

=====

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

=====

**GERENCIADORA:**

**OBRA SOCIAL:** O. SOCIAL PERSONAL DE DIRECCION DE EMPRESAS DE LA ALIMENTACI

=====

**Mail:**info@opdea.org **-Tel:** 54-11-43342267 54-11-43345840

=====

**Vigencia:** Desde: 01/02/2025

**Credito Suspendido?** No

**Fecha de firma del convenio:** 16/01/2002

**Entidad firmante del convenio:** ACLER

**Tipo de convenio:** CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

-----

Prestador del 1er. Nivel:

Autorizaciones de 1er. Nivel: OPDEA 01143342267 01143345840

Autorizaciones de 2do. Nivel: OPDEA 01143342267 01143345840

Autorizaciones de 3er. Nivel: OPDEA 01143342267 01143345840

**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,

-----

=====

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

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.  
SIN INFORMACION AMPLIATORIA  
TODAS LAS PRACTICAS DEL NOMENCLADOR NACIONAL.MEDICAMENTOS EN INTERNACION VALOR MANUAL FARMACEUTICO

-----

OBSERVACIONES SOBRE TOMOGRAFIAS:  
EN TODOS LOS CASOS EL CONTRASTE SE FACTURA POR SEPARADO A VALORES KAIROS.

-----

TODAS LAS PRACTICAS DEL NOMENCLADOR NACIONAL.MEDICAMENTOS EN INTERNACION VALOR MANUAL FARMACEUTICO

-----

OBSERVACIONES SOBRE TOMOGRAFIAS:  
EN TODOS LOS CASOS EL CONTRASTE SE FACTURA POR SEPARADO A VALORES KAIROS.

-----

**Practicas Incluidas 2do.Nivel**

TODAS LAS PRACTICAS DEL NOMENCLADOR NACIONAL.MEDICAMENTOS EN INTERNACION VALOR MANUAL FARMACEUTICO

-----

OBSERVACIONES SOBRE TOMOGRAFIAS:  
EN TODOS LOS CASOS EL CONTRASTE SE FACTURA POR SEPARADO A VALORES KAIROS.

-----

**Practicas Excluidas 2do.Nivel**

SIN INFORMACION AMPLIATORIA

-----

| <b>Aranceles Acordados</b>    | <b>Valor</b> |
|-------------------------------|--------------|
| HONORARIOS ESPECIALISTA       | \$743.83     |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$743.83     |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO              | \$1604.35    |
| GASTOS RX                     | \$298.33     |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$464.11     |
| OTROS GASTOS                  | \$149.70     |
| UNIDAD DE PENSION             | \$1586.54    |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$311.79     |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | \$720.96     |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA         | \$75.51      |
| GASTOS TOMOGRAFIA             | \$113.44     |
| HONO. ATENCION RECIEN NACIDO  | \$0.00       |
| HONORARIOS T.RADIANTE         | \$309.22     |

-----

=====

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

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| GASTOS T.RADIANTE         | \$309.22 |
| 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                        | 234993.3900               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010263        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2                        | 557268.6500               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010264        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3                        | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010265        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1                        | 1309235.8200              |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010266        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2                        | 1638225.4600              |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010267        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO C                         | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010268        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D                         | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010269        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1                        | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070153        | COLOCACION DE MARCAPASO                            | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070213        | CIR.CARDIOVASCULAR                                 | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070221        | COLOC. DE CARDIODESFIBRILADOR                      | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070265        | BALON DE CONTRAP. INTRAAORTICO                     | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070620        | COLOC.CATETER P/HEMODIALISIS                       | 166968.6000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070621        | FISTULA AV P/HEMODIALISIS                          | 233427.5000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070631        | ARTERIOGRAFIA PERIFERICA (MMSS,MMII, C/AORTOGRAMA, | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070725        | ANGIOPLASTIA CENTRAL                               | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070726        | ANGIOPLASTIA PERIFERICA                            | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070727        | ANGIOPLASTIA CAROTIDEA                             | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070728        | ABLACION POR RADIOFRECUENCIA                       | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070733        | ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA                    | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070734        | ANGIOGRAFIA CEREBRAL Y VASO DE CUELLO              | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070758        | ARTERIOGRAFIA                                      | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |

