

=====

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

=====

**GERENCIADORA:**

**OBRA SOCIAL:** OBRA SOCIAL PERSONAL RURAL Y ESTIBADORES R.A.

=====

**Mail:**eri.prest@osprera.org.ar **-Tel:** 54-11-43122500 54-11-43122500

=====

**Vigencia:** Desde: 01/08/2024

**Credito Suspendido?** No

**Fecha de firma del convenio:** 01/05/2023

**Entidad firmante del convenio:** ACLER

**Tipo de convenio:** CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

-----

Prestador del 1er. Nivel:

Autorizaciones de 1er. Nivel: [HTTPS://WWW.OSPRERA.ORG.AR/](https://www.osprera.org.ar/)

Autorizaciones de 2do. Nivel: INTERNACIONESENTRERIOS@LEALMEDICA.COM.AR

Autorizaciones de 3er. Nivel: INTERNACIONESENTRERIOS@LEALMEDICA.COM.AR

-----

-----

**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 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.

-----

=====

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

-----

| <b>Aranceles Acordados</b>    | <b>Valor</b> |
|-------------------------------|--------------|
| HONORARIOS ESPECIALISTA       | \$577.37     |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$577.37     |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO              | \$1214.08    |
| GASTOS RX                     | \$239.34     |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$242.01     |
| OTROS GASTOS                  | \$99.34      |
| UNIDAD DE PENSION             | \$1138.70    |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$227.82     |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | \$0.00       |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA         | \$59.46      |
| GASTOS TOMOGRAFIA             | \$89.33      |
| HONO. ATENCION RECIEN NACIDO  | \$0.00       |
| HONORARIOS T.RADIANTE         | \$225.65     |
| GASTOS T.RADIANTE             | \$239.34     |
| UNIDAD HONORARIO MODULADO     | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO MODULADO         | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO PRACTICA         | \$0.00       |
| UNIDAD NBU                    | \$0.00       |
| 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       |

| <b>Codigo</b> | <b>Modulos Incluidos</b>      | <b>\$ Gasto \$ Honor.</b> |
|---------------|-------------------------------|---------------------------|
| 010262        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A1   | 148414.7500               |
| 0.00          |                               |                           |
| 010263        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2   | 353076.7500               |
| 0.00          |                               |                           |
| 010264        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3   | 361859.8600               |
| 0.00          |                               |                           |
| 010265        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1   | 830633.9400               |
| 0.00          |                               |                           |
| 010266        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2   | 1038475.2500              |
| 0.00          |                               |                           |
| 010267        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO C    | 1453791.0400              |
| 0.00          |                               |                           |
| 010268        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D    | 1661458.3400              |
| 0.00          |                               |                           |
| 010269        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1   | 1869120.9300              |
| 0.00          |                               |                           |
| 031301        | MOD AMIGDALECTOMIA            | 313542.9000               |
| 0.00          |                               |                           |
| 060101        | MOD MASTECT.RADICAL-SUBR      | 451280.7200               |
| 0.00          |                               |                           |
| 060109        | MOD CUADRANTECTOMIA           | 309507.7400               |
| 0.00          |                               |                           |
| 070153        | COLOCACION DE MARCAPASO       | 0.0000                    |
| 0.00          |                               |                           |
| 070155        | (C)ANGIOGRAFIA DIGITAL        | 320359.0500               |
| 0.00          |                               |                           |
| 070221        | COLOC. DE CARDIODESFIBRILADOR | 0.0000                    |
| 0.00          |                               |                           |

|        |                                                    |              |
|--------|----------------------------------------------------|--------------|
| 070260 | CIRUGIA CARDIOVASCULAR                             | 0.0000       |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070620 | COLOC.CATETER P/HEMODIALISIS                       | 103923.0200  |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070621 | FISTULA AV P/HEMODIALISIS                          | 159283.7100  |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070631 | (C)ARTERIOGRAFIA PERIFERICA (MMSS,MMII, C/AORTOGRA | 320359.0500  |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070725 | (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL                            | 1455035.0200 |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070726 | (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA                         | 1455034.8100 |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070727 | (C)ANGIOPLASTIA CAROTIDEA                          | 1632873.7700 |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070728 | (C)ABLACION POR RADIOFRECUENCIA                    | 1455035.0200 |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070733 | (C)ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA                 | 1744934.4000 |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070734 | (C)ANGIOGRAFIA CEREBRAL Y VASO DE CUELLO           | 320359.0500  |
| 0.00   |                                                    |              |

