

=====

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

=====

GERENCIADORA:

OBRA SOCIAL: ASOCIACION MUTUAL PERSONAL JERARQUICO DE BCOS.OFICIALES NACI

=====

Mail: informes@jerarquicossalud.com.ar -Tel: 54-342-4504833 54--08005554844

=====

Vigencia: Desde: 01/09/2023

Credito Suspendido? No

Fecha de firma del convenio: 01/12/1999

Entidad firmante del convenio: ACLER

Tipo de convenio: CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

Prestador del 1er. Nivel:

Autorizaciones de 1er. Nivel: JERARQUICOS SALUD - 08005551040 - MAIL:
INTERNACIONES@JERARQUICOS.COM

Autorizaciones de 2do. Nivel: JERARQUICOS SALUD - 08005551040 - MAIL:
INTERNACIONES@JERARQUICOS.COM

Autorizaciones de 3er. Nivel: JERARQUICOS SALUD - 08005551040 - MAIL:
INTERNACIONES@JERARQUICOS.COM

Coseguro: Condiciones institucion o efector:
NO CONTEMPLA

Coseguro: Valores:
NO CONTEMPLA

Coseguro: Quien percibe:
NO CONTEMPLA

Observaciones Generales

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.

Usuario: varini 11/09/2023 10:48:18 Hoja Nro.:0001

=====

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.

Aranceles Acordados	Valor
HONORARIOS ESPECIALISTA	\$279.40
HONORARIOS AYUDANTE	\$279.40
HONORARIOS ANESTESISTA	\$0.00
GASTO QUIRURGICO	\$392.67
GASTOS RX	\$110.08
GASTOS BIOQUIMICOS	\$211.75
OTROS GASTOS	\$50.82
UNIDAD DE PENSION	\$347.17
UNIDADES HONORARIO PRACTICA	\$118.58
UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO	\$283.68
HONORARIOS TOMOGRAFIA	\$0.00
GASTOS TOMOGRAFIA	\$0.00
HONO. ATENCION RECIEN NACIDO	\$0.00
HONORARIOS T.RADIANTE	\$118.58
GASTOS T.RADIANTE	\$110.08
UNIDAD HONORARIO MODULADO	\$0.00
UNIDAD GASTO MODULADO	\$0.00
UNIDAD GASTO PRACTICA	\$0.00
UNIDAD NBU	\$283.68
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

Codigo	Modulos Incluidos	\$ Gasto	\$ Honor.
010262	MODULO NEUROLOGICO GRUPO A1		0.0000
0.00			
010263	MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2		0.0000
0.00			
010264	MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3		0.0000
0.00			
010265	MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1		0.0000
0.00			
010266	MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2		0.0000
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			
031301	MOD AMIGDALECTOMIA	85168.0000	
0.00			
070153	COLOCACION DE MARCAPASO		0.0000
0.00			
070213	CIR.CARDIOVASCULAR		0.0000

0.00	
070221 COLOC. DE CARDIODESFIBRILADOR	0.0000
0.00	
070265 BALON DE CONTRAP. INTRAAORTICO	0.0000
0.00	
070451 (C)TRAT. QUIR. ANEURISMA AORTA	0.0000
0.00	
070452 (C)AORTA ABD. T. ILIACOS	0.0000
0.00	
070620 COLOC.CATETER P/HEMODIALISIS	52577.0000
0.00	
070621 FISTULA AV P/HEMODIALISIS	55222.0000
0.00	

