==========

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

==========

**GERENCIADORA:** LA CASA DEL MEDICO MUTUAL
**OBRA SOCIAL:** O.S.DEL PERS.DE SEGURIDAD COMERCIAL INDUST.E INVEST.PRIVADAS
==========
**Mail: -Tel: 54-343-4220111 54-11-49596500**
==========

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

---

Prestador del 1er. Nivel:
Autorizaciones de 1er. Nivel: LA ORDEN DE PR.CTICA AUTORIZADA POR LA AUDITOR.A DE SISMED SRL
Autorizaciones de 2do. Nivel: AUDITORIA@SISMEDLITORAL.COM.AR
Autorizaciones de 3er. Nivel: AUDITORIA@SISMEDLITORAL.COM.AR

Coseguro: Condiciones institucion o efector:
ACCESO A LOS SERVICIOS:

1)EN EL CASO DE ATENCI.N AMBULATORIA EL AFILIADO DEBER. PRESENTAR LA ORDEN DE PR.CTICA AUTORIZADA POR LA AUDITOR.A DE SISMED SRL PREVIAMENTE, SIN EXCEPCI.N. LOS REQUISITOS QUE DEBER. PRESENTAR EL PACIENTE PARA SU ATENCI.N SON: CARNET DE OSPSIP VIGENTE, DNI, .LTIMO RECIBO DE SUELDO, PRESCRIPCI.N DE PR.CTICA ORIGINAL Y ORDEN AUTORIZADA.
2)EN EL CASO DE URGENCIAS DEBIDAMENTE JUSTIFICADAS PODR. RECURRIR A LA ATENCI.N Y LUEGO SOLICITAR AUTORIZACI.N DE CONSULTA O PR.CTICA CORRESPONDIENTE.

3)EN EL CASO DE QUE EL PACIENTE REQUIERA INTERNACI.N:

-DE URGENCIA: SE LE DAR. EL SERVICIO CORRESPONDIENTE CON LA DOCUMENTACI.N QUE ACREDITE LA AFILIACI.N A LA O.SOCIAL Y SE DEBER. GESTIONAR LA AUTORIZACI.N EN LA BOCA DE EXPENDIO DE LA O. SOCIAL.
-EN EL CASO DE TRATARSE DE D.AS FERIADOS O FIN DE SEMANA , LAS AUTORIZACIONES POR PARTE DE SISMED SRL SER.N

---

RESPONDIDAS EL 1. D.A H.BIL SIGUIENTE. EN ENTRE R.OS , CORRIENTES Y MISIONES AUTORIZAR. SISMED SRL COMUNICANDO DICHO EVENTO POR CORREO A AUDITORIA@SISMEDLITORAL.COM.AR, DETALLANDO DATOS DEL BENEFICIARIO, FECHA DE INGRESO Y DIAGN.STICO, NOSOCOMIO.
-PROGAMADA: DEBER. CONTAR CON LA AUTORIZACI.N PREVIA DE SISMED SRL.

4)LA AUTORIZACI.N DE INTERNACI.N SER. POR T.RMINO DE 48 HS. DEBIENDO CURSAR LUEGO LA SOLICITUD DE PR.RROGA DE INTERNACI POR EL TIEMPO QUE EL PROFESIONAL ESTIME NECESARIO, TENIENDO POR OBJETIVO PODER PERMITIR A LA AUDITOR.A M.DICA CONTROLAR Y EVALUAR LA EVOLUCI.N DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS.

5)PARA LAS PR.CTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD SOLICITAMOS POR FAVOR ENVIARLAS CON HISTORIA CL.NICA Y ESTUDIOS PATOL.GICOS PREVIOS, DE MANERA TAL QUE JUSTIFIQUEN LA REALIZACI.N DE LA PR.CTICA SOLICITADA.

---
---

**Observaciones Generales**

---

HORA QUIROFANO (UTILIZADA PARA PRESTACIONES NO ACORDADAS LAS CUALES SERAN CALCULADAS CON LAS HORAS QUIROFANOSADAS CON 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.