-----

Usuario: varini 28/08/2024 14:43:19 Hoja Nro.:0002

=====

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

|                                                            |             |
|------------------------------------------------------------|-------------|
| 070758 (C)ARTERIOGRAFIA                                    | 320359.0500 |
| 0.00                                                       |             |
| 070765 (C)EMBOLIZACION PERIFERICA                          | 0.0000      |
| 0.00                                                       |             |
| 070770 (C)CINECORONARIOGRAFIA                              | 320359.0500 |
| 0.00                                                       |             |
| 070777 (C)AORTOGRAMA                                       | 320359.0500 |
| 0.00                                                       |             |
| 080203 MOD HERNIOPLASTIA                                   | 425808.9000 |
| 0.00                                                       |             |
| 080524 MOD APENDICECTOMIA                                  | 425327.7600 |
| 0.00                                                       |             |
| 080606 MOD HEMORROIDECTOMIA                                | 408969.0000 |
| 0.00                                                       |             |
| 080709 MOD COLECISTECTOMIA                                 | 613453.5000 |
| 0.00                                                       |             |
| 080751 PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA                             | 342941.4700 |
| 0.00                                                       |             |
| 100130 COLOC. DE CATETER DOBLE J.                          | 118314.6400 |
| 0.00                                                       |             |
| 100189 MOD LITOTRICIA PERCUTANEA                           | 654350.4000 |
| 0.00                                                       |             |
| 100195 MOD LITOT INTRACORPOREA                             | 372081.6000 |
| 0.00                                                       |             |
| 100709 MOD FIMOSIS                                         | 284642.4200 |
| 0.00                                                       |             |
| 110101 MOD RESECCION OVARIOS                               | 425327.7600 |
| 0.00                                                       |             |
| 110150 LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA                           | 371842.2800 |
| 0.00                                                       |             |
| 110203 MOD HISTERECTOMIA                                   | 613453.5000 |
| 0.00                                                       |             |
| 110210 MOD LEGRADO                                         | 243745.5200 |
| 0.00                                                       |             |
| 110401 MOD PARTO                                           | 425327.7600 |
| 0.00                                                       |             |
| 110403 MOD CESAREA                                         | 613453.5000 |
| 0.00                                                       |             |
| 120952 MOD VIDEO ARTROSCOPIA                               | 477130.5000 |
| 0.00                                                       |             |
| 120953 VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA                          | 627085.8000 |
| 0.00                                                       |             |
| 121001 MOD CADERA POR ARTROSIS                             | 940628.7000 |
| 0.00                                                       |             |
| 121002 MOD ARTROPLASTIA DE RODILLA                         | 940628.7000 |
| 0.00                                                       |             |
| 170153 (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS                         | 320358.5000 |
| 0.00                                                       |             |
| 240186 PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS)    | 100713.1200 |
| 0.00                                                       |             |
| 240187 PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS) | 40564.6100  |
| 0.00                                                       |             |
| 240188 BIOLOGUIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)             | 19345.7100  |
| 0.00                                                       |             |
| 320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO                          | 0.0000      |
| 78857.89                                                   |             |
| 350290 MOD ONCOLOGICO BREVE                                | 54086.5500  |
| 0.00                                                       |             |