|                                                           |           |             |
|-----------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| 070770 CINECORONARIOGRAFIA                                |           | 0.0000      |
| 0.00                                                      |           |             |
| 070777 AORTOGRAMA                                         |           | 0.0000      |
| 0.00                                                      |           |             |
| 100189 MOD LITOTRICIA PERCUTANEA                          |           | 0.0000      |
| 0.00                                                      |           |             |
| 100195 MOD LITOT INTRACORPOREA                            |           | 0.0000      |
| 0.00                                                      |           |             |
| 110101 (C)MOD RESECCION OVARIOS                           |           | 524608.9700 |
| 0.00                                                      |           |             |
| 110150 LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA                          |           | 579911.9000 |
| 0.00                                                      |           |             |
| 170153 ELECTROG. DEL HAZ DE HIS                           |           | 0.0000      |
| 0.00                                                      |           |             |
| 216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD                             |           | 68278.8200  |
| 0.00                                                      |           |             |
| 216104 APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO           |           | 68278.8200  |
| 0.00                                                      |           |             |
| 216105 TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA     |           | 92176.4100  |
| 0.00                                                      |           |             |
| 230304 LAVADO Y HEPARINIZACION DE CATETER IMPLANTABLE     |           | 36415.3700  |
| 0.00                                                      |           |             |
| 240186 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS |           | 135589.0400 |
| 0.00                                                      |           |             |
| 240188 (C)BIOLOGIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)          |           | 27117.8000  |
| 0.00                                                      |           |             |
| 320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO                         |           | 0.0000      |
| 81860.06                                                  |           |             |
| 400101 UTI POR DIA                                        | 0         | 0.00        |
| NIVEL II                                                  | 223126.30 |             |
| UNIDAD DE REANIMACION                                     | 203414.26 |             |
| NIVEL I                                                   | 356524.64 |             |

-----

Usuario: varini 07/03/2025 14:19:29 Hoja Nro.:0003

=====

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

|        |                                                   |             |      |
|--------|---------------------------------------------------|-------------|------|
| 410101 | MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                    | 0           | 0.00 |
|        | CATEGORIA 4                                       | 267393.48   |      |
|        | CATEGORIA 5                                       | 267393.48   |      |
|        | CATEGORIA 6                                       | 267393.48   |      |
|        | CATEGORIA 7                                       | 267393.48   |      |
|        | ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM |             |      |
|        | ----PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA      |             |      |
| 410103 | UTI BAJO COMPLEJIDAD                              | 178262.3200 |      |
| 0.00   |                                                   |             |      |
|        | --TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA                   |             |      |
|        | --RECUPERACION NUTRICIONAL                        |             |      |
|        | --PESO MAYO 1800KG                                |             |      |
| 430102 | INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS                 | 52111.5000  |      |
| 0.00   |                                                   |             |      |
| 430111 | UNA CAMA EN HABITACION INDIVIDUAL                 | 0           | 0.00 |
|        | CATEGORIA 4                                       | 167720.85   |      |
|        | CATEGORIA 5                                       | 167720.85   |      |
|        | CATEGORIA 6                                       | 167720.85   |      |
|        | CATEGORIA 7                                       | 167720.85   |      |
| 435096 | HORA DE QUIROFANO                                 | 167281.7800 |      |
| 0.00   |                                                   |             |      |
| 606060 | ADICIONAL POR APARATOLOGIA                        | 111162.4500 |      |
| 0.00   |                                                   |             |      |

-----

|        | Practicas Incluidas                                | \$ Valor  |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|
| 180105 | ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR                         | 86844.85  |
| 180122 | ECO CADERA/PARTES BLANDAS                          | 33083.59  |
| 180131 | ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA                   | 142588.95 |
| 180150 | ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.                    | 142588.95 |
| 180151 | ECO DOPLER TESTICULAR                              | 86844.85  |
| 180160 | ECO DOPPLER RENAL                                  | 86844.85  |
| 185001 | ECO DOPLER OBSTETRICO                              | 86844.85  |
| 185003 | ECO DOPPLER FETAL                                  | 86844.85  |
| 185004 | ECO. TRANSVAGINAL                                  | 40150.15  |
| 185005 | ECO DOPPLER CERVICAL                               | 86844.85  |
| 185006 | ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL                         | 39353.38  |
| 185007 | ECO DOPPLER MMII                                   | 86844.85  |
| 200146 | VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER                     | 105207.41 |
| 200147 | VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.                       | 131011.08 |
| 200148 | GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES | 117518.19 |
| 250107 | ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02           | 7990.75   |
| 341020 | TAC MULTISLICE                                     | 205889.12 |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO                   | 130867.75 |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE | 52964.49  |
| 345099 | RESON.NUCLEAR MAGNETICA                            | 158801.31 |
| 390106 | PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA                      | 113145.95 |
| 390111 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA                    | 108383.73 |
| 390112 | ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA                | 142588.95 |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE | 18357.59  |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION         | 23324.95  |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                | 21597.15  |

