

=====

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

=====

**GERENCIADORA:**

**OBRA SOCIAL:** O. SOCIAL PATRONES DE CABOTAJE DE RIOS Y PUERTOS

=====

**Mail:**facturaciondigital@ospatrones.com.ar **-Tel:** 54-11-39867957

=====

**Vigencia:** Desde: 01/12/2023

**Credito Suspendido?** No

**Fecha de firma del convenio:** 18/05/2000

**Entidad firmante del convenio:** ACLER

**Tipo de convenio:** CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

-----

Prestador del 1er. Nivel:

Autorizaciones de 1er. Nivel: O. S. PATRONES DE CABOTAJE- 01143619891-01143619118

Autorizaciones de 2do. Nivel: O. S. PATRONES DE CABOTAJE- 01143619891-01143619118

Autorizaciones de 3er. Nivel: O. S. PATRONES DE CABOTAJE - 01143619891-01143619118

**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

-----

=====

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

INMEDIATA.

-----

PROVISION DE PROTESIS EXCLUIDAS DEL CONVENIO  
TODAS LAS PRACTICAS DEL NOMENCLADOR NACIONAL - MEDICACION Y  
MATERIAL DESCARTABLE

-----

| <b>Aranceles Acordados</b>    | <b>Valor</b> |
|-------------------------------|--------------|
| HONORARIOS ESPECIALISTA       | \$347.09     |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$353.39     |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO              | \$593.70     |
| GASTOS RX                     | \$166.90     |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$243.40     |
| OTROS GASTOS                  | \$80.33      |
| UNIDAD DE PENSION             | \$540.92     |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$162.36     |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | \$0.00       |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA         | \$30.22      |
| GASTOS TOMOGRAFIA             | \$45.33      |
| HONO. ATENCION RECIEN NACIDO  | \$0.00       |
| HONORARIOS T.RADIANTE         | \$162.36     |
| GASTOS T.RADIANTE             | \$166.90     |
| UNIDAD HONORARIO MODULADO     | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO MODULADO         | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO PRACTICA         | \$0.00       |
| UNIDAD NBU                    | \$332.52     |
| 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 \$ Honor.</b> |
|---------------|-----------------------------|---------------------------|
| 010262        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A1 | 90647.0000                |
| 0.00          |                             |                           |
| 010263        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2 | 215662.0000               |
| 0.00          |                             |                           |
| 010264        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3 | 221023.0000               |
| 0.00          |                             |                           |
| 010265        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1 | 507352.0000               |
| 0.00          |                             |                           |
| 010266        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2 | 634312.0000               |
| 0.00          |                             |                           |
| 010267        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO C  | 887997.0000               |
| 0.00          |                             |                           |
| 010268        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D  | 1014821.0000              |
| 0.00          |                             |                           |
| 010269        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1 | 1141663.0000              |
| 0.00          |                             |                           |
| 070153        | COLOCACION DE MARCAPASO     | 0.0000                    |
| 0.00          |                             |                           |
| 070155        | (C) ANGIOGRAFIA DIGITAL     | 210399.0000               |
| 0.00          |                             |                           |
| 070213        | CIR.CARDIOVASCULAR          | 0.0000                    |
| 0.00          |                             |                           |
| 070214        | CIR.CARDIOVASC.C/VALVULA    | 0.0000                    |

|        |                                        |             |
|--------|----------------------------------------|-------------|
| 0.00   |                                        |             |
| 070219 | CIR.CARDIOVASC.BAJA COMP.(INF)         | 0.0000      |
| 0.00   |                                        |             |
| 070220 | CIR.CARDIOVASCULAR ALTA COMP.(INF)     | 0.0000      |
| 0.00   |                                        |             |
| 070221 | COLOC. DE CARDIODESFIBRILADOR          | 0.0000      |
| 0.00   |                                        |             |
| 070622 | (C)COLOC.PROT.(GORETEX) P/HEMODIALISIS | 0.0000      |
| 0.00   |                                        |             |
| 070630 | NEFROSTOMIA PERCUTANEA                 | 0.0000      |
| 0.00   |                                        |             |
| 070719 | ANGIOPLASTIA CENTRAL COMPLEJA          | 0.0000      |
| 0.00   |                                        |             |
| 070722 | (C)HEMODINAMIA INFANTIL                | 280537.0000 |
| 0.00   |                                        |             |

