

=====

**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: 01/10/2023

**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 30/10/2023 08:14:16 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.

| <b>Aranceles Acordados</b>    | <b>Valor</b> |
|-------------------------------|--------------|
| HONORARIOS ESPECIALISTA       | \$297.31     |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$297.31     |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO              | \$417.84     |
| GASTOS RX                     | \$117.14     |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$225.32     |
| OTROS GASTOS                  | \$54.08      |
| UNIDAD DE PENSION             | \$369.42     |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$126.18     |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | \$301.87     |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA         | \$0.00       |
| GASTOS TOMOGRAFIA             | \$0.00       |
| HONO. ATENCION RECIEN NACIDO  | \$0.00       |
| HONORARIOS T.RADIANTE         | \$126.18     |
| GASTOS T.RADIANTE             | \$117.14     |
| UNIDAD HONORARIO MODULADO     | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO MODULADO         | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO PRACTICA         | \$0.00       |
| UNIDAD NBU                    | \$301.87     |
| 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 |                 | 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          |                 | 90627.0000       |
| 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   | 55948.0000 |
| 0.00   |                                |            |
| 070621 | FISTULA AV P/HEMODIALISIS      | 58762.0000 |
| 0.00   |                                |            |

-----

Usuario: varini 30/10/2023 08:14:16 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 | 135120.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 070725 (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL                            | 555076.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 070726 (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA                         | 507913.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 070727 (C)ANGIOPLASTIA CAROTIDEA                          | 689310.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 070728 (C)ABLACION POR RADIOFRECUENCIA                    | 761868.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 070733 (C)ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA                 | 598611.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 070734 (C)ANGIOGRAFIA CEREBRAL Y VASO DE CUELLO           | 135120.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 070758 (C)ARTERIOGRAFIA                                   | 135120.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 070770 (C)CINECORONARIOGRAFIA                             | 158722.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 070777 (C)AORTOGRAMA                                      | 135120.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 080350 MODULO DE CIRUGIA BARIATRICA                       | 453493.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 100189 MOD LITOTRICIA PERCUTANEA                          | 234003.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 100195 MOD LITOT INTRACORPOREA                            | 192583.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 100709 MOD FIMOSIS                                        | 101956.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 110150 LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA                          | 158329.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 110503 VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA                    | 114934.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 170153 (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS                        | 182305.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD                             | 15419.0000  |
| 0.00                                                      |             |
| 216104 APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO           | 17233.0000  |
| 0.00                                                      |             |
| 216105 TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA     | 17233.0000  |
| 0.00                                                      |             |
| 240186 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVA SEROLOGIAS  | 36936.0000  |
| 0.00                                                      |             |
| 240187 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVA SEROLOG  | 19258.0000  |
| 0.00                                                      |             |
| 240188 BIOLOGIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)             | 6192.0000   |
| 0.00                                                      |             |
| 320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO                         | 0.0000      |
| 24862.00                                                  |             |
| 400101 UTI POR DIA                                        | 0 0.00      |
| NIVEL II                                                  | 79467.00    |
| UNIDAD DE REANIMACION                                     | 67974.00    |
| NIVEL I                                                   | 102914.00   |
| 410101 MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                     | 0 0.00      |
| CATEGORIA 4                                               | 70858.00    |
| CATEGORIA 5                                               | 70858.00    |
| CATEGORIA 6                                               | 70858.00    |
| CATEGORIA 7                                               | 70858.00    |
| ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM         |             |

|        |                                                            |            |
|--------|------------------------------------------------------------|------------|
| 410103 | ----(INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA    | 51455.0000 |
| 0.00   | UTI BAJO COMPLEJIDAD                                       |            |
|        | --TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA                            |            |
|        | --RECUPERACION NUTRICIONAL                                 |            |
|        | --PESO MAYO 1800KG                                         |            |
| 430102 | INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS                          | 15393.0000 |
| 0.00   |                                                            |            |
| 430108 | SALA DE RECUPERACION                                       | 16572.0000 |
| 0.00   |                                                            |            |
| 430112 | CAMA EN HABITACION PRIVADA                                 | 47878.0000 |
| 0.00   |                                                            |            |
| 435096 | HORA DE QUIROFANO                                          | 45350.0000 |
| 0.00   |                                                            |            |
| 600001 | INFUSION DE DROGAS ONCOLOGICAS/NO ONCOLOGICAS              | 9601.0000  |
| 0.00   |                                                            |            |
|        | --HIERRO, PAMIDRONATO, ETC EN PACIENTES - NO ONCOLOGICOS). |            |
|        | --HIERRO, PAMIDRONATO, AC ZOLEDRONICO,ETC- EN ONCOLOGICOS. |            |
| 606060 | ADICIONAL POR APARATOLOGIA                                 | 37985.0000 |
| 0.00   |                                                            |            |