|        |                                                         |           |             |
|--------|---------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| 400101 | UTI POR DIA                                             | 0         | 0.00        |
|        | NIVEL II                                                | 185922.31 |             |
|        | UNIDAD DE REANIMACION                                   | 152118.47 |             |
|        | NIVEL I                                                 | 253530.00 |             |
| 410101 | MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                          | 0         | 0.00        |
|        | CATEGORIA 5                                             | 177470.77 |             |
|        | CATEGORIA 6                                             | 177470.77 |             |
|        | CATEGORIA 7                                             | 177470.77 |             |
|        | ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM       |           |             |
|        | ----(INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA |           |             |
| 410103 | UTI BAJO COMPLEJIDAD                                    |           | 126763.8200 |
| 0.00   |                                                         |           |             |
|        | --TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA                         |           |             |
|        | --RECUPERACION NUTRICIONAL                              |           |             |
|        | --PESO MAYO 1800KG                                      |           |             |
| 430101 | UNA CAMA EN HABITACION DE DOS CON BANO PRIVADO          | 0         | 0.00        |
|        | CATEGORIA 4                                             | 67607.69  |             |
|        | CATEGORIA 5                                             | 67607.69  |             |
|        | CATEGORIA 6                                             | 67607.69  |             |
|        | CATEGORIA 7                                             | 67607.69  |             |
| 430106 | HABITACION BLOQUEADA                                    |           | 8546.5500   |
| 0.00   |                                                         |           |             |
| 430108 | SALA DE RECUPERACION                                    |           | 33803.8400  |
| 0.00   |                                                         |           |             |
| 435096 | HORA DE QUIROFANO                                       |           | 110958.9100 |
| 0.00   |                                                         |           |             |
| 606060 | ADICIONAL POR APARATOLOGIA                              |           | 89580.7800  |
| 0.00   |                                                         |           |             |

-----  
 -----  
 Usuario: varini 28/08/2024 14:43:19 Hoja Nro.:0003

=====

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

|        | Practicas Incluidas                                | \$ Valor  |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|
| 170120 | MAPPA CARDIOLOGICO-MONITOREO AMBULATORIO PRESION   | 19725.54  |
| 170121 | CONTROL DE MARCAPASO                               | 14867.47  |
| 170122 | HOLTER 24 HS.3 CANALES                             | 30902.42  |
| 170123 | HOLTER CON VARIABILIDAD                            | 30902.42  |
| 170211 | ERGOMETRIA COMPUTARIZADA                           | 22273.54  |
| 180105 | ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR                         | 49230.85  |
| 180108 | ECO DOPPLER PEDIATRICO                             | 49230.85  |
| 180122 | ECO CADERA/PARTES BLANDAS                          | 13116.25  |
| 180131 | ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA                   | 49385.78  |
| 180133 | ECOGRAFIA MAMARIA CON PUNCION DIRIGIDA             | 50063.57  |
| 180134 | ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON PUNCION                 | 49385.78  |
| 180135 | ECOGRAFIA RENAL CON PUNCION DIRIGIDA               | 56307.70  |
| 180136 | ECO MARCACION DE MAMA RADIOQUIRURGICA              | 50063.57  |
| 180150 | ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.                    | 59381.33  |
| 180151 | ECO DOPPLER TESTICULAR                             | 49230.85  |
| 180155 | ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO                         | 169361.28 |
| 180160 | ECO DOPPLER RENAL                                  | 49230.85  |
| 180302 | ECOCARDIOGRAMA DE STRESS FISICO Y/O FARMACOLOGICO  | 49385.78  |
| 180601 | ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS                        | 13116.25  |
| 185001 | ECO DOPPLER OBSTETRICO                             | 49230.85  |
| 185003 | ECO DOPPLER FETAL                                  | 49230.85  |
| 185004 | ECO. TRANSVAGINAL                                  | 21534.87  |
| 185005 | ECO DOPPLER CERVICAL                               | 49230.85  |
| 185006 | ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL                         | 19545.72  |
| 185007 | ECO DOPPLER MMII                                   | 49230.85  |
| 185022 | ECO DOPPLER DE PARTES BLANDAS                      | 49230.85  |
| 200133 | POLIPECTOMIA POR VIA ENDOSCOPICA HASTA 2 POLIPOS   | 158772.59 |
| 200135 | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP | 194115.34 |
| 200146 | VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER                     | 80343.53  |
| 200147 | VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.                       | 104047.37 |
| 200148 | GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES | 113343.00 |
| 220101 | COLPOSCOPIA                                        | 7768.49   |
| 220108 | CEPILLADO DE EPITELIO VAGINAL T CERVICAL PARA DETE | 2927.01   |
| 221001 | VIDEO COLPOSCOPIA                                  | 14895.13  |
| 250107 | ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02           | 7040.89   |
| 280112 | TEST DE CAMINATA                                   | 19006.23  |
| 280113 | OXIMETRIA DE PULSO                                 | 4216.23   |
| 280127 | POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA                           | 123770.14 |
| 280128 | POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA C/OXIMETRIA               | 178763.72 |
| 280401 | PRUEBA DE PROVOCACION BRONQUIAL CON METACOLINA     | 23250.13  |
| 281006 | BRONCOFIBROSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA              | 84617.85  |
| 281020 | ESPIROMETRIA COMPUTARIZADA                         | 13697.22  |
| 281026 | BRONCOFIBROSCOPIA                                  | 63500.75  |
| 281028 | POLIGRAFIA DE SUENIO-CON OXIMETRIA NOCTURNA        | 95199.93  |
| 289016 | TITULACION DE CPAP                                 | 68715.69  |
| 300300 | CONSULTA OFTALMOLOGICA                             | 14441.42  |
| 301001 | OFTALMOLOGIA BINOCULAR INDIRECTA/GONIOSCOPIA       | 8615.06   |
| 301002 | FONDO DE OJOS CON DILATACION Y ESQUIACOPIA         | 8615.06   |
| 301003 | CURVA TENSIONAL                                    | 15038.99  |
| 301004 | DEPILACION DE PESTANIAS                            | 8615.06   |
| 301005 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRANIO CORNEAL/CONJUNT.     | 14056.88  |
| 302001 | EXAMEN OFTALMOLOGICO CON ANESTESIA GENERAL         | 31256.53  |
| 302002 | INYECCION DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS SUBCONJUNTIVA | 26251.85  |