-----

Usuario: varini 03/01/2024 13:46:16 Hoja Nro.:0002

=====

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

|                                                            |             |      |
|------------------------------------------------------------|-------------|------|
| 070725 (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL                             | 760477.0000 |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 070726 ANGIOPLASTIA PERIFERICA                             | 0.0000      |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 070728 ABLACION POR RADIOFRECUENCIA                        | 0.0000      |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 070731 CARD.INFANT.DUCTUS                                  | 0.0000      |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 070758 (C)ARTERIOGRAFIA                                    | 210399.0000 |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 070770 (C)CINECORONARIOGRAFIA                              | 210399.0000 |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 070777 (C)AORTOGRAMA                                       | 210399.0000 |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 080751 PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA                             | 380249.0000 |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 100130 COLOC. DE CATETER DOBLE J.                          | 67208.0000  |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 100189 MOD LITOTRICIA PERCUTANEA                           | 287029.0000 |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 100195 MOD LITOT INTRACORPOREA                             | 239319.0000 |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 110101 MOD RESECCION OVARIOS                               | 220455.0000 |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 110203 MOD HISTERECTOMIA                                   | 328760.0000 |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 110401 MOD PARTO                                           | 232070.0000 |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 110403 MOD CESAREA                                         | 242632.0000 |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 120952 MOD VIDEO ARTROSCOPIA                               | 0.0000      |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 120953 VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA                          | 247361.0000 |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 170153 ELECTROG. DEL HAZ DE HIS                            | 0.0000      |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD                              | 25104.0000  |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 216104 APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO            | 22476.0000  |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 216105 TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA      | 0.0000      |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 240186 PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS)    | 43744.0000  |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 240187 PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS) | 17782.0000  |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 240188 BIOLOGUIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)             | 9403.0000   |      |
| 0.00                                                       |             |      |
| 320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO                          | 0.0000      |      |
| 33052.00                                                   |             |      |
| 400101 UTI POR DIA                                         | 0           | 0.00 |
| NIVEL II                                                   | 103843.00   |      |
| UNIDAD DE REANIMACION                                      | 77889.00    |      |
| NIVEL I                                                    | 128352.00   |      |
| 410101 MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                      | 0           | 0.00 |
| CATEGORIA 4                                                | 84824.00    |      |
| CATEGORIA 5                                                | 84824.00    |      |
| CATEGORIA 6                                                | 84824.00    |      |

|        |                                                         |            |      |
|--------|---------------------------------------------------------|------------|------|
|        | CATEGORIA 7                                             | 84824.00   |      |
|        | ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM       |            |      |
|        | ----(INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA |            |      |
| 410103 | UTI BAJO COMPLEJIDAD                                    | 64176.0000 |      |
| 0.00   |                                                         |            |      |
|        | --TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA                         |            |      |
|        | --RECUPERACION NUTRICIONAL                              |            |      |
|        | --PESO MAYO 1800KG                                      |            |      |
| 430111 | UNA CAMA EN HABITACION INDIVIDUAL                       | 0          | 0.00 |
|        | CATEGORIA 4                                             | 54079.00   |      |
|        | CATEGORIA 5                                             | 54079.00   |      |
|        | CATEGORIA 6                                             | 54079.00   |      |
|        | CATEGORIA 7                                             | 54079.00   |      |
| 435096 | HORA DE QUIROFANO                                       | 58698.0000 |      |
| 0.00   |                                                         |            |      |
| 606060 | ADICIONAL POR APARATOLOGIA                              | 49678.0000 |      |
| 0.00   |                                                         |            |      |

|        | Practicas Incluidas              | \$ Valor |
|--------|----------------------------------|----------|
| 180105 | ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR       | 38954.00 |
| 180108 | ECO DOPPLER PEDIATRICO           | 38954.00 |
| 180122 | ECO CADERA/PARTES BLANDAS        | 14112.00 |
| 180131 | ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA | 46089.00 |

