

=====

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

=====

GERENCIADORA: ENSALUD S.A

OBRA SOCIAL: OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA MOLINERA

=====

Mail: -Tel:

=====

Vigencia: Desde: 01/10/2023

Credito Suspendido? No

Fecha de firma del convenio: 01/09/2015

Entidad firmante del convenio: ACLER

Tipo de convenio: CONVENIO PRESTACIONAL

Prestador del 1er. Nivel:

Autorizaciones de 1er. Nivel:

Autorizaciones de 2do. Nivel: 4394-9955 MAIL:AUTORIZACIONES@ENSALUD.ORG

WEB:WWW.ENSALUD.ORG

Autorizaciones de 3er. Nivel: 4394-9955 MAIL:AUTORIZACIONES@ENSALUD.ORG

WEB:WWW.ENSALUD.ORG

Coseguro: Condiciones institucion o efector:

SIN INFORMACION AMPLIATORIA

Coseguro: Valores:

SIN INFORMACION AMPLIATORIA

Coseguro: Quien percibe:

SIN INFORMACION AMPLIATORIA

Observaciones Generales

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

SEGUN NORMA 99.12 (F) DEL NOMENCLADOR NACIONAL, TODA
INTERVENCION O PRACTICA REALIZADA ENTRE LAS 21 Y 7HS, Y
DESDE LAS 18HS DEL DIA SABADO HASTA LAS 24 DEL DIA
DOMINGO O DURANTE LAS 24 HS DE LOS DIAS FERIADOS, TENDRAN
UN RECARGO DEL 20% SOBRE LOS ARANCLES ESTABLECIDOS,
INDEPENDIENTEMENTE DE LA HORA DE INGRESO DEL PACIENTE PARA

=====

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

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.

OBSERVACIONES SOBRE TOMOGRAFIAS:
EN TODOS LOS CASOS EL CONTRASTE SE FACTURA POR SEPARADO
ENSALUD PLANES: GAMA - DELTA - KRONO - QUANTUM
ENDOCTER PLANES: INTEGRAL - TOTAL - GLOBAL

Practicas Excluidas 2do.Nivel

SIN INFORMACION AMPLIATORIA

Presentacion Facturacion:

ENSALUD PLANES: GAMA - DELTA - KRONO - QUANTUM
ENDOCTER PLANES: INTEGRAL - TOTAL - GLOBAL

Aranceles Acordados	Valor
HONORARIOS ESPECIALISTA	\$349.60
HONORARIOS AYUDANTE	\$349.60
HONORARIOS ANESTESISTA	\$0.00
GASTO QUIRURGICO	\$571.08
GASTOS RX	\$194.29
GASTOS BIOQUIMICOS	\$236.95
OTROS GASTOS	\$89.69
UNIDAD DE PENSION	\$553.02
UNIDADES HONORARIO PRACTICA	\$142.34
UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO	\$236.95
HONORARIOS TOMOGRAFIA	\$28.19
GASTOS TOMOGRAFIA	\$42.35
HONO. ATENCION RECIEN NACIDO	\$0.00
HONORARIOS T.RADIANTE	\$142.34
GASTOS T.RADIANTE	\$194.29
UNIDAD HONORARIO MODULADO	\$0.00
UNIDAD GASTO MODULADO	\$0.00
UNIDAD GASTO PRACTICA	\$0.00
UNIDAD NBU	\$280.00
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.
---------------	--------------------------	---------------------------