-----

Practicas Ambulatorias  
 NO TIENE REGISTRADAS



=====

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

-----

**Otras cuestiones convenidas          Valor          Aclaracion**

MEDICAMENTOS

Aclaracion: MANUAL FARMACEUTICO

ANESTESIA

Aclaracion: NO RECONOCE

MEDIC Y DESC EN TAC

Aclaracion: FACTURAR POR SEPARAD

-----

**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.

-----

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: ATENCION MEDICA Y DE ENFERMERIA  
EXCLUYE: MEDICAMENTOS, DESCARTABLES Y ESTUDIOS COMPLEMENTARI

-----

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

-----

400101 UTI:  
INCLUYE LOS CODIGOS 43.10.02 Y 40.01.01  
EXCLUYE LA 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

-----

=====

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

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

-----  
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

-----  
216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD

INCLUYE

A) 1 DIA DE PENSION EN SALA

B) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL

C) GASTOS SANATORIALES

-----  
230304: LAVADO Y HEPARINIZACION DE CATETER IMPLANTABLE

216104 APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO -

216105 TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA:

INCLUYE:

.ADMINISTRACION DE DROGAS CITOSTATICAS POR INFUSION ENDOVENO

.ENFERMERIA DURANTE LA SESION DE TRATAMIENTO.

.GASTOS SANATORIALES Y ASISTENCIALES, RECUPERACION EN BOX IN

=====

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

.SOLUCIONES PARENTERALES Y DESCARTABLES.  
.CANALIZACION PERCUTANEA.  
.PUNCIÓN DE SISTEMAS TIPO PORT SUBCUTÁNEOS. INCLUYE HEPARINA  
.SI EL PACIENTE REQUIERE INTERNACION SE COBRARA LA PENSIÓN  
.LOS MEDICAMENTOS SON POR CADA TRATAMIENTO QUE SE REALICE, EN EL  
LOS HONORARIOS MEDICOS SE FACTURAN A TRAVES DEL CIRCULO MEDICO

-----  
240186 - PREPAGOS/PANEL CLÍNICO TRANSFUSION (NUEVOS SEROLOGIAS  
INCLUYE:

CODIGO DE TRANSFUSION DEL NN CORRESPONDIENTE 240101,  
240102, 240106, 240107, 240113, ETC  
HONORARIOS DE TODOS LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES  
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL  
COMPATIBILIDAD TRANSFUSIONAL ENTRE RECEPTOR Y DONANTE  
TIPIFICACION (GRUPO Y FACTOR)  
DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES  
ESTUDIOS SEROLOGICOS EN DADOR (SIFILIS CDRL, BRUCELOSIS, HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE, ANTI CORE - METODO ELISA  
ANTICUERPO HIV, ANTIGENO P24 Y HTLV I Y II- METODO ELISA  
BIOLOGIA MOLECULAR

EXCLUYE:

FILTROS PARA DELEUCOCITAR E IRRADIACION  
TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES

-----  
HEMODINAMIA: 70631-070734-070758-B123:B136070770-070777-1701  
70631-070734-070758-070770-070777-170153

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.

-----  
100195 MOD LITOT INTRACORPORA:

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 MEDICO (ESPECIALISTA Y  
AYUDANTE/S (SI CORRESPONDIERAN))  
B) HONORARIOS DEL ANESTESISTA.  
C) PROTESIS.  
D) MEDICACION CATASTROFE  
E) PREPARACION Y TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS DERIVADOS

=====

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

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.

-----

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.

-----

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  
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

-----

110203 HISTERECTOMIA:  
INCLUSIONES  
- INTERNACION 3 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.  
DERECHOS QUIRURGICOS.  
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 24 HORAS EN HABITACION MADRE Y RECIENTE

=====

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

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.

-----

120952 ARTROSCOPIA SIMPLE:  
INCLUSIONES  
-INTERNACION 24 HORAS EN HABITACION COMPARTIDA.  
DERECHOS QUIRURGICOS.  
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.  
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.  
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.  
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 FUERA DEL ACTO QUIRURGICO
- \* MONITOREO INTRAOPERATORIO