Usuario: varini 03/01/2024 13:46:16 Hoja Nro.:0003

=====

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

|        |                                                    |           |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|
| 180150 | ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.                    | 46089.00  |
| 180151 | ECO DOPPLER TESTICULAR                             | 38954.00  |
| 180155 | ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO                         | 76522.00  |
| 180160 | ECO DOPPLER RENAL                                  | 38954.00  |
| 185001 | ECO DOPPLER OBSTETRICO                             | 38954.00  |
| 185003 | ECO DOPPLER FETAL                                  | 38954.00  |
| 185004 | ECO. TRANSVAGINAL                                  | 18889.00  |
| 185005 | ECO DOPPLER CERVICAL                               | 38954.00  |
| 185006 | ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL                         | 18889.00  |
| 185007 | ECO DOPPLER MMII                                   | 38954.00  |
| 200135 | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP | 99749.00  |
| 200146 | VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER                     | 43286.00  |
| 200147 | VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.                       | 54092.00  |
| 200148 | GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES | 46095.00  |
| 250107 | ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02           | 3601.00   |
| 270110 | HEMODIALISIS INSF. AGUDA (MOD)                     | 45623.00  |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO                   | 35779.00  |
| 345097 | ANGIORRESONANCIA                                   | 126252.00 |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE | 20551.00  |
| 345099 | RESON.NUCLEAR MAGNETICA                            | 67318.00  |
| 390102 | PUNCION BIOPSIA POR TAC                            | 120888.00 |
| 390106 | PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA                      | 49697.00  |
| 390111 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA                    | 44548.00  |
| 390112 | ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA                | 49697.00  |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE | 6086.00   |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION         | 7575.00   |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                | 7575.00   |

-----

Practicas Ambulatorias  
NO TIENE REGISTRADAS

-----

| Otras cuestiones convenidas | Valor | Aclaracion              |
|-----------------------------|-------|-------------------------|
| ANESTESIA                   |       |                         |
|                             |       | Aclaracion: NO RECONOCE |
| CARRERA MEDICA              |       |                         |
|                             |       | Aclaracion: NO RECONOCE |

-----

**Observaciones de los modulos:**

TODO LO QUE NO FIGURE INCLUIDO SE CONSIDERA EXCLUIDO.

-----

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

-----

SE EXCLUYE MEDICACION CATASTROFE HONORARIOS ANESTESISTAS Y  
TRANSFUSIONES.

-----

LOS MODULOS DE HEMOTERAPIA EXCLUYEN MATERIAL DESCARTABLE.

-----

\* (EXCLUSIONES): \*SE FACTURA POR SEPARADO SEGUN ARANCELES

=====

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

CONVENCIONALES.

-----

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

-----

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

-----

410103 UTI BAJA COMPLEJIDAD: TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA  
RECUPERACION NUTRICIONAL  
PESO MAYOR 1800KG

-----

410101 UTI CUIDADOS INTERMEDIOS: PACIENTE CON CIPAP/  
VENOCLISIS-ANTIBIOTICOS  
PESO ENTRE 1500 Y 1800 KG

-----

400101 UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM  
PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICAS.

-----

430102:  
INCLUYE: ATENCI.N MEDICA Y DE ENFERMERIA  
EXCLUYE: MEDICAMENTOS, DESCARTABLES Y ESTUDIOS COMPLEMENTARI

-----

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

-----

606060 ADICIONAL POR APARATOLOGIA: CORRESPONDE AGREGAR EN LA  
VIDEO CIRUGIAS. INDEPENDIENTEMENTE DE LA PRACTICA  
QUIRURGICA.