| -----  |                                                  |          |
|--------|--------------------------------------------------|----------|
|        | Practicas Incluidas                              | \$ Valor |
| 170111 | ERGOMETRIA                                       | 12461.00 |
| 170120 | MAPPA CARDIOLOGICO-MONITOREO AMBULATORIO PRESION | 19099.00 |
| 170211 | ERGOMETRIA COMPUTARIZADA                         | 15871.00 |
| 180105 | ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR                       | 24504.00 |

-----

Usuario: varini 30/10/2023 08:14:17 Hoja Nro.:0003

=====

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

|        |                                                    |          |
|--------|----------------------------------------------------|----------|
| 180108 | ECO DOPPLER PEDIATRICO                             | 24504.00 |
| 180122 | ECO CADERA/PARTES BLANDAS                          | 9795.00  |
| 180131 | ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA                   | 49629.00 |
| 180137 | ECOGRAFIA DE TRANSLUCENCIA NUCAL                   | 12974.00 |
| 180138 | ECOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA                   | 13940.00 |
| 180150 | ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.                    | 49629.00 |
| 180151 | ECO DOPLER TESTICULAR                              | 24504.00 |
| 180155 | ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO                         | 54627.00 |
| 180160 | ECO DOPPLER RENAL                                  | 24504.00 |
| 180601 | ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS                        | 9795.00  |
| 185001 | ECO DOPLER OBSTETRICO                              | 24504.00 |
| 185003 | ECO DOPPLER FETAL                                  | 24504.00 |
| 185004 | ECO. TRANSVAGINAL                                  | 11911.00 |
| 185005 | ECO DOPPLER CERVICAL                               | 24504.00 |
| 185006 | ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL                         | 11911.00 |
| 185007 | ECO DOPPLER MMII                                   | 24504.00 |
| 200135 | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP | 70547.00 |
| 200146 | VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER                     | 23244.00 |
| 200147 | VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.                       | 28835.00 |
| 200148 | GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES | 30393.00 |
| 250107 | ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02           | 1723.00  |
| 341001 | TAC CEREBRO S/C                                    | 22473.00 |
| 341002 | TAC CEREBRO C/C                                    | 28092.00 |
| 341007 | TAC GINECOLOGICA                                   | 22473.00 |
| 341008 | TAC CPLTA.ABDOMEN                                  | 37274.00 |
| 341009 | RENAL,HEPATOBILIAR,ESPLEN,PANC                     | 28092.00 |
| 341010 | TAC TORAX                                          | 26305.00 |
| 341011 | TAC VEJIGA-PROSTATA                                | 22473.00 |
| 341012 | TAC O/REGIONES                                     | 18636.00 |
| 341013 | TAC COLUMNA                                        | 26111.00 |
| 341020 | TAC MULTISLICE                                     | 64205.00 |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO                   | 13851.00 |
| 345097 | ANGIORRESONANCIA                                   | 53359.00 |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE | 13851.00 |
| 345099 | RESON.NUCLEAR MAGNETICA                            | 45709.00 |
| 390102 | PUNCION BIOPSIA POR TAC                            | 53698.00 |
| 390106 | PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA                      | 49629.00 |
| 390111 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA                    | 32360.00 |
| 390112 | ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA                | 49629.00 |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE | 4040.00  |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION         | 5915.00  |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                | 5068.00  |

-----

Practicas Ambulatorias  
NO TIENE REGISTRADAS

-----

|                                    |              |                                 |
|------------------------------------|--------------|---------------------------------|
| <b>Otras cuestiones convenidas</b> | <b>Valor</b> | <b>Aclaracion</b>               |
| 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 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. ESTREPTOKINASA.
  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. RECOM.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

-----

| <b>Nombre de la Cta. Cte.</b> | <b>Nro de cuenta</b> | <b>Integradora?</b> |
|-------------------------------|----------------------|---------------------|
| 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**