLER CERVICAL                               | 23123.00 |
| 185006 | ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL                         | 11293.00 |
| 185007 | ECO DOPPLER MMII                                   | 23123.00 |
| 200133 | POLIPECTOMIA POR VIA ENDOSCOPICA HASTA 2 POLIPOS   | 31494.00 |
| 200135 | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP | 40930.00 |
| 200146 | VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER                     | 25700.00 |
| 200147 | VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.                       | 32116.00 |
| 200148 | GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES | 27250.00 |
| 250107 | ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02           | 2248.00  |
| 340662 | MAMOGRAFIA BILATERAL CON PROYECCION AXILAR         | 12211.00 |
| 340663 | MAMOGRAFIA BILATERAL SIN PROYECCION AXILAR         | 9112.00  |
| 341020 | TAC MULTISLICE                                     | 50545.00 |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO                   | 17444.00 |
| 345097 | ANGIORRESONANCIA                                   | 35883.00 |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE | 10458.00 |
| 345099 | RESON.NUCLEAR MAGNETICA                            | 32435.00 |
| 390102 | PUNCION BIOPSIA POR TAC                            | 41124.00 |
| 390107 | ECOGRAFIA INVASIVA PUNCION MAMARIA C/AGUJA FINA    | 9241.00  |
| 390111 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA                    | 22528.00 |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE | 3333.00  |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION         | 4445.00  |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                | 3892.00  |
| 435096 | GASTO QUIRURGICO POR HORA                          | 38806.00 |

-----

Practicas Ambulatorias  
NO TIENE REGISTRADAS

-----

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

-----

**Observaciones sobre inclusiones de los modulos:**  
LOS HONORARIOS SERAN FACTURADOS SEGUN LOS VALORES  
ACORDADOS ENTRE LAS ENTIDADES MEDICAS QUE CORRESPONDA  
Y LA OBRA SOCIAL.

-----

=====

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

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

-----

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  
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

-----

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

=====

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

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: -070631-070725-070726-070727-070734

-070770- 070777-070758 Y 170153:

INCLUSIONES:

- HONORARIOS HEMODINAMISTAS. INSTRUMENTADORES

Y ENFERMERAS.

- USOS Y GASTOS DE LAS SALAS DE HEMODINAMIA Y PROCESO  
DIGITAL DE IMAGENES.

- MATERIALES DESCARTABLES Y MEDICAMENTOS INHERENTES AL  
PROCEDIMIENTO.

EXCLUSIONES:

- TODO ESTUDIO NO RELACIONADO AL PROCEDIMIENTO.

- HONORARIOS DE ANESTESISTAS.

- STENT.

- SISTEMA DE PROTECCION POR EMBOLIZACION DISTAL.

- GASTOS DE PENSION.

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

INCLUSIONES:

- 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.

=====

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

200148 GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES.:  
INCLUYE: USO DE QUIROFANO Y SALA DE RECUPERACION POST ANEST  
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL  
EXCLUYE: HONORARIOS Y GASTOS MEDICO TRATANTE (GASTROENTEROLO  
HONORARIOS ANESTESISTA  
MEDICACION ANESTESICA

-----

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 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

=====

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

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 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\*

=====

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

-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.

-----

110503 VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA:  
INCLUYE:  
A) GASTOS SANATORIALES.  
B) USO DE APARATOLOGIA ESPECIFICA.  
C) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.  
D) UN (1) DIA DE INTERNACION EN HABITACION COMPARTIDA  
EXCLUYE:  
A) HONORARIOS DEL EQUIPO QUIRURGICO.  
B) HONORARIOS ANESTESISTA.  
C) ANATOMIA PATOLOGICA.

-----

110401 PARTO:  
INCLUSIONES  
INTERNACION 48 HORAS EN HABITACION MADRE Y RECIEN  
NACIDO.  
-DERECHOS QUIRURGICOS. ANESTESICOS Y DROGAS  
CONVENCIONALES.

=====

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

-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.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

-----  
120953 ARTROSCOPIA COMPLEJA:  
INCLUSIONES  
-INTERNACION 2DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.  
-DERECHOS QUIRURGICOS. ANESTESICOS Y DROGAS CONVENCIONALES.

=====

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

-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.

-----  
ANEXO II

070213 CIRUGIA CARDIOVASCULAR

INCLUSIONES:

9 (NUEVE) DIAS DE INTERNACION: 1 (UN) DIA DE PENSION

PRE-QUIRURGICO Y 8 (OCHO)

=====

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

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  
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

=====

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

\* 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)
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

=====

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

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 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:

=====

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

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)
- \* 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 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:

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

=====

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

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  
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

=====

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

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,  
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.  
-----

\* (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.  
ANFOTERICINAB. 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.

=====

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

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: INTEGRAL SALUD

Cuando: AL MOMENTO DE PRODUCIRSE

PRESENTACION DE FICHAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS

Donde: ACLER

Cuando: A LAS 48 HS DEL ALTA

PRESENTACION FACTURACION

Donde: ACLER

Cuando: DEL 1 AL 5 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION

-----

| Nombre de la Cta. Cte.     | Nro de cuenta | Integradora? |
|----------------------------|---------------|--------------|
| INT. II NIVEL              | 657/01        | No           |
| AMBULATORIO                | 657/02        | No           |
| CTA.GENERICA               | 657/00        | No           |
| COMPLEMENTARIA             | 657/11        | No           |
| COMPLEMENTARIA AMBULATORIA | 657/82        | No           |

-----

=====

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

-----

**Proveedores de protesis:**

EXCLUIDAS DE CONVENIO

=====

-----

Usuario: varini 02/06/2023 14:23:00 Hoja Nro.:0020