-----

"A LA PRESTACION QUE LE ANTECEDE EL INDICATIVO "(C) "  
SIGNIFICA QUE ES UN MODULO CONFORMADO POR HONORARIOS  
Y GASTOS."

-----

345099 RESON.NUCLEAR MAGNETICA: EXCLUYE CONTRASTE.

-----

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

-----

180155 ECO DOPPLE TRANSESOFAGICO  
INCLUYE:  
MEDIA HORA QUIROFANO  
EXCLUYE:  
ANESTESIA  
MEDICAMENTOS

-----

CODIGO 100130 - COLOCACION DE CATETER DOBLE J  
INCLUYE:  
1 DIA DE INTERNACION  
1 HORA DERECHO QUIROFANO

-----

=====

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

MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.

EXCLUYE:

HONORARIOS DEL EQUIPO QUIRURGICO E INSTRUMENTISTAS

HONORARIOS ANESTESISTA.

ANATOMIA PATOLOGICA.

MEDICACION CATASTROFE

TRATAMIENTOS DE OTRAS PATOLOGIAS

ARCO EN .C.

PROTESIS . MATERIALES IMPLANTABLES

-----

216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD

INCLUYE

A)1 DIA DE PENSION EN SALA

B)MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL

-----

HEMODINAMIA: 070725-070758-070770- 070777

INCLUSIONES:

- HONORARIOS HEMODINAMISTAS. INSTRUMENTADORES

Y ENFERMERAS.

- USOS Y GASTOS DE LAS SALAS DE HEMODINAMIA Y PROCESO

DIGITAL DE IMAGENES.

- MATERIALES DESCARTABLES Y MEDICAMENTOS INHERENTES AL

PROCEDIMIENTO.

EXCLUSIONES:

- TODO ESTUDIO NO RELACIONADO AL PROCEDIMIENTO.

- HONORARIOS DE ANESTESISTAS.

- STENT.

- SISTEMA DE PROTECCION POR EMBOLIZACION DISTAL.

- GASTOS DE PENSION.

-----

070153 COLOCACION DE MARCAPASOS/070221 COLOC. DE CARDIODESFI

INCLUSIONES:

- USOS Y GASTOS DE SALA DE HEMODINAMIA Y PROCESO DIGITAL DE

IMAGENES.

- ENFERMERA Y TECNICOS.

- MATERIALES DESCARTABLES Y MEDICAMENTOS INHERENTES AL

PROCEDIMIENTO.

EXCLUSIONES:

- TODO ESTUDIO NO RELACIONADO AL PROCEDIMIENTO.

- HONORARIOS DE PROFESIONALES Y ANESTESISTAS.

- 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.

=====

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

-----

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

-----

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

-----

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.

-----

110101 MOD RESECCION OVARIOS:  
INCLUYE  
A) TRES (3) DIAS DE INTERNACION EN PISO  
B) GASTOS SANATORIALES  
C) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.  
D) PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO HABITUAL:  
ECG, RX SIMPLES, ECOGRAFIAS.  
EXCLUYE

-----

=====

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

A)HONORARIOS DEL EQUIPO MEDICO (ESPECIALISTA Y AYUDANTE/S  
(SI CORRESPONDIERAN))  
B)HONORARIOS DEL ANESTESISTA.  
C)PREPARACION Y TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS DERIVADOS  
D)MEDICACION CATASTROFE ESPECIFICADA EN ANEXO II- PTO 10.  
E)PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN,  
HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)  
F)ANATOMIA PATOLOGICA.  
G)PRACTICAS BIOQUIMICAS

-----

**110401 PARTO:**

**INCLUSIONES**

INTERNACION 48 HORAS EN HABITACION MADRE Y RECIEN  
NACIDO.