---

**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

---

**Presentacion Facturacion:**

- LA FACTURACI.N SE DEBE PRESENTAR DEL 05 AL 15 DEL MES SIGUIENTE AL DE LA PRESTACI.N EN LA OFICINA DE SISMED SRL. DE LA CIUDAD DE PARAN., UBICADA EN CALLE

---

==========

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

SAN MART.N N.204 . TEL: 0343-4072918-CEL 343-155705761
. HORARIO: LUNES A VIERNES DE 8.00 A 15.00.
MAIL SECRETARIA@SISMEDLITORAL.COM.AR
- SE DEBE EMITIR UNA FACTURA POR LAS PRESTACIONES AMBULATORIAS Y OTRA POR LAS INTERNACIONES CON EL DETALLE CORRESPONDIENTE
- TODAS LAS PRESTACIONES FACTURADAS DEBEN CONTAR CON LA AUTORIZACI.N DE SISMED LITORAL.
- LAS PRESTACIONES DEBEN SER FACTURADAS DENTRO DE LOS 60 D.AS DE SU REALIZACI.N.
- LAS FACTURAS DEBEN ACOMPA.ARSE DE TODA LA TAL DE ORIGEN Y DEMOSTRACI.N EFECTIVA DE LA DE LA PRESTACI.N:
A) EN AMBULATORIO. ORDEN DE PRESCRIPCI.N ORIGINAL, DE CONSULTA, ORDEN DE PR.CTICA DIAGN.STICA INFORME M.DICO Y DE TRATAMIENTO CON INFORME Y DE TRATAMIENTO CON INFORME MEDICO Y DE CORRESPONDER FOJA QUIRURGICA.
B)EN INTERNACION. ORDEN DE PRESCRIPCION ORIGINAL, ORDEN DE INTERNACIO AUTORIZADA, HISTORIA CLINICA COMPLETA CON EVOLUCION , INDICACIONS MEDICAS, HOJAS DE ENFERMERIA, HOJA QUIRURGICA,HOJA DE ANESTESIA, EN CASO DE MEDICACION Y/O INSUMOS DE ALTO COSTO ACOMPA.AR TROQUELES O STICKERS, SI SON ENVAESE HOSPITALARIOS EL REMITO, INFORME DE ESTUDIOS (RM, TAC, ANATOMIA PATOLOGICA, LABORATORIOS, ETC).

---

| Aranceles Acordados | Valor |
|---|---|
| HONORARIOS ESPECIALISTA | $216.44 |
| HONORARIOS AYUDANTE | $216.44 |
| HONORARIOS ANESTESISTA | $0.00 |
| GASTO QUIRURGICO | $454.99 |
| GASTOS RX | $107.24 |
| GASTOS BIOQUIMICOS | $191.37 |
| OTROS GASTOS | $46.05 |
| UNIDAD DE PENSION | $341.38 |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA | $124.81 |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | $206.91 |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA | $16.95 |
| GASTOS TOMOGRAFIA | $29.80 |
| HONO. ATENCION RECIEN NACIDO | $0.00 |
| HONORARIOS T.RADIANTE | $124.81 |
| GASTOS T.RADIANTE | $96.97 |
| UNIDAD HONORARIO MODULADO | $0.00 |
| UNIDAD GASTO MODULADO | $0.00 |
| UNIDAD GASTO PRACTICA | $0.00 |
| UNIDAD NBU | $206.91 |
| 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)**

| Codigo | Modulos Incluidos | $ Gasto | $ Honor. |
|---|---|---|---|
| 010262 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A1 | 56669.0000 | 0.00 |
| 010263 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2 | 134761.0000 | 0.00 |
| 010264 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3 | 138133.0000 | 0.00 |
| 010265 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1 | 317060.0000 | 0.00 |
| 010266 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2 | 396321.0000 | 0.00 |
| 010267 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO C | 554848.0000 | 0.00 |
| 010268 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D | 634115.0000 | 0.00 |
| 010269 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1 | 713377.0000 | 0.00 |
| 060101 | MOD MASTECT.RADICAL-SUBR | 164445.0000 | 0.00 |
| 060109 | MOD CUADRANTECTOMIA | 106167.0000 | 0.00 |
| 070153 | COLOCACION DE MARCAPASO | 130031.0000 | 0.00 |
| 070213 | CIR.CARDIOVASCULAR | 0.0000 | 0.00 |
| 070221 | COLOC. DE CARDIODESFIBRILADOR | 247203.0000 | 0.00 |
| 070265 | BALON DE CONTRAP. INTRAAORTICO | 0.0000 | 0.00 |
| 070620 | COLOC.CATETER P/HEMODIALISIS | 41618.0000 | 0.00 |
| 070621 | FISTULA AV P/HEMODIALISIS | 58255.0000 | 0.00 |
| 070631 | (C)ARTERIOGRAFIA PERIFERICA (MMSS,MMII, C/AORTOGRA | 100715.0000 | 0.00 |
| 070725 | (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL | 0.0000 | 0.00 |
| 070726 | (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA | 369206.0000 | 0.00 |
| 070727 | (C)ANGIOPLASTIA CAROTIDEA | 0.0000 | 0.00 |
| 070728 | (C)ABLACION POR RADIOFRECUENCIA | 0.0000 | 0.00 |
| 070733 | (C)ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA | 0.0000 | 0.00 |
| 070734 | (C)ANGIOGRAFIA CEREBRAL Y VASO DE CUELLO | 100715.0000 | 0.00 |
| 070758 | (C)ARTERIOGRAFIA | 100715.0000 | 0.00 |
| 070770 | (C)CINECORONARIOGRAFIA | 100715.0000 | 0.00 |
| 070777 | (C)AORTOGRAMA | 100715.0000 | 0.00 |
| 080203 | MOD HERNIOPLASTIA | 114368.0000 | 0.00 |
| 080524 | MOD APENDICECTOMIA | 127982.0000 | 0.00 |
| 080709 | MOD COLECISTECTOMIA | 177601.0000 | |

