

=====

**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: 01/06/2024

**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.  
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  
-----

MEDICAMENTOS SE FACTURA A VALOR KAIROS

-----  
**Presentacion Facturacion:**

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

| <b>Aranceles Acordados</b>    | <b>Valor</b> |
|-------------------------------|--------------|
| HONORARIOS ESPECIALISTA       | \$857.40     |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$857.40     |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO              | \$1400.57    |
| GASTOS RX                     | \$476.50     |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$581.13     |
| OTROS GASTOS                  | \$219.95     |
| UNIDAD DE PENSION             | \$1356.27    |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$349.08     |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | \$581.13     |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA         | \$69.13      |
| GASTOS TOMOGRAFIA             | \$103.85     |
| HONO. ATENCION RECIEN NACIDO  | \$0.00       |
| HONORARIOS T.RADIANTE         | \$349.08     |
| GASTOS T.RADIANTE             | \$476.50     |
| UNIDAD HONORARIO MODULADO     | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO MODULADO         | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO PRACTICA         | \$0.00       |
| UNIDAD NBU                    | \$686.70     |
| 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 | 186781.5100               |
| 0.00          |                             |                           |
| 010263        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2 | 453219.8200               |
| 0.00          |                             |                           |
| 010264        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3 | 521889.4900               |
| 0.00          |                             |                           |
| 010265        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1 | 961375.3700               |
| 0.00          |                             |                           |
| 010266        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2 | 1236054.0500              |
| 0.00          |                             |                           |

010267 MODULO NEUROLOGICO GRUPO C  
0.00

1621012.4500

-----  
Usuario: varini 10/07/2024 10:22:39 Hoja Nro.:0002

=====

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

|          |                                                     |              |
|----------|-----------------------------------------------------|--------------|
| 010268   | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D                          | 1852588.7700 |
| 0.00     |                                                     |              |
| 010269   | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1                         | 2084173.7800 |
| 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  | 505440.0000  |
| 0.00     |                                                     |              |
| 070725   | (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL                             | 1770120.0000 |
| 0.00     |                                                     |              |
| 070726   | (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA                          | 1770120.0000 |
| 0.00     |                                                     |              |
| 070727   | (C)ANGIOPLASTIA CAROTIDEA                           | 2352240.0000 |
| 0.00     |                                                     |              |
| 070728   | (C)ABLACION POR RADIOFRECUENCIA                     | 2352240.0000 |
| 0.00     |                                                     |              |
| 070733   | (C)ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA                  | 2352240.0000 |
| 0.00     |                                                     |              |
| 070734   | (C)ANGIOGRAFIA CEREBRAL Y VASO DE CUELLO            | 505440.0000  |
| 0.00     |                                                     |              |
| 070758   | (C)ARTERIOGRAFIA                                    | 505440.0000  |
| 0.00     |                                                     |              |
| 070770   | CINECORONARIOGRAFIA                                 | 505440.0000  |
| 0.00     |                                                     |              |
| 070777   | (C)AORTOGRAMA                                       | 505440.0000  |
| 0.00     |                                                     |              |
| 110503   | VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA                     | 297000.0000  |
| 0.00     |                                                     |              |
| 120952   | MOD VIDEO ARTROSCOPIA                               | 487080.0000  |
| 0.00     |                                                     |              |
| 120953   | VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA                          | 600480.0000  |
| 0.00     |                                                     |              |
| 170153   | (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS                         | 505440.0000  |
| 0.00     |                                                     |              |
| 240186   | PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS)    | 106831.8700  |
| 0.00     |                                                     |              |
| 240187   | PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS) | 47382.0700   |
| 0.00     |                                                     |              |
| 240188   | BIOLOGUIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)             | 22434.6900   |
| 0.00     |                                                     |              |
| 320005   | ATENCION RECIEN NACIDO ALTO RIESGO (ARN)            | 0.0000       |
| 90808.73 |                                                     |              |
|          | --SE CONSIDERA RECI.N NACIDO DE ALTO RIESGO:        |              |
|          | ---MENOR DE 37 SEMANAS                              |              |
|          | ---MALFORMACIONES.                                  |              |
|          | ---ALGUNA COMORBILIDAD                              |              |
|          | ---DIFICULTAD RESPIRATORIA                          |              |
| 320104   | ATENCION DEL RECIEN NACIDO                          | 0.0000       |
| 61241.19 |                                                     |              |
| 430102   | INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS                   | 54000.0000   |
| 0.00     |                                                     |              |
| 435096   | HORA DE QUIROFANO                                   | 118800.0000  |
| 0.00     |                                                     |              |
| 606060   | ADICIONAL POR APARATOLOGIA                          | 91800.0000   |
| 0.00     |                                                     |              |