=====

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

|        |                                                     |           |
|--------|-----------------------------------------------------|-----------|
| 302003 | PRUEBA DE PERMEABILIDAD LAGRIMAL                    | 9168.37   |
| 302004 | CAMPO VISUAL COMPUTADO (PERIMETRIA COMPUTADA)       | 16347.58  |
| 302006 | ANGIOGRAFIA DIGITAL                                 | 56210.87  |
| 302007 | RETINOFLUORESCEINOGRAFIA                            | 49427.27  |
| 302008 | RETINOGRAFIA COLOR                                  | 20259.49  |
| 302009 | ECOGRAFIA MODO A O B.                               | 32058.84  |
| 302010 | BIOMETRIA POR ULTRASONIDO                           | 21194.59  |
| 302011 | PAQUIMETRIA                                         | 15343.32  |
| 302012 | TOPOGRAFIA CORNEAL.                                 | 15642.10  |
| 302013 | TEST DE VISION CROMATICA (PANEL 15-FANSWORTH)       | 8606.76   |
| 302014 | TEST DEL OJO SECO (SCHIRMER, ROSA BENGALA,BUT)      | 11608.47  |
| 302015 | TEST DE LOTMAR/ DE CONTRASTE/ PAM                   | 9054.95   |
| 302016 | EJERCICIOS ORTOPICOS POR AMBLIOPIA POR SESION       | 9237.54   |
| 302017 | EX.MOTILIDAD OCULAR, TEST CON PRISMAS               | 10770.21  |
| 340250 | ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (FRENTE)                    | 20336.95  |
| 340251 | ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (F Y P)                     | 30523.41  |
| 340252 | ESCANOGRAMA DE M.I. (F) (EN PCA. ESPINOGRAFICA)     | 20336.95  |
| 340253 | ESCANOGRAMA DE M.I. (F Y P) (EN PCA. ESPINOGRAFICA) | 30523.41  |
| 340609 | HISTEROSALPINGOGRAFIA, CTV DESC.INCLUIDO            | 30902.42  |
| 340610 | MAGNIFICACION - FOCALIZACION DE MAMA UNILATERAL     | 15542.51  |
| 341020 | TAC MULTISLICE                                      | 144342.00 |
| 341101 | MARCACION MAMARIA PREQUIRURQUICA                    | 40698.80  |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO                    | 62175.55  |
| 345097 | ANGIORRESONANCIA                                    | 173210.40 |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE  | 23958.36  |
| 345099 | RESON.NUCLEAR MAGNETICA                             | 130870.08 |
| 390102 | PUNCION BIOPSIA POR TAC                             | 157253.76 |
| 390111 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA                     | 50063.57  |
| 420101 | CONSULTA MEDICA                                     | 14434.20  |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE  | 19245.60  |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                 | 17321.04  |