=====

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

\* CONSUMO DE OXIGENO  
\* TODAS LAS PRACTICAS DE RADIOLOGICAS NOMENCLADAS.  
NECESARIAS DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y LOS 5 DIAS  
POSTERIORES  
\* ELECTROCARDIOGRAMAS. NECESARIOS DURANTE EL ACTO  
QUIRURGICO Y LOS 5 DIAS POSTERIORES  
\* MEDICACION NECESARIA DE USO HABITUAL  
\* DESCARTABLES. EXCEPTO KITS ESPECIALES.  
EXCLUSIONES:  
\* INTERNACION EN UTI  
\* HONORARIOS DE ESPECIALISTA. AYUDANTES Y ANESTESISTA.  
\* MEDICACION CATASTROFE (SERA AUTORIZADA EN AUD. DE  
TERRENO)  
\* PROTESIS Y KITS ESPECIALES  
\* HEMOTERAPIA  
\* TODA PRACTICA NO NOMENCLADA. A MENOS QUE ESTE  
ENUNCIADA EN LAS INCLUSIONES.  
\* ESTUDIOS HEMODINAMICAS. ARTERIOGRAFIAS. ESTUDIOS DE  
MEDICINA NUCLEAR  
\* TOMOGRAFIAS COMPUTADAS Y RESONANCIAS MAGNETICAS  
\* TODO TIPO DE CIRUGIA FUERA DE LA DESCRIPTA  
\* PACIENTES CON DISCRASIAS SANGUINEAS. PATOLOGIA  
INMUNOLOGICA O RENAL.  
\* TODA INTERNACION PREQUIRURGICA  
\* EXTRAS DEL PACIENTE Y/O ACOMPA.ANTE  
\* PRACTICAS BIOQUIMICAS

-----

010262 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A1:

1. BIOPSIA DE NERVIO O MUSCULO.
2. PUNCIONES DE RESERVORIOS PARA INSTILAR SUSTANCIAS O  
EXTRAER LCR.
3. BLOQUEOS POR DOLOR.

-----

010263 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2:

1. DRENAJES LUMBARES EXTERNOS A SISTEMAS CERRADOS
2. DRENAJE EXTERNO CONTINUO DE LCR
3. TRACCION CEFALICA. COMPAS Y/O COLOCACION DE HALO  
CHALECO
4. BLOQUEO CERVICAL. DORSAL Y LUMBAR FACETARIO. RADICULAR  
O EPIDURAL GUIADO POR RADIOSCOPIA O T.A.C(1(UN) NIVEL)
5. COLOCACION Y MONITOREO DE LA PIC
6. TEST DE INFUSION

-----

010264 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3:

1. VENTRICULOSTOMIA- VENTRICULOGRAFIA
2. PUNCIONES EVACUATORIAS DE COLECCIONES INTRACRANEALAS  
(EXTRAPARENQUIMATOSAS)
3. LIGADURA DE CAROTIDA CERVICAL
4. TUNEL CARPIANO
5. RECAMBIO PARCIAL DE VALVULA O COLOCACION DE RESERVORIO  
A VENTRICULO
6. TUMOR OSEO DE LA CALOTA
7. TUMOR CEFALICO DE PARTES BLANDAS
8. DESPLAQUETAMIENTO

=====

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

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.

-----

010266 MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2:

1. TUMORES OSEOS DE ORBITA Y SENOS (CON Y SIN CRANEO

=====

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

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

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

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

NECESARIAS DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y LOS 5 DIAS  
POSTERIORES.

- \* ELECTROCARGIOGRAMAS. DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y  
LOS 5 DIAS POSTERIORES
- \* MEDICACION NECESARIA DE USO HABITUAL
- \* DESCARTABLES. EXCEPTO KITS ESPECIALES

EXCLUSIONES:

- \* HONORARIOS DE ESPECIALISTA. AYUDANTES Y ANESTESISTA.
- \* MEDICACION CATASTROFE (SERA AUTORIZADA EN AUD. DE  
TERRENO)
- \* PROTESIS Y KITS ESPECIALES
- \* HEMOTERAPIA
- \* TODA PRACTICA NO NOMENCLADA. A MENOS QUE ESTE  
ENUNCIADA EN LAS INCLUSIONES.
- \* ESTUDIOS HEMODINAMICOS. ARTERIOGRAFIAS. ESTUDIOS DE  
MEDICINA NUCLEAR
- \* TOMOGRAFIAS COMPUTADAS Y RESONANCIAS MAGNETICAS

=====

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

- \* 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
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