0.00
100189 MOD LITOTRICIA PERCUTANEA 0.0000
0.00
100195 MOD LITOT INTRACORPOREA 0.0000
0.00
110101 MOD RESECCION OVARIOS 130593.0000
0.00
110150 LAPAROSCOP. GINECOLOGICA 130593.0000
0.00
110203 MOD HISTERECTOMIA 188051.0000
0.00
110401 MOD PARTO 114922.0000
0.00
110403 MOD CESAREA 135813.0000
0.00
120952 MOD VIDEO ARTROSCOPIA 114922.0000
0.00
120953 VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA 167154.0000
0.00
121001 MOD CADERA POR ARTROSIS 271629.0000
0.00
121002 MOD ARTROPLASTIA DE RODILLA 271629.0000
0.00
170153 (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS 100715.0000
0.00
216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD 12067.0000
0.00
216104 APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO 12067.0000
0.00
216105 TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA 12067.0000
0.00
240186 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS 25864.0000
0.00
240187 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOG 11601.0000
0.00
240188 BIOLOGUIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C) 5268.0000
0.00
320005 ATENCION RECIEN NACIDO ALTO RIESGO (ARN) 0.0000
24707.00
--SE CONSIDERA RECI.N NACIDO DE ALTO RIESGO:
---MENOR DE 37 SEMANAS
---MALFORMACIONES.
---ALGUNA COMORBILIDAD
---DIFICULTAD RESPIRATORIA

320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO 0.0000
22202.00
400101 UTI POR DIA 0 0.00
NIVEL II 65875.00
UNIDAD DE REANIMACION 58784.00
NIVEL I 78755.00
410101 MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES 0 0.00
CATEGORIA 4 51479.00
CATEGORIA 5 51479.00
CATEGORIA 6 51479.00
CATEGORIA 7 51479.00
----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM
----(INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA
410103 UTI BAJO COMPLEJIDAD 36771.0000
0.00
--TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA
--RECUPERACION NUTRICIONAL
--PESO MAYO 1800KG
430102 INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS 11378.0000
0.00
435096 HORA DE QUIROFANO 39377.0000
0.00
606060 ADICIONAL POR APARATOLOGIA 22882.0000
0.00

| | Practicas Incluidas | $ Valor |
|---|---|---|
| 180105 | ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR | 22602.00 |
| 180108 | ECO DOPPLER PEDIATRICO | 22602.00 |
| 180122 | ECO CADERA/PARTES BLANDAS | 7152.00 |
| 180131 | ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA | 38382.00 |
| 180150 | ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP. | 38382.00 |
| 180151 | ECO DOPLER TESTICULAR | 22602.00 |
| 180155 | ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO | 42252.00 |
| 180160 | ECO DOPPLER RENAL | 22602.00 |
| 185001 | ECO DOPLER OBSTETRICO | 22602.00 |
| 185003 | ECO DOPPLER FETAL | 22602.00 |
| 185004 | ECO. TRANSVAGINAL | 10221.00 |
| 185005 | ECO DOPPLER CERVICAL | 22602.00 |
| 185006 | ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL | 10221.00 |
| 185007 | ECO DOPPLER MMII | 22602.00 |
| 200135 | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP | 54578.00 |
| 200146 | VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER | 25357.00 |
| 200147 | VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER. | 30888.00 |
| 200148 | GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES | 20424.00 |
| 250107 | ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02 | 2196.00 |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO | 27860.00 |
| 345097 | ANGIORRESONANCIA | 37452.00 |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE | 10698.00 |
| 345099 | RESON.NUCLEAR MAGNETICA | 43704.00 |
| 390102 | PUNCION BIOPSIA POR TAC | 69001.00 |
| 390106 | PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA | 38382.00 |
| 390111 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA | 24866.00 |
| 390112 | ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA | 38382.00 |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE | 3800.00 |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION | 4200.00 |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA | 4000.00 |

==========

**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 FARMACEUTICA
MEDIC Y DESC EN TAC
Aclaracion: FACT.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.