**DERECHOS QUIRURGICOS**

MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION  
EXCLUSIONES\*

-ANESTESIA PERIDURAL.  
-HONORARIOS MEDICOS RECEPCION DEL RECIEN NACIDO.  
-UTI.  
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.  
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.  
-MEDICACION CATASTROFE (PARTOGAMA).  
-PESQUISA ENFERMEDAD METABOLICA.  
-INCUBADORA Y CUIDADOS ESPECIALES DEL RECIEN NACIDO.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.  
-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.

-----

**110403 CESAREA:**

**INCLUSIONES**

INTERNACION 2 DIAS EN HABITACION MADRE Y RECIEN NACIDO.

**DERECHOS QUIRURGICOS**

MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION  
EXCLUSIONES\*

-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).  
-HONORARIOS MEDICOS RECEPCION DEL RECIEN NACIDO.  
-UTI.  
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.  
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.  
-MEDICACION CATASTROFE (PARTOGAMA).  
-PESQUISA ENFERMEDAD METABOLICA.  
-INCUBADORA Y CUIDADOS ESPECIALES DEL RECIEN NACIDO.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.  
-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.

-----

**120953 ARTROSCOPIA COMPLEJA:**

**INCLUSIONES**

-INTERNACION 2DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.

**DERECHOS QUIRURGICOS**

MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION  
EXCLUSIONES\*

-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).  
-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.  
-UTI.

=====

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

-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:

- \* 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

=====

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

CHALECO

4. BLOQUEO CERVICAL. DORSAL Y LUMBAR FACETARIO. RADICULAR  
O EPIDURAL GUIADO POR RADIOSCOPIA O T.A.C (1 (UN) NIVEL)
5. COLOCACION Y MONITOREO DE LA PIC
6. TEST DE INFUSION

-----

010264 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3:

1. VENTRICULOSTOMIA- VENTRICULOGRAFIA
2. PUNCIONES EVACUATORIAS DE COLECCIONES INTRACRANEALAS  
(EXTRAPARENQUIMATOSAS)
3. LIGADURA DE CAROTIDA CERVICAL
4. TUNEL CARPIANO
5. RECAMBIO PARCIAL DE VALVULA O COLOCACION DE RESERVORIO  
A VENTRICULO
6. TUMOR OSEO DE LA CALOTA
7. TUMOR CEFALICO DE PARTES BLANDAS
8. DESPLAQUETAMIENTO
9. COLOCACION DE CATETER EPI-SUBDURAL CON RESERVORIO PARA  
INSTILACION DE FARMACOS.
10. TOILETTE DE HERIDA QUIRURGICA

-----

INCLUSIONES Y EXCLUSIONES DE LOS MODULOS GRUPO B 010265-  
010266:

INCLUSIONES:

INCLUSIONES DE LOS GRUPOS .B.

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

EXCLUSIONES:

- \* HONORARIOS DE ESPECIALISTA. AYUDANTES Y ANESTESISTA.
- \* MEDICACION CATASTROFE (SERA AUTORIZADA EN AUD. DE  
TERRENO)
- \* 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

=====

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

\* PRACTICAS BIOQUIMICAS

-----

010265 MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1:

1. CRANEO PLASTIAS (EXCEPTO DE ORBITA)
2. PLASTICA O RECONSTRUCCION DE SENOS VENOSOS INTRACRANEANOS (COMO TRATAMIENTO ADICIONAL DE UNA CIRUGIA)
3. VENTRICULOCISTERNOSTOMIAS
4. NEUROLISIS POR VIA TRANSOVAL PARA NEURALGIA DEL TRIGEMINO
5. REOPERACION PARA TOILETTE DE HERIDAS QUIRURGICAS ENCEFALICAS O RAQUIMEDULAR
6. EXTRACCION DE PROTESIS VERTEBRALES HASTA DOS NIVELES
7. FRACTURA HUNDIMIENTO DE CRANEO ABIERTA O CERRADA
8. VERTEBROPLASTIA.