Usuario: varini 11/09/2023 10:48:18 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	126980.0000
0.00	
070725 (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL	521639.0000
0.00	
070726 (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA	477317.0000
0.00	
070727 (C)ANGIOPLASTIA CAROTIDEA	647787.0000
0.00	
070728 (C)ABLACION POR RADIOFRECUENCIA	715974.0000
0.00	
070733 (C)ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA	562552.0000
0.00	
070734 (C)ANGIOGRAFIA CEREBRAL Y VASO DE CUELLO	126980.0000
0.00	
070758 (C)ARTERIOGRAFIA	126980.0000
0.00	
070770 (C)CINECORONARIOGRAFIA	149161.0000
0.00	
070777 (C)AORTOGRAMA	126980.0000
0.00	
080350 MODULO DE CIRUGIA BARIATRICA	426175.0000
0.00	
100189 MOD LITOTRICIA PERCUTANEA	219907.0000
0.00	
100195 MOD LITOT INTRACORPOREA	180982.0000
0.00	
100709 MOD FIMOSIS	95814.0000
0.00	
110150 LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA	148792.0000
0.00	
110503 VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA	108010.0000
0.00	
170153 (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS	171323.0000
0.00	
216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD	14490.0000
0.00	
216104 APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO	16195.0000
0.00	
216105 TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA	16195.0000
0.00	
240186 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVA SEROLOGIAS	34711.0000
0.00	
240187 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVA SEROLOG	18098.0000
0.00	
240188 BIOLOGIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)	5819.0000
0.00	
320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO	0.0000
23364.00	
400101 UTI POR DIA	0 0.00
NIVEL II	74680.00
UNIDAD DE REANIMACION	63879.00
NIVEL I	96715.00
410101 MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES	0 0.00
CATEGORIA 4	66590.00
CATEGORIA 5	66590.00
CATEGORIA 6	66590.00
CATEGORIA 7	66590.00
----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM	

410103	----(INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA	48355.0000
0.00	UTI BAJO COMPLEJIDAD	
	--TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA	
	--RECUPERACION NUTRICIONAL	
	--PESO MAYO 1800KG	
430102	INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS	14466.0000
0.00		
430108	SALA DE RECUPERACION	15574.0000
0.00		
430112	CAMA EN HABITACION PRIVADA	44994.0000
0.00		
435096	HORA DE QUIROFANO	42618.0000
0.00		
600001	INFUSION DE DROGAS ONCOLOGICAS/NO ONCOLOGICAS	9022.0000
0.00		
	--HIERRO, PAMIDRONATO, ETC EN PACIENTES - NO ONCOLOGICOS).	
	--HIERRO, PAMIDRONATO, AC ZOLEDRONICO,ETC- EN ONCOLOGICOS.	
606060	ADICIONAL POR APARATOLOGIA	35697.0000
0.00		

	Practicas Incluidas	\$ Valor
170111	ERGOMETRIA	11710.60
170120	MAPPA CARDIOLOGICO-MONITOREO AMBULATORIO PRESION	17948.09
170211	ERGOMETRIA COMPUTARIZADA	14915.05
180105	ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR	23028.36

Usuario: varini 11/09/2023 10:48:19 Hoja Nro.:0003

=====

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

180108	ECO DOPPLER PEDIATRICO	23028.36
180122	ECO CADERA/PARTES BLANDAS	9204.53
180131	ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA	46639.06
180137	ECOGRAFIA DE TRANSLUCENCIA NUCAL	12192.86
180138	ECOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	13099.90
180150	ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.	46639.06
180151	ECO DOPLER TESTICULAR	23028.36
180155	ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO	51336.08
180160	ECO DOPPLER RENAL	23028.36
180601	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS	9204.53
185001	ECO DOPLER OBSTETRICO	23028.36
185003	ECO DOPPLER FETAL	23028.36
185004	ECO. TRANSVAGINAL	11193.20
185005	ECO DOPPLER CERVICAL	23028.36
185006	ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL	11193.20
185007	ECO DOPPLER MMII	23028.36
200135	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP	66296.90
200146	VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER	21843.46
200147	VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.	27098.33
200148	GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES	28562.15
250107	ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02	1619.26
341001	TAC CEREBRO S/C	21119.53
341002	TAC CEREBRO C/C	26399.95
341007	TAC GINECOLOGICA	21119.53
341008	TAC CPLTA.ABDOMEN	35028.53
341009	RENAL, HEPATOBILIAR, ESPLEN, PANC	26399.95
341010	TAC TORAX	24720.01
341011	TAC VEJIGA-PROSTATA	21119.53
341012	TAC O/REGIONES	17513.73
341013	TAC COLUMNA	24537.97
341020	TAC MULTISLICE	60337.27
345096	DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO	13016.86
345097	ANGIORRESONANCIA	50144.79
345098	DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE	13016.86
345099	RESON.NUCLEAR MAGNETICA	42955.55
390102	PUNCION BIOPSIA POR TAC	50463.10
390106	PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA	46639.06
390111	ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA	30410.30
390112	ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA	46639.06
420301	"ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA, POR DIA DE	3796.36
420303	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION	5558.28
426008	CONSULTA DE GUARDIA	4763.02

