

=====

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

=====

**GERENCIADORA:**

**OBRA SOCIAL:** ASOCIACION MUTUAL PERSONAL JERARQUICO DE BCOS.OFICIALES NACI

=====

**Mail:** informes@jerarquicossalud.com.ar -Tel: 54-342-4504833 54--08005554844

=====

**Vigencia:** Desde: 01/07/2025

**Credito Suspendido?** No

**Fecha de firma del convenio:** 01/12/1999

**Entidad firmante del convenio:** ACLER

**Tipo de convenio:** CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

-----

Prestador del 1er. Nivel:

Autorizaciones de 1er. Nivel: JERARQUICOS SALUD - 08005551040 - MAIL:  
INTERNACIONES@JERARQUICOS.COM

Autorizaciones de 2do. Nivel: JERARQUICOS SALUD - 08005551040 - MAIL:  
INTERNACIONES@JERARQUICOS.COM

Autorizaciones de 3er. Nivel: JERARQUICOS SALUD - 08005551040 - MAIL:  
INTERNACIONES@JERARQUICOS.COM

**Coseguro:** Condiciones institucion o efector:  
NO CONTEMPLA

**Coseguro:** Valores:  
NO CONTEMPLA

**Coseguro:** Quien percibe:  
NO CONTEMPLA

-----

**Observaciones Generales**

SEGUN NORMA 99.12 (F) DEL NOMENCLADOR NACIONAL, TODA INTERVENCION O PRACTICA REALIZADA ENTRE LAS 21 Y 7HS, Y DESDE LAS 18HS DEL DIA SABADO HASTA LAS 24 DEL DIA DOMINGO O DURANTE LAS 24 HS DE LOS DIAS FERIADOS, TENDRAN UN RECARGO DEL 20% SOBRE LOS ARANCLES ESTABLECIDOS, INDEPENDIENTEMENTE DE LA HORA DE INGRESO DEL PACIENTE PARA QUELLOS QUE REQUIERAN INTERNACION, SIEMPRE QUE SU ESTADO CLINICO Y LA EVOLUCION DE SU PATOLOGIA IMPIDAN LA POSTERGACION DE LA PRACTICA Y OBLIGUEN A SU REALIZACION INMEDIATA.

-----

Usuario: varini 22/07/2025 14:07:35 Hoja Nro.:0001

=====

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

EN CASO DE URGENCIAS EL PACIENTE O FAMILIAR  
 FIRMARA UN COMPROMISO DE PAGO HASTA TANTO ENTREGUE LA AUTO-  
 RIZACION Y/U ORDEN CORRESPONDIENTE.

-----

| <b>Aranceles Acordados</b>    | <b>Valor</b> |
|-------------------------------|--------------|
| HONORARIOS ESPECIALISTA       | \$1129.00    |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$1129.00    |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO              | \$1586.66    |
| GASTOS RX                     | \$444.80     |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$855.62     |
| OTROS GASTOS                  | \$205.37     |
| UNIDAD DE PENSION             | \$1580.85    |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$479.13     |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | \$1146.29    |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA         | \$0.00       |
| GASTOS TOMOGRAFIA             | \$0.00       |
| HONO. ATENCION RECIEN NACIDO  | \$0.00       |
| HONORARIOS T.RADIANTE         | \$479.13     |
| GASTOS T.RADIANTE             | \$444.80     |
| 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</b> | <b>\$ Honor.</b> |
|---------------|--------------------------------|-----------------|------------------|
| 010262        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A1    |                 | 0.0000           |
| 0.00          |                                |                 |                  |
| 010263        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2    |                 | 0.0000           |
| 0.00          |                                |                 |                  |
| 010264        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3    |                 | 0.0000           |
| 0.00          |                                |                 |                  |
| 010265        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1    |                 | 0.0000           |
| 0.00          |                                |                 |                  |
| 010266        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2    |                 | 0.0000           |
| 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          |                                |                 |                  |
| 070451        | (C)TRAT. QUIR. ANEURISMA AORTA |                 | 0.0000           |

|        |                                                    |              |
|--------|----------------------------------------------------|--------------|
| 0.00   |                                                    |              |
| 070452 | (C)AORTA ABD. T. ILIACOS                           | 0.0000       |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070620 | COLOC.CATETER P/HEMODIALISIS                       | 212451.0000  |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070621 | FISTULA AV P/HEMODIALISIS                          | 223136.0000  |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070631 | (C)ARTERIOGRAFIA PERIFERICA (MMSS,MMII, C/AORTOGRA | 0.0000       |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070725 | (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL                            | 2107799.0000 |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070726 | (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA                         | 0.0000       |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070727 | (C)ANGIOPLASTIA CAROTIDEA                          | 2617527.0000 |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070728 | (C)ABLACION POR RADIOFRECUENCIA                    | 2893054.0000 |
| 0.00   |                                                    |              |