-----

010266 MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2:

1. TUMORES OSEOS DE ORBITA Y SENOS (CON Y SIN CRANEO PLASTIA)
2. PATOLOGIA CAROTIDEA ENDARTERECTOMIA
3. DERIVACION INTERNA DE LCR. VENTRICULO PERITONEAL. VENTRICULO ATRIAL O LUMBOPERITONEAL
4. RECAMBIO TOTAL DE VALVULA DE LCR
5. CUERPO EXTRA.O O PROYECTIL INTRACRANEANOS
6. EVACUACION DE HEMATOMAS EXTRADURALES. Y/O COLECCIONES ENCEFALICAS EXTRADURALES. SUBDURALES
7. COLECCIONES EXTRADURALES O SUBDURALES DEL RAQUIS CERVICAL. DORSAL Y LUMBAR
8. LIBERACION QUIRURGICA DEL NERVIO CIATICO EN EL MUSLO
9. MICRODISCECTOMIA LUMBAR
10. ABORDAJES POSTERIORES A LA COLUMNA CERVICAL. DORSAL O LUMBAR. LAMINO PLASTIA O LAMINECTOMIA (PARA UN NIVEL).
11. SIMPATECTOMIA TORACICA Y LUMBAR
12. TUMORES EPIDURALES DEL RAQUIS
13. TUMOR BLANDO DE ORBITA. VIA EXTRACRANEANA
14. MENINGOCELE. MIELOMENINGOCELE.
15. EXTRACCION DE PROTESIS VERTEBRALES EN MAS DE DOS NIVELES
16. CORDOTOMIA
17. TRANSPOSICION DEL CUBITAL
18. NEURORRAFIA. INJERTO. ESCISION DE LESION TUMORAL DEL NERVIO RADIAL. MEDIANO ETC.
19. DESPLAQUETAMIENTO PARA DISMINUIR LA PRESION INTRACRANEALA
20. CIFOPLASTIA

-----

INCLUSIONES Y EXCLUSIONES DE LOS MODULOS GRUPO C 010267:  
INCLUSIONES:

- \* 1 DIA DE INTERNACION EN UTI - POST-OPERATORIA
- \* 7 DIAS DE INTERNACION EN PLANTA
- \* GASTO QUIRURGICO
- \* HONORARIOS DEL PERSONAL AUXILIAR ACTUANTE. DENTRO Y FUERA DEL ACTO QUIRURGICO
- \* CONSUMO DE OXIGENO
- \* MONITOREO INTRAOPERATORIO

=====

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

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

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 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

=====

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

- 21. TUMORES INTRADURALES EXTRAMEDULARES DEL RAQUIS
- 22. RECONSTRUCCION DE LA FOSA POSTERIOR PARA ARNOLD CHIARI
- 23. ESTIMULADOR VAGAL
- 24. TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL PLEXO BRAQUIAL.
- 25. ABORDAJES POSTERIORES A LA COLUMNA CERVICAL. DORSAL O LUMBAR. LAMINO PLASTIA. LAMINECTOMIA (DOS O MAS NIVELES)

-----

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

INCLUSIONES:

INCLUSIONES DE LOS GRUPOS "D"

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

EXCLUSIONES:

EXCLUSIONES DE LOS GRUPOS "D"

- \* HONORARIOS DE ESPECIALISTA. AYUDANTES Y ANESTESISTA
- \* MEDICACION CATASTROFE (SERA AUTORIZADA EN AUD. DE TERRENO)
- \* 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)