=====

**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
- \* KINESIOTERAPIA
- \* MEDICACION NECESARIA DE USO HABITUAL.
- \* DESCARTABLES. EXCEPTO KITS ESPECIALES.
- EXCLUSIONES:
- EXCLUSIONES DE LOS GRUPOS "D"
- \* HONORARIOS DE ESPECIALISTA. AYUDANTES Y ANESTESISTA
- \* MEDICACION CATASTROFE (SERA AUTORIZADA EN AUD. DE TERRENO)
- \* PROTESIS Y KITS ESPECIALES
- \* HEMOTERAPIA
- \* TODA PRACTICA NO NOMENCLADA. A MENOS QUE ESTE ENUNCIADA EN LAS INCLUSIONES.
- \* ESTUDIOS HEMODINAMICOS. ARTERIOGRAFIAS. ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR.
- \* TOMOGRAFIAS COMPUTADAS Y RESONANCIAS MAGNETICAS
- \* TODO TIPO DE CIRUGIA FUERA DE LA DESCRIPTA.
- \* PACIENTES CON DISCRACIAS SANGUINEAS. PATOLOGIA INMUNOLOGICA O RENAL.
- \* TODA INTERNACION PREQUIRURGICA
- \* EXTRAS DEL PACIENTE Y/O ACOMPA.ANTE
- \* PRACTICAS BIOQUIMICAS

- 
- 010268 MODULO NEUROLOGICO GRUPO D:
1. FISTULAS ARTERIOVENOSAS DURALES
  2. ANEURISMAS CEREBRALES DE CUALQUIER TIPO Y LOCALIZACION- CLIPADO (SE ADICIONA EL 50% EN CASO DE ANEURISMAS MULTIPLES)
  3. ANEURISMAS CEREBRALES DE CUALQUIER TIPO Y LOCALIZACION- POR VIA ENDOVASCULAR (LOS RESTANTES PROCEDIMIENTOS SE REALIZAN A UN EQUIVALENTE DE \$ 1000)
  4. TUMORES DE HIPOFISIS O REGION PERISELAR POR VIA TRANSCRANEANA
  5. MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CEREBRALES O MEDULARES C/ RESOLUCION QUIRURGICA.
  6. MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CEREBRALES O MEDULARES POR VIA ENDOVASCULAR (LOS RESTANTES PROCEDIMIENTOS SE REALIZAN A UN EQUIVALENTE DE \$ 1000)
  7. TUMORES OSEOS DE LA BASE DEL CRANEO
  8. TUMORES DEL ANGULO PONTO-CEREBELOSO
  9. TUMORES INTRAVENTRICULARES
  10. BY PASS TEMPERO SILVIANO
  11. BY PASS DE ALTO FLUJO
  12. TUMORES U OTRA PATOLOGIA INTRAMEDULAR O DE COLA DE CABALLO
  13. ABORDAJES ANTERIORES A LA COLUMNA DORSAL O LUMBAR CON O SIN FIJACION PROTESICA (NO INCLUYE HONORARIOS DEL CIRUJANO GENERAL)

=====

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

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.  
ANFOTERICINA B. CASPOFUNGIN. VORICONAZOL.
  8. ANTIBIOTICOS: CARBAPENEM: (ERTAPENEM. IMIPENEM.  
IMIPENEM + CILASTATINA. MEROPENEM. ZEROPENEM).  
GLICOPOLITICOS: (TEICOPLAMINA). FLUOROQUINOLONAS.  
LINEZOLID. PENICILINAS DE RESERVA (PIPERACILINA.  
PIPERACILINA CON TAZOBACTAM). COLISTINA. TETRACICLINAS.  
TIGECICLINA.
  9. ANTITROMBOTICOS Y TROMBOLITICOS: ACTYLISE.  
ANTITROMBINA. APROTININA. DROTRECOPOLINA. 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 ERYTHROPOYESIS (HEMAX 2000. RECOMON 2000. ETC.) SE  
ENCUENTRAN INCLUIDOS EN AQUELLOS PACIENTES EN DIÁLISIS.  
CRONICA. ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS  
(FILGASTRIM. LEUCOMAX. NEUPOGEN. ETC.)
-

=====

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

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. PROTAGLANDINAS.  
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: OPDEA

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 3 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION

PRESENTACION FACTURACION FINAL

Donde: OPDEA

Cuando: DEL 1 AL 15 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION

PLAZO DE PAGO (O.SOCIAL)

Donde:

Cuando: A LOS 15 DIAS DE PRESENTADA LA FACTURACION EN LA OBRA SOCIAL

-----

| Nombre de la Cta. Cte. | Nro de cuenta | Integradora? |
|------------------------|---------------|--------------|
| INT. II NIVEL          | 605/01        | No           |
| AMBULATORIO            | 605/02        | No           |
| CTA.GENERICA           | 605/00        | No           |

-----

-----

**Proveedores de protesis:**

LAS PROTESIS ESTAN EXCLUIDAS DEL CONVENIO

-----

**Entidades Firmantes**