---

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: ATENCI.N 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."

---

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

---

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
ANESTESIA
MEDICAMENTOS

---

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

---

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

---

HEMODINAMIA: -070631-070725-070726-070727-070733-070734
-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.

---

200148 GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES.:
INCLUYE: USO DE QUIROFANO Y SALA DE RECUPERACION POST ANEST
EXCLUYE: HONORARIOS Y GASTOS MEDICO TRATANTE (GASTROENTEROLO
HONORARIOS ANESTESISTA
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 M..DICO (ESPECIALISTA Y AYUDANTE/S (SI CORRESPONDIERAN))
B)HONORARIOS DEL ANESTESISTA.
C)PROTESIS.
D)MEDICACION CATASTROFE
E)PREPARACION Y TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS DERIVADOS
F)ELEMENTOS DE SUTURA
G)PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC. RMN. HEMODINAMIA. MEDICINA NUCLEAR)
H)ANATOMIA PATOLOGICA.
I)PRACTICAS BIOQUIMICAS
J)PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO HABITUAL: ECG. RX SIMPLES. ECOGRAFIAS.

---

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

---

060109 CUADRANTECTOMIA:
INCLUSIONES
-INTERNACION 24 HORAS EN HABITACION COMPARTIDA.
-DERECHOS QUIRURGICOS. ANESTESICOS Y DROGAS CONVENCIONALES.
-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION.
EXCLUSIONES*
-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).
-UTI.
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.
-MEDICACION CATASTROFE.
-HEMOTERAPIA.
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.
- HONORARIOS CIRUJANOS Y AYUDANTES.

---

080203 MOD HERNIOPLASTIA:
INCLUYE
A)UN (1) D..A DE INTERNACI..N EN PISO
B)GASTOS SANATORIALES
C)MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.
EXCLUYE

A)HONORARIOS DEL EQUIPO M..DICO (ESPECIALISTA Y AYUDANTE/S (SI CORRESPONDIERAN))
B)HONORARIOS DEL ANESTESISTA.
C)PREPARACI..N Y TRANSFUSI..N DE SANGRE Y SUS DERIVADOS
D)MEDICACI..N CAT..STROFE
E)PR..CTICAS DIAGN..STICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC. RMN. HEMODINAMIA. MEDICINA NUCLEAR)
F)ANATOM..A PATOL..GICA.
G)PR..CTICAS BIOQU..MICAS
H)PR..CTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO HABITUAL: ECG. RX SIMPLES. ECOGRAFIAS.

---

080709 COLECISTECTOMIA:
INCLUSIONES
-INTERNACION 24 HORAS EN HABITACION COMPARTIDA.
-DERECHOS QUIRURGICOS. ANESTESICOS Y DROGAS CONVENCIONALES.
-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION.
EXCLUSIONES*
-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).
-UTI.
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.
-MEDICACION CATASTROFE.
-HEMOTERAPIA.
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.
-USO DE APARATOLOGIA.
-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.

---

110150 CIRUGIA LAPAROSCOPICA GINECOLOGICA:
INCLUSIONES:
- 1 DIA DE INTERNACION.
- GASTOS SANATORIALES.
- DESCARTABLES Y MEDICAMENTOS DE USO HABITUAL
EXCLUSIONES:
- ADICIONAL DE APARATOLOGIA.
- HONORARIOS PROFESIONALES Y ANESTESISTAS.

---

110203 HISTERECTOMIA:
INCLUSIONES
-INTERNACION 3 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.
-DERECHOS QUIRURGICOS. ANESTESICOS Y DROGAS CONVENCIONALES.
-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION.
EXCLUSIONES*
-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).
-UTI.
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.
-MEDICACION CATASTROFE.
-HEMOTERAPIA.
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

-USO DE APARATOLOGIA.
-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.

---

110401 PARTO:
INCLUSIONES
-INTERNACION 24 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.
-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.