=====

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

4. TUMORES DE HIPOFISIS O REGION PERISELAR POR VIA TRANSCRANEANA
5. MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CEREBRALES O MEDULARES C/ RESOLUCION QUIRURGICA.
6. MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CEREBRALES O MEDULARES POR VIA ENDOVASCULAR (LOS RESTANTES PROCEDIMIENTOS SE REALIZAN A UN EQUIVALENTE DE \$ 1000)
7. TUMORES OSEOS DE LA BASE DEL CRANEO
8. TUMORES DEL ANGULO PONTO-CEREBELOSO
9. TUMORES INTRAVENTRICULARES
10. BY PASS TEMPERO SILVIANO
11. BY PASS DE ALTO FLUJO
12. TUMORES U OTRA PATOLOGIA INTRAMEDULAR O DE COLA DE CABALLO
13. ABORDAJES ANTERIORES A LA COLUMNA DORSAL O LUMBAR CON O SIN FIJACION PROTESICA (NO INCLUYE HONORARIOS DEL CIRUJANO GENERAL)
14. ESTABILIZACION DEL RAQUIS DORSAL.
15. MICRODISCECTOMIA DORSAL
16. CIRUGIA CON TECNICAS ESTEREOTAXICAS
17. IMPLANTE DE ELECTRODOS PROFUNDOS POR MEDIOS ESTEROTAXICOS
18. CIRUGIA DEL PARKINSON (LESION POR RADIOFRECUENCIA)
19. CIRUGIA DEL PARKINSON (COLOCACION DE ESTIMULADORES). SI ES BILATERAL SE INCREMENTA EN UN 50%
20. CIRUGIA DE LA EPILEPSIA
21. BRAQUITERAPIA EN LOS TUMORES CEREBRALES

-----

010269 MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1:

1. TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO
  2. ABORDAJES TRANS-ORALES A LA UNION OCCIPITOCERVICAL
  3. TUMORES DEL TRONCO CEREBRAL
- 
- 

-----

**Observaciones sobre Medicacion Catastrofe:**

LA MEDICACION CATASTROFE REQUIERE AUTORIZACION DE LA OBRA SOCIAL.

-----

DETALLE DE MEDICACION CATASTROFE

1. ADHESIVOS TISULARES QUIRURGICOS: BENPLAST P COMBI SET. TISSUCOL KIT. BIO GLUE.
  2. APROTININA. FIBRIN.GENO HUMANO LIOFILIZADO
  3. ALB.MINA HUMANA
  4. ALIMENTACION ENTERAL Y PARENTERAL.
  5. ANTIHEMATICOS: ONDANSETRON.
  6. ANTIHEMORRAGICOS: ANTIHEMOFILICOS. FACTORES DE LA COAGULACION.
  7. ANTIMICOTICOS SISTEMICOS: 5-FLUOROCITOCINA. ANFOTERICINA B. CASPOFUNGIN. VORICONAZOL.
  8. ANTIBIOTICOS: CARBAPENEM: (ERTAPENEM. IMIPENEM. IMIPENEM + CILASTATINA. MEROPENEM. ZEROPENEM). GLICOPOLITIDOS: (TEICOPLAMINA). FLUOROQUINOLONAS. LINEZOLID. PENICILINAS DE RESERVA (PIPERACILINA.
-

=====

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

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: O.S. PATRONES DE CABOTAJE

Cuando: AL MOMENTO DE PRODUCIRSE LA INTERNACION

PRESENTACION DE FICHAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS

Donde: ACLER

Cuando: DEL 1 AL 3 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION

PRESENTACION FACTURACION FINAL

Donde: ACLER

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

PLAZO DE PAGO (O.SOCIAL)

Donde:

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

Donde:

=====

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

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

Donde:

Cuando: 30 DIAS A PARTIR DE LA DENUNCIA DEL CONVENIO

-----

| <b>Nombre de la Cta. Cte.</b> | <b>Nro de cuenta</b> | <b>Integradora?</b> |
|-------------------------------|----------------------|---------------------|
| INT. II NIVEL                 | 471/01               | No                  |
| AMBULATORIO                   | 471/02               | No                  |
| CTA.GENERICA                  | 471/00               | No                  |

-----

-----

**Proveedores de protesis:**

EXCLUIDAS DEL CONVENIO

-----

**Entidades Firmantes**

-----

-----

Usuario: varini 03/01/2024 13:46:17 Hoja Nro.:0016