-----

Practicas Ambulatorias  
NO TIENE REGISTRADAS

-----

**Otras cuestiones convenidas      Valor      Aclaracion**

MEDICAMENTOS  
Aclaracion: MANUAL FARMACEUTICO  
MEDIC Y DESC EN TAC  
Aclaracion: FACTURAR SEPARADO

-----

**Carrera medica segun practica**

|           |           |        |                                          |               |
|-----------|-----------|--------|------------------------------------------|---------------|
| Ano Desde | Ano Hasta | Codigo | Descripcion de la practica               | importe total |
| 0         | 99        | 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA, | \$19245.60    |

-----

**Observaciones de los modulos:**

LOS MODULOS EXCLUYEN: HONORARIOS MEDICOS, ANESTESIA,  
ATENCION OBSTETRICA, PROTESIS, MEDICACION CATASTROFE,  
ANATOMIA PATOLOGICA, HEMOTERAPIA Y ESTUDIOS DE ALTA

=====

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

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.

-----

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.

-----

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

-----

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

-----

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.

-----

350290: MODULO ONCOLOGICO BREVE:  
INCLUYE:  
HASTA 6 HORAS DE INTERNACION  
GASTOS SANATORIALES

-----

031301 AMIGDALECTOMIA:  
INCLUSIONES  
-INTERNACION 24 HORAS EN HABITACION COMPARTIDA.  
DERECHOS QUIRURGICOS

-----

=====

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

-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA  
INTERNACION.

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.

- HONORARIOS CIRUJANOS Y AYUDANTES.

-----  
080524 MOD APENDICECTOMIA:

INCLUYE

A)DOS (2) DIAS DE INTERNACION EN PISO.

B)GASTOS SANATORIALES

C)ANESTESICOS Y ELEMENTOS DE SUTURA

D)MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL

E)PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO HABITUAL:

ECG, RX SIMPLES, ECOGRAFIAS.

EXCLUYE

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

E)PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN,  
HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)

F)ANATOMIA PATOLOGICA.

G)PRACTICAS BIOQUIMICAS

-----  
HEMODINAMIA: 070631-070725-070726-070727-070728-070155

070733-070734-070758-070770-070777-170153

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.

-----  
200133 POLIPECTOMIA POR VIA ENDOSCOPICA HASTA 2 POLIPOS Y

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:

=====

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

- 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

-----

110101 MOD RESECCION OVARIOS:

INCLUYE

- A) TRES (3) DIAS DE INTERNACION EN PISO
- B) GASTOS SANATORIALES
- C) ANESTESICOS Y ELEMENTOS DE SUTURA
- D) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.
- E) PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO HABITUAL:  
ECG, RX SIMPLES, ECOGRAFIAS.

EXCLUYE

- 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
- 

110210 LEGRADO UTERINO TERAPEUTICO:

INCLUSIONES:

- GASTOS SANATORIALES.
- DESCARTABLES Y MEDICAMENTOS DE USO HABITUAL.
- 1 DIA DE INTERNACION.

EXCLUSIONES:

- HONORARIOS PROFESIONALES Y ANESTESISTAS.
- 

100195 MOD LITOT INTRACORPOREA:

100189 MOD LITOT 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
-

=====

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

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.

-----

100130 COLOCACION CATETER DOBLE J  
INCLUSIONES  
GASTOS SANATORIALES  
MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE DE USO HABITUAL  
EXCLUSIONES  
HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESISTA  
MEDICACION CATASTROFE  
PENSION

-----

060101 MASTECTOMIA RADICAL:  
INCLUSIONES  
-INTERNACION 2 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.  
-DERECHOS QUIRURGICOS. ANESTESICOS Y DROGAS  
CONVENCIONALES.  
-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA  
INTERNACION.  
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.  
- HONORARIOS CIRUJANOS Y AYUDANTES.