---

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
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)
* PROSTESIS 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
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)
* PROSTESIS 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:
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)
* PROSTESIS 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 PACIONETE Y/O ACOMPA.ANTE
* PRACTICAS BIOQUIMICAS

---

010267 MODULO NEUROLOGICO GRUPO C:

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

---

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

INCLUSIONES:

INCLUSIONES DE LOS GRUPOS "D"

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

EXCLUSIONES:

EXCLUSIONES DE LOS GRUPOS "D"

* HONORARIOS DE ESPECIALISTA. AYUDANTES Y ANESTESISTA
* MEDICACION CATASTROFE (SERA AUTORIZADA EN AUD. DE TERRENO)
* PROSTESIS 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 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 QUIR.RGICOS: BENPLAST P COMBI SET. TISSUCOL KIT. BIO GLUE.
2. APROTININA. FIBRIN.GENO HUMANO LIOFILIZADO
3. ALB.MINA HUMANA
4. ALIMENTACI.N ENTERAL Y PARENTERAL.
5. ANTIHEM.TICOS: ONDANSETR.N.

6. ANTIHEMORR.GICOS: ANTIHEMOF.LICOS. FACTORES DE LA COAGULACI.N.
7. ANTIMIC.TICOS SIST.MICOS: 5-FLUOROCITOCINA. ANFOTERINCINAB. CASPOFUNGIN. VORICONAZOL.
8. ANTIBI.TICOS: CARBAPENEM: (ERTAPENEM. IMIPENEM. IMIPENEM + CILASTATINA. MEROPENEM. ZEROPENEM). GLICOP.PTIDOS: (TEICOPLAMINA). FLUOROQUINOLONAS. LINEZOLID. PENICILINAS DE RESERVA (PIPERACILINA. PIPERACILINA CON TAZOBACTAM). COLISTINA. TETRACICLINAS. TIGECICLINA.
9. ANTITROMB.TICOS Y TROMBOL.TICOS: ACTYLISE. ANTITROMBINA. APROTININA. DROTRECOGINA. ESTREPTOQUINASA.
10. ANTIVIRALES: ACICLOVIR. FOSCARNET. GANCICLOVIR. VALACICLOVIR.
11. ANTICUERPOS MONO O POLICLONALES. CITOST.TICOS. INMUNOMODULADORES. INMUNOSUPRESORES DE USO EN ONCOLOG.A.
12. BIFOSFONATO: PAMIDRONATO. ACIDO ZOLEDR.NICO.
13. CEFALOSPORINAS DE 3ERA.. 4TA. Y 5TA. GENERACI.N
14. EXPANSORES PLASM.TICOS. (DEXTR.N. GELAFUND.N. HAEMACCEL. VOLUVEN).
15. FACTOR DE CRECIMIENTO HEMAPOYETICO: ESTIMULADORES DE LA ERITROPOYESIS (HEMAX 2000. RECORM.N 2000. ETC.) SE ENCUENTRAN INCLUIDOS EN AQUELLOS PACIENTES EN DI.LISIS. CR.NICA. ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS (FILGASTRIM. LEUCOMAX. NEUPOGEN. ETC.)
16. HORMONAS: DESMOPRESINA. GONADOTROFINA. GLUCAG.N. SOMATOSTATINAS NATURALES. SINT.TICAS Y AN.LOGOS. TERLIPRESINA.
17. INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES (AMPOLLAS).
18. INMUNOESTIMULANTES E INMUNOSUPRESORES EN PATOLOG.A NO ONCOL.GICA.
19. INMUNOGLOBULINAS COMUNES Y ESPEC.FICAS.
20. INOTR.PICOS Y ESTIMULANTES CARDIOL.GICOS : AMRINONA. LEVOSIMEND.N. MILRINONA.
21. INTERFER.N.
22. LINFOGLOBULINAS ANTILINFOCITARIAS.
23. METILPREDNISOLONA. AMPOLLAS)
24. OPI.CEOS (METADONA. MEPERIDINA. MORFINA).
25. PROSTAGLANDINAS.
26. RELAJANTES MUSCULARES. DANTROLENE. TOXINA BOTUL.NICA
27. SURFACTANTE PULMONAR.
28. VACUNAS. EXCEPTO LAS INCLUIDAS EN LOS M.DULOS DE NACIMIENTO.
29. DURATOCIN AMP. X 5

---

**Circuito Administrativo**

DENUNCIAS - INSTITUCION
Donde: SYSMED SRL
Cuando: AL MOMENTO DE PRODUCIRSE

PRESENTACION DE FICHAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS
Donde: ACLER
Cuando: A LAS 48 HS DEL ALTA

---

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

| Nombre de la Cta. Cte. | Nro de cuenta | Integradora? |
|---|---|---|
| INT. II NIVEL | 634/01 | No |
| AMBULATORIO | 634/02 | No |
| CTA.GENERICA | 634/00 | No |
| RECUPEROS | 634/80 | No |

**Proveedores de protesis:**
EXCLUIDAS DE CONVENIO

**Entidades Firmantes**