Practicas Ambulatorias
NO TIENE REGISTRADAS

Otras cuestiones convenidas	Valor	Aclaracion
MEDICAMENTOS		
Aclaracion:	MANUAL FARMACEUTICO	
ANESTESIA		
Aclaracion:	NO RECONOCE	

=====

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

CARRERA MEDICA

Aclaracion: NO RECONOCE

MEDIC Y DESC EN TAC

Aclaracion: FACTURAR SEPARADO

Observaciones sobre inclusiones de los modulos:

SE EXCLUYE MEDICACION CATASTROFE, HONORARIOS ANESTESISTAS Y T

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

SOLO SE FACTURA PLAN PMI

SE EXCLUYE MEDICACION CATASTROFE, HONORARIOS ANESTESISTAS Y T
LOS HONORARIOS SERAN FACTURADOS SEGUN LOS VALORES
ACORDADOS ENTRE LAS ENTIDADES MEDICAS QUE CORRESPONDA
Y LA OBRA SOCIAL.

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.

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

HORA QUIROFANO (UTILIZADA PARA PRESTACIONES NO ACORDADAS
LAS CUALES SERAN CALCULADAS CON LAS HORAS QUIROFANOS
PROMEDIO. NO INCLUYE MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES)

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.

430112: CAMA EN HABITACION PRIVADA
SE AUTORIZARA PARA LOS PLANES PMI 2000/3000 UNICAMENTE.

FACTURACION COMPLEMENTARIA CON AUTORIZACION PREVIA

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

=====

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

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

TAC/RMN: EN TODOS LOS CASOS EL CONTRASTE SE FACTURA POR
SEPARADO A VALORES KAIROS.

LOS MODULOS INCLUYEN GASTOS DE PENSION EN HABITACION
COMPARTIDA. DERECHO QUIRURGICO. MEDICAMENTOS Y MATERIAL
DESCARTABLE DE USO HABITUAL.

430108 SALA DE RECUPERACION:
HASTA 3 HS. SE EXCLUYEN MEDICAMENTOS.

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: PRACTICAS NO NOMENCLADAS CON ANESTESIA GENERAL EN Q
AGREGADOS AL PMO. SIN UNIDADES.

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

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.

200135 POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA
EXCLUYE VIDEO Y ANESTESIA

VIDEOENDOSCOPIAS BAJA Y ALTA 200146 Y 200147:
INCLUYE:
- HONORARIOS
EXCLUYE:

=====

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

- 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
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL
EXCLUYE: HONORARIOS Y GASTOS MEDICO TRATANTE (GASTROENTEROLO
HONORARIOS ANESTESISTA
MEDICACION ANESTESICA

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.

100709 MOD FIMOSIS
031301 MOD AMIGDALECTOMIA
INCLUSIONES
-INTERNACION 24 HORAS EN HABITACION COMPARTIDA.
-DERECHOS QUIRURGICOS
-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA
INTERNACION.
EXCLUSIONES *
HORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTES
-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).
-UTI.
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.
-MEDICACION CATASTROFE.
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

110503 - VIDEOHISTEROSCOPIA TERAPEUTICA:
INCLUYE:
A) GASTOS SANATORIALES.
B) USO DE APARATOLOGIA ESPECIFICA.

=====

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

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.
TODO LO QUE NO ESTA EXPESAMENTE INCLUIDO

080350:MODULO DE CIRUGIA BARIATRICA

INCLUYE:

-GASTOS QUIRURGICOS.
-INTERNACION HASTA 2 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA
-MEDICACION(SEGUN NORMAS DE UTILIZACION DE PROFILAXIS QUIRUR
GICAS) .
-DESCARTABLES(SIEMPRE QUE TENGAS RELACION CON EL PROCEDIMI-
ENTO) .