| -----  |                                                    |           |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|
|        | Practicas Incluidas                                | \$ Valor  |
| 170120 | MAPPA CARDIOLOGICO-MONITOREO AMBULATORIO PRESION   | 50379.19  |
| 170211 | ERGOMETRIA COMPUTARIZADA                           | 44247.17  |
| 180105 | ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR                         | 66929.98  |
| 180108 | ECO DOPPLER PEDIATRICO                             | 66929.98  |
| 180122 | ECO CADERA/PARTES BLANDAS                          | 27193.21  |
| 180131 | ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA                   | 114676.24 |
| 180150 | ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.                    | 106211.52 |
| 180151 | ECO DOPLER TESTICULAR                              | 66833.21  |
| 180155 | ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO                         | 98884.37  |
| 180160 | ECO DOPPLER RENAL                                  | 66833.21  |
| 185001 | ECO DOPLER OBSTETRICO                              | 66929.98  |
| 185003 | ECO DOPPLER FETAL                                  | 66929.98  |
| 185004 | ECO. TRANSVAGINAL                                  | 38010.71  |
| 185005 | ECO DOPPLER CERVICAL                               | 66929.98  |
| 185006 | ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL                         | 38010.71  |
| 185007 | ECO DOPPLER MMII                                   | 66929.98  |
| 200135 | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP | 256396.54 |
| 200146 | VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER                     | 78033.67  |
| 200147 | VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.                       | 100329.08 |
| 200148 | GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES | 94299.23  |
| -----  |                                                    |           |

Usuario: varini 10/07/2024 10:22:39 Hoja Nro.:0003

=====

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

|        |                                                    |           |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|
| 265026 | SPECT                                              | 59052.56  |
| 265056 | SPECT CEREBRAL                                     | 59052.56  |
| 265064 | SPECT CARDIACO                                     | 59052.56  |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO                   | 67495.79  |
| 345097 | ANGIORRESONANCIA                                   | 182821.86 |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE | 32961.49  |
| 345099 | RESON.NUCLEAR MAGNETICA                            | 128820.35 |
| 390102 | PUNCION BIOPSIA POR TAC                            | 219742.96 |
| 390106 | PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA                      | 88324.67  |
| 390111 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA                    | 74163.28  |
| 390112 | ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA                | 110480.87 |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE | 13934.59  |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION         | 17418.24  |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                | 16547.33  |

-----

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, | \$13934.59    |
| 0         | 99        | 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACI | \$17418.24    |

-----

**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.

-----

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

=====

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

-----

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

-----

120952 ARTROSCOPIA SIMPLE:  
INCLUSIONES

-----

=====

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

-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:  
\* INTERNACION EN UTI  
\* HONORARIOS DE ESPECIALISTA. AYUDANTES Y ANESTESISTA.  
\* MEDICACION CATASTROFE (SERA AUTORIZADA EN AUD. DE

=====

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

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
- \* 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)**

\* 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  
CERVICAL. DORSAL Y LUMBAR  
8. LIBERACION QUIRURGICA DEL NERVIO CIATICO EN EL MUSLO  
9. MICRODISCECTOMIA LUMBAR

=====

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

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 PACIONETE Y/O ACOMPA.ANTE
- \* PRACTICAS BIOQUIMICAS

-----

010267 MODULO NEUROLOGICO GRUPO C:

1. EVACUACION DE HEMATOMA INTRACEREBRALES
2. FISTULA DE LCR DE TODO TIPO Y LOCALIZACION
3. TUMORES PRIMITIVOS ENCEFALICOS
4. TUMORES DE ORIGEN METASTASICOS

=====

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

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.
- \* DESCARTABLES. EXCEPTO KITS ESPECIALES.

EXCLUSIONES:

EXCLUSIONES DE LOS GRUPOS "D"

=====

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

- \* 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
21. BRAQUITERAPIA EN LOS TUMORES CEREBRALES

-----

010269 MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1:

=====

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

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: BERIPLAST 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 SISTMICOS: 5-FLUOROCITOCINA. ANFOTERICINAB. 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 TROMBOLITICOS: ACTYLISE. ANTITROMBINA. APROTININA. DROTRECUGINA. ESTREPTOKINASA.
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.
21. INTERFERON.
22. LINFOGLOBULINAS ANTILINFOCITARIAS.
23. METILPREDNISOLONA. AMPOLLAS)

=====

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

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

-----

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