=====

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

010262	MODULO NEUROLOGICO GRUPO A1	76160.0000
0.00		
010263	MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2	184800.0000
0.00		
010264	MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3	212800.0000
0.00		
010265	MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1	392000.0000
0.00		
010266	MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2	504000.0000
0.00		
010267	MODULO NEUROLOGICO GRUPO C	660966.0000
0.00		
010268	MODULO NEUROLOGICO GRUPO D	755392.0000
0.00		
010269	MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1	849820.0000
0.00		
070153	COLOCACION DE MARCAPASO	0.0000
0.00		
070213	CIR.CARDIOVASCULAR	0.0000
0.00		
070631	(C)ARTERIOGRAFIA PERIFERICA (MMSS,MMII, C/AORTOGRA	140000.0000
0.00		
070725	(C)ANGIOPLASTIA CENTRAL	543009.0000
0.00		
070726	(C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA	638400.0000
0.00		
070727	(C)ANGIOPLASTIA CAROTIDEA	613991.0000
0.00		
070728	(C)ABLACION POR RADIOFRECUENCIA	672000.0000
0.00		
070733	(C)ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA	672000.0000
0.00		
070734	(C)ANGIOGRAFIA CEREBRAL Y VASO DE CUELLO	140000.0000
0.00		
070758	(C)ARTERIOGRAFIA	140000.0000
0.00		
070770	CINECORONARIOGRAFIA	140000.0000
0.00		
070777	(C)AORTOGRAMA	140000.0000
0.00		
110503	VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA	84809.0000
0.00		
120952	MOD VIDEO ARTROSCOPIA	145600.0000
0.00		
120953	VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA	205242.0000
0.00		
170153	(C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS	159709.0000
0.00		
240186	PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS)	30668.0000
0.00		
240187	PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS)	20160.0000
0.00		
240188	BIOLOGUIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)	6944.0000
0.00		
320005	ATENCION RECIEN NACIDO ALTO RIESGO (ARN)	0.0000
38637.00		

--SE CONSIDERA RECI.N NACIDO DE ALTO RIESGO:

---MENOR DE 37 SEMANAS

---MALFORMACIONES.
 ---ALGUNA COMORBILIDAD
 ---DIFICULTAD RESPIRATORIA
 320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO 0.0000
 26057.00
 430102 INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS 16800.0000
 0.00
 435096 HORA DE QUIROFANO 44364.0000
 0.00
 606060 ADICIONAL POR APARATOLOGIA 33600.0000
 0.00

	Practicas Incluidas	\$ Valor
170120	MAPPA CARDIOLOGICO-MONITOREO AMBULATORIO PRESION	20542.08
170211	ERGOMETRIA COMPUTARIZADA	18041.75
180105	ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR	27290.65
180108	ECO DOPPLER PEDIATRICO	27290.65
180122	ECO CADERA/PARTES BLANDAS	11088.00
180131	ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA	46759.13
180150	ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.	43307.65
180151	ECO DOPLER TESTICULAR	27290.65
180155	ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO	40320.00
180160	ECO DOPPLER RENAL	27290.65
185001	ECO DOPLER OBSTETRICO	27290.65
185003	ECO DOPPLER FETAL	27290.65
185004	ECO. TRANSVAGINAL	15498.83
185005	ECO DOPPLER CERVICAL	27290.65

=====

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

185006	ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL	15498.83
185007	ECO DOPPLER MMII	27290.65
200135	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP	67739.52
200146	VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER	27205.47
200147	VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.	36892.69
200148	GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES	38450.42
345096	DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO	27521.34
345097	ANGIORRESONANCIA	52572.52
345098	DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE	13440.00
345099	RESON.NUCLEAR MAGNETICA	52526.38
390102	PUNCION BIOPSIA POR TAC	89600.00
390106	PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA	36014.29
390111	ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA	30240.00
390112	ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA	45048.47
420301	"ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE	5040.00
420303	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION	6720.00
426008	CONSULTA DE GUARDIA	6160.00

Practicas Ambulatorias
NO TIENE REGISTRADAS

Otras cuestiones convenidas Valor Aclaracion

MEDICAMENTOS

 Aclaracion: MANUAL FARMACEUTICO
MEDIC Y DESC EN TAC
 Aclaracion: FACTURA POR SEPARADO

Carrera medica segun practica

Ano Desde	Ano Hasta	Codigo	Descripcion de la practica	importe total
0	99	420301	"ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,	\$5040.00
0	99	420303	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACI	\$6720.00

Observaciones 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.

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

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

=====

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

430102:

INCLUYE: ATENCION MEDICA Y DE ENFERMERIA

EXCLUYE: MEDICAMENTOS, DESCARTABLES Y ESTUDIOS COMPLEMENTARI

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: INCLUYE CONTRASTE.

435096: PARA PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS. PRACTICAS NO NOMENCLADAS CON ANESTESIA GENERAL EN QUIROFANO. PARA CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS NOMENCLADOS. AGREGADOS AL PMO. SIN UNIDADES.