-----

060109 CUADRANTECTOMIA:  
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).  
-UTI.  
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.  
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.  
-MEDICACION CATASTROFE.  
-HEMOTERAPIA.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.  
- HONORARIOS CIRUJANOS Y AYUDANTES.

-----

080606 HEMORROIDECTOMIA:  
INCLUSIONES

=====

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

-INTERNACION 1 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.  
DERECHOS QUIRURGICOS.  
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION  
-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.  
EXCLUSIONES (SE FACTURA POR SEPARADO SEGUN ARANCELES CONVENCIONALES):  
-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).  
-UTI.  
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.  
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.  
-MEDICACION CATASTROFE.  
-HEMOTERAPIA.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.  
- ANATOMIA PATOLOGICA  
- PRACTICAS BIOQUIMICAS

-----

**080203 MOD HERNIOPLASTIA:**

**INCLUYE**

A) UN (1) DIA DE INTERNACION EN PISO  
B) GASTOS SANATORIALES  
C) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.

**EXCLUYE**

A) HONORARIOS DEL EQUIPO M.DICO (ESPECIALISTA Y AYUDANTE/S (SI CORRESPONDIERAN))  
B) HONORARIOS DEL ANESTESISTA.  
C) PREPARACION Y TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS DERIVADOS  
D) MEDICACION CATASTROFE  
E) PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC. RMN. HEMODINAMIA. MEDICINA NUCLEAR)  
F) ANATOMIA PATOLOGICA.  
G) PRACTICAS BIOQUIMICAS  
H) PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO HABITUAL: ECG. RX SIMPLES. ECOGRAFIAS.

-----

**080606 HEMORROIDECTOMIA:**

**INCLUSIONES**

-INTERNACION 1 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.  
-DERECHOS QUIRURGICOS. ANESTESICOS Y DROGAS CONVENCIONALES.  
-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION.

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

-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.  
-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).  
-UTI.  
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.  
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.  
-MEDICACION CATASTROFE.  
-HEMOTERAPIA.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.  
- ANATOMIA PATOLOGICA  
- PRACTICAS BIOQUIMICAS

-----

=====

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

080709 COLECISTECTOMIA:

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).  
-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.

-----

110150 CIRUGIA LAPAROSCOPICA GINECOLOGICA:

INCLUSIONES:

- 1 DIA DE INTERNACION.  
- GASTOS SANATORIALES.  
- DESCARTABLES Y MEDICAMENTOS DE USO HABITUAL

EXCLUSIONES:

- ADICIONAL DE APARATOLOGIA.  
- HONORARIOS PROFESIONALES Y ANESTESISTAS.

-----

110203 HISTERECTOMIA:

INCLUSIONES

-INTERNACION 3 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.  
-DERECHOS QUIRURGICOS. ANESTESICOS Y DROGAS  
CONVENCIONALES.  
-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE  
LA INTERNACION.

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.

-----

110401 PARTO:

INCLUSIONES

INTERNACION 48 HORAS EN HABITACION MADRE Y RECIEN  
NACIDO.  
-DERECHOS QUIRURGICOS. ANESTESICOS Y DROGAS  
CONVENCIONALES.  
-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE  
LA INTERNACION.  
EXCLUSIONES\*

=====

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

-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. ANESTESICOS Y DROGAS  
CONVENCIONALES.

-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.

-----

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\*

-----

=====

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

-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.

-----

121001 ARTROPLASTIA DE CADERA:

INCLUSIONES

-INTERNACION 5 DIAS 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.  
-FISIOTERAPIA.  
-PROTESIS. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

-----

121002 ARTROPLASTIA DE RODILLA:

INCLUSIONES

-INTERNACION 5 DIAS 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.  
-FISIOTERAPIA.  
-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

=====

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

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  
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

=====

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

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
- \* 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 TRANSVAL 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.