EXCLUSIONES:

-HONORARIOS ANESTESISTAS.
-HONORARIOS DEL EQUIPO QUIRURGICO
-MEDICACION CATASTROFE GRAL.
-MONITOREO INTRAQUIRURGICO
-TRATAMIENTOS DE OTRAS PATOLOGIAS.

TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

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.

120952 MOD VIDEO ARTROSCOPIA:

POR PRESTACION SE HOMOLOGA A CODIGO DE NN 12.09.02

120953 VIDEO ARTROSCOPIA COMPLETA:

POR PRESTACION SE HOMOLOGA A CODIGO DE NN 12.09.02 +121201

180155 ECO DOPPLE TRANSESOFAGICO

INCLUYE:

MEDIA HORA QUIROFANO

EXCLUYE:

ANESTESIA

MEDICAMENTOS

-----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

600001:INFUSION DE DROGAS ONCOLOGICAS/NO ONCOLOGICAS
INCLUYE: TIEMPO DE INFUSION Y CONTROL POST INFUSION(HS DE PENSION), ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES.
EXCLUYE: MEDICAMENTO A INFUNDIR.

240186 - PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS
INCLUYE:

CODIGO DE TRANSFUSION DEL NN CORRESPONDIENTE 240101, 240102, 240106, 240107, 240113, ETC
HONORARIOS DE TODOS LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL
COMPATIBILIDAD TRANSFUSIONAL ENTRE RECEPTOR Y DONANTE
TIPIFICACION (GRUPO Y FACTOR)
DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES
ESTUDIOS SEROLOGICOS EN DADOR (SIFILIS CDRL, BRUCELOSIS, HUD
HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE, ANTI CORE - METODO ELISA
ANTICUERPO HIV, ANTIGENO P24 Y HTLV I Y II- METODO ELISA
BIOLOGIA MOLECULAR

EXCLUYE:

FILTROS PARA DESLEUCOCITAR E IRRADIACION
TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES

Observaciones sobre Medicacion Catastrofe:

LA MEDICACION CATASTROFE REQUIERE AUTORIZACION DE LA OBRA SOCIAL.

DETALLE DE MEDICACION CATASTROFE

1. ADHESIVOS TISULARES QUIRURGICOS: BENPLAST P COMBI SET. TISSUCOL KIT. BIO GLUE.
2. APROTININA. FIBRINOGENO HUMANO LIOFILIZADO
3. ALBUMINA HUMANA
4. ALIMENTACION ENTERAL Y PARENTERAL.
5. ANTIHEMATICOS: ONDANSETRON.
6. ANTIHEMORRAGICOS: ANTIHEMOFILICOS. FACTORES DE LA COAGULACION.

=====

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

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: JERARQUICOS SALUD
Cuando: AL MOMENTO DE PRODUCIRSE LA INTERNACION
PRESENTACION DE FICHAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS
Donde: ACLER
Cuando: A LAS 48 HS DEL ALTA DEL PACIENTE
PRESENTACION FACTURACION
Donde: ACLER

=====

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

Cuando: DEL 1 AL 3 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION
PRESENTACION FACTURACION FINAL

Donde: JERARQUICOS SALUD

Cuando: DEL 1 AL 10 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION
PLAZO DE PAGO (O.SOCIAL)

Donde:

Cuando: 30 DIAS DE LA PRESENTACION DE LA FACTURACION EN LA O. SOCIAL
REALIZACION DE DEBITOS

Donde:

Cuando: 30 DIAS DE LA PRESENTACION DE LA FACTURACION EN LA O. SOCIAL
PLAZO DE COBERTURA CON DENUNCIA DE CONVENIO

Donde:

Cuando: 30 DIAS DE LA PRESENTACION DE LA FACTURACION EN LA O. SOCIAL

Nombre de la Cta. Cte.	Nro de cuenta	Integradora?
INT. II NIVEL	474/01	No
AMBULATORIO	474/02	No
CTA.GENERICA	474/00	No
COMPLEMENTARIA	474/03	No
PRIMER NIVEL	474/20	No
RECUPEROS	474/80	No
COMPLEMENTARIA AMBULATORIA	474/82	No

Proveedores de protesis:

EXCLUIDAS DEL CONVENIO

Entidades Firmantes