HEMODINAMIA: -070631-070725-070726-070727-070733-070734-0707 - 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
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
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL
EXCLUYE: HONORARIOS Y GASTOS MEDICO TRATANTE (GASTROENTEROLO
HONORARIOS ANESTESISTA
MEDICACION ANESTESICA

=====

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

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.

-----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:

=====

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

- * 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
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

=====

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

* 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:
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

=====

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

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
- * 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

=====

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

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. ABSCESES 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.

=====

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

* 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
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

=====

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

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 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.
 7. ANTIMICOTICOS SISTMICOS: 5-FLUOROCITOCINA. ANFOTERICINA B. CASPOFUNGIN. VORICONAZOL.
 8. ANTIBIOTICOS: CARBAPENEM: (ERTAPENEM. IMIPENEM. IMIPENEM + CILASTATINA. MEROPENEM. ZEROPENEM). GLICOPOLITIDOS: (TEICOPLAMINA). FLUOROQUINOLONAS. LINEZOLID. PENICILINAS DE RESERVA (PIPERACILINA. PIPERACILINA CON TAZOBACTAM). COLISTINA. TETRACICLINAS. TIGECICLINA.
 9. ANTITROMBOTICOS Y TROMBOTICOS: ACTYLISE. ANTITROMBINA. APROTININA. DROTRECOPINA. ESTREPTOQUINASA.
 10. ANTIVIRALES: ACICLOVIR. FOSCARNET. GANCICLOVIR. VALACICLOVIR.
 11. ANTICUERPOS MONO O POLICLONALES. CITOSTATICOS. INMUNOMODULADORES. INMUNOSUPRESORES DE USO EN ONCOLOGIA.
 12. BIFOSFONATO: PAMIDRONATO. ACIDO ZOLEDRONICO.
 13. CEFALOSPORINAS DE 3ERA.. 4TA. Y 5TA. GENERACION
 14. EXPANSORES PLASMATICOS. (DEXTRON. GELAFUNDON. HAEMACCEL. VOLUVEN).
 15. FACTOR DE CRECIMIENTO HEMATOPOYETICO: ESTIMULADORES DE LA ERITROPOYESIS (HEMAX 2000. RECOMON 2000. ETC.) SE ENCUENTRAN INCLUIDOS EN AQUELLOS PACIENTES EN DIÁLISIS. CRONICA. ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS (FILGASTRIM. LEUCOMAX. NEUPOGEN. ETC.)
 16. HORMONAS: DESMOPRESINA. GONADOTROFINA. GLUCAGON. SOMATOSTATINAS NATURALES. SINTETICAS Y ANALOGOS. TERLIPRESINA.
 17. INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES (AMPOLLAS).
 18. INMUNOESTIMULANTES E INMUNOSUPRESORES EN PATOLOGIA NO ONCOLOGICA.
 19. INMUNOGLOBULINAS COMUNES Y ESPECIFICAS.
 20. INOTROPICOS Y ESTIMULANTES CARDIOLÓGICOS : AMRINONA. LEVOSIMENDON. MILRINONA.
-

=====

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

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: ENSALUD S.A - TEL: 4394-9955

Cuando: DENTRO DE LAS 24HS. HABILES SIGUIENTES AL INGRESO DEL AFILIADO.

PRESENTACION FACTURACION

Donde: ACLER

Cuando: DEL 1 AL 10 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION

PRESENTACION FACTURACION FINAL

Donde: ENSALUD S.A

Cuando: DEL 1 AL 10 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION

Nombre de la Cta. Cte.	Nro de cuenta	Integradora?
INT. II NIVEL	1029/01	No
AMBULATORIO	1029/02	No
OTRAS PROVINCIAS - INTERNACION	1029/03	No
CTA.GENERICA	1029/00	No
COMPLEMENTARIA	1029/04	No
RECUPEROS	1029/80	No
COMPLEMENTARIA AMBULATORIA	1029/05	No
REFACTURACION - INTERNACION	1029/41	No
INT. II NIVEL - PREVENCIÓN	1029/10	No
AMBULATORIO - PREVENCIÓN	1029/11	No

Entidades Firmantes