=====

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

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
- 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

=====

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

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. ABSCESOS CEREBRALES
13. ANASTOMOSIS DE NERVIOS CRANEALES
14. ESTIMULADORES CEREBRALES PARA EL DOLOR
15. PATOLOGIA HIPOFISIARIA VIA TRANSEPTO ESFENOIDAL PARA ADENOMAS DE HIPOFISIS
16. ABORDAJE ANTERIOR A LA COLUMNA CERVICAL. MICRODISCECTOMIA CON INJERTO AUTOLOGO O SUSTITUTO
17. CORPORECTOMIAS EN COLUMNA CERVICAL CON O SIN COLOCACION DE PROTESIS. PARA ESTABILIZACION EN PATOLOGIA TRAUMATICA. DEGENERATIVA O TUMORAL
18. ESTABILIZACION DEL RAQUIS CON INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR. CERVICAL. DORSAL Y LUMBAR CON MARCOS Y/O ALAMBRADOS SUBLAMINARES. LAZOS CERVICALES
19. TRATAMIENTO DE LA SIRINGOMIELIA. SIRINGOBULBIA. CON O SIN SHUNT
20. DIASTEMATOMIELIA CERVICAL O DORSAL
21. TUMORES INTRADURALES EXTRAMEDULARES DEL RAQUIS
22. RECONSTRUCCION DE LA FOSA POSTERIOR PARA ARNOLD CHIARI
23. ESTIMULADOR VAGAL
24. TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL PLEXO BRAQUIAL.
25. ABORDAJES POSTERIORES A LA COLUMNA CERVICAL. DORSAL O LUMBAR. LAMINO PLASTIA. LAMINECTOMIA (DOS O MAS NIVELES)

-----

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

INCLUSIONES:

INCLUSIONES DE LOS GRUPOS "D"

- \* 3 DIAS DE INTERNACION EN UTI - POST-OPERATORIA
- \* 7 DIAS DE INTERNACION EN PLANTA
- \* GASTO QUIRURGICO

=====

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

- \* 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)
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

=====

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

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: BERIPLAST 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. 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. DROTRECOPOLINA. ESTREPTOKUINASA.
  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. RECOMBIN 2000. ETC.) SE ENCUENTRAN INCLUIDOS EN AQUELLOS PACIENTES EN DIÁLISIS.
-

=====

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

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: LEAL MEDICA

Cuando: AL MOMENTO DE PRODUCIRSE LA INTERNACION

PRESENTACION DE FICHAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS

Donde: ACLER

Cuando: A LAS 48 HS. DEL ALTA

PRESENTACION FACTURACION

Donde: ACLER

Cuando: DEL 1 AL 5 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION

PLAZO DE PAGO (O.SOCIAL)

Donde:

Cuando: A LOS 60 DIAS DE PRESENTADA LA FACTURACION EN LA OBRA SOCIAL

-----

| Nombre de la Cta. Cte.         | Nro de cuenta | Integradora? |
|--------------------------------|---------------|--------------|
| INT. II NIVEL                  | 226/01        | No           |
| AMBULATORIO                    | 226/02        | No           |
| CTA.GENERICA                   | 226/00        | No           |
| FACTURACION COMPLEMENTARIA     | 226/06        | No           |
| COMPLEMENTARIA                 | 226/05        | No           |
| AMBULATORIO ALTA COMP- COMPLEM | 226/22        | No           |
| PRIMER NIVEL                   | 226/20        | No           |
| PRIMER NIVEL-FUERA DE CAPITA   | 226/23        | No           |
| RECUPEROS                      | 226/80        | No           |
| PRIMER NIVEL-FACT.COMPLEMENT.  | 226/21        | No           |
| PRIMER NIVEL - PRESTACIONES    | 226/25        | No           |
| PRIMER NIVEL Y AMBULATORIO - R | 226/24        | No           |

-----

**Proveedores de protesis:**

-----

Usuario: varini 28/08/2024 14:43:19 Hoja Nro.:0020

=====

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

A CARGO DE LA OBRA SOCIAL

-----

**Entidades Firmantes**

-----

-----

Usuario: varini 28/08/2024 14:43:19 Hoja Nro.:0021