-----  
Usuario: varini 22/07/2025 14:07:35 Hoja Nro.:0002

=====

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

|                                                          |              |
|----------------------------------------------------------|--------------|
| 070733 (C)ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA                | 0.0000       |
| 0.00                                                     |              |
| 070734 (C)ANGIOGRAFIA CEREBRAL Y VASO DE CUELLO          | 0.0000       |
| 0.00                                                     |              |
| 070758 (C)ARTERIOGRAFIA                                  | 0.0000       |
| 0.00                                                     |              |
| 070770 (C)CINECORONARIOGRAFIA                            | 0.0000       |
| 0.00                                                     |              |
| 070777 (C)AORTOGRAMA                                     | 0.0000       |
| 0.00                                                     |              |
| 080350 MODULO DE CIRUGIA BARIATRICA                      | 1722057.0000 |
| 0.00                                                     |              |
| 100189 MOD LITOTRICIA PERCUTANEA                         | 888583.0000  |
| 0.00                                                     |              |
| 100195 MOD LITOT INTRACORPOREA                           | 731298.0000  |
| 0.00                                                     |              |
| 110150 LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA                         | 601226.0000  |
| 0.00                                                     |              |
| 110503 VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA                   | 436439.0000  |
| 0.00                                                     |              |
| 170153 (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS                       | 692268.0000  |
| 0.00                                                     |              |
| 216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD                            | 58551.0000   |
| 0.00                                                     |              |
| 216104 APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO          | 65438.0000   |
| 0.00                                                     |              |
| 216105 TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA    | 94277.0000   |
| 0.00                                                     |              |
| 240186 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVA SEROLOGIAS | 140259.0000  |
| 0.00                                                     |              |
| 240187 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVA SEROLOG | 73130.0000   |
| 0.00                                                     |              |
| 240188 BIOLOGIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)            | 23513.0000   |
| 0.00                                                     |              |
| 320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO                        | 0.0000       |
| 164472.00                                                |              |
| 400101 UTI POR DIA                                       | 0 0.00       |
| NIVEL II                                                 | 301759.00    |
| NIVEL I                                                  | 390797.00    |
| 410101 MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                    | 0 0.00       |
| CATEGORIA 4                                              | 269070.00    |
| CATEGORIA 5                                              | 269070.00    |
| CATEGORIA 6                                              | 269070.00    |
| CATEGORIA 7                                              | 269070.00    |
| ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM        |              |
| ----PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA             |              |
| 410103 UTI BAJO COMPLEJIDAD                              | 195390.0000  |
| 0.00                                                     |              |
| --TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA                          |              |
| --RECUPERACION NUTRICIONAL                               |              |
| --PESO MAYO 1800KG                                       |              |
| 430101 UNA CAMA EN HABITACION DE DOS CON BANO PRIVADO    | 111992.0000  |
| 0.00                                                     |              |
| --INCLUYE:431001 SEGUN NORMAS DE NOMENCLADOR NACIONAL    |              |
| --EXCLUYE:CONSUMO DE MEDICACION Y DESCARTABLES.          |              |
| 430102 INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS                 | 58452.0000   |
| 0.00                                                     |              |
| 430108 SALA DE RECUPERACION                              | 62930.0000   |

|        |                                                            |             |
|--------|------------------------------------------------------------|-------------|
| 0.00   |                                                            |             |
| 430112 | CAMA EN HABITACION PRIVADA                                 | 181809.0000 |
| 0.00   |                                                            |             |
| 600001 | INFUSION DE DROGAS ONCOLOGICAS/NO ONCOLOGICAS              | 36457.0000  |
| 0.00   |                                                            |             |
|        | --HIERRO, PAMIDRONATO, ETC EN PACIENTES - NO ONCOLOGICOS). |             |
|        | --HIERRO, PAMIDRONATO, AC ZOLEDRONICO,ETC- EN ONCOLOGICOS. |             |
| 606060 | ADICIONAL POR APARATOLOGIA                                 | 144242.0000 |
| 0.00   |                                                            |             |

| -----               |                                                          |
|---------------------|----------------------------------------------------------|
| Practicas Incluidas | \$ Valor                                                 |
| 170111              | ERGOMETRIA 47319.00                                      |
| 170120              | MAPP CARDIOLOGICO-MONITOREO AMBULATORIO PRESION 72523.00 |
| 170211              | ERGOMETRIA COMPUTARIZADA 71665.00                        |
| 180104              | ECOGRAFIA TOCGINECOLOGICA 50587.00                       |
| 180105              | ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR 131737.00                     |
| 180108              | ECO DOPPLER PEDIATRICO 131739.00                         |
| 180122              | ECO CADERA/PARTES BLANDAS 52695.00                       |
| 180131              | ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA 216049.00               |
| 180137              | ECOGRAFIA DE TRANSLUCENCIA NUCAL 73773.00                |
| -----               |                                                          |

Usuario: varini 22/07/2025 14:07:35 Hoja Nro.:0003

=====

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

|        |                                                     |           |
|--------|-----------------------------------------------------|-----------|
| 180138 | ECOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA                    | 65342.00  |
| 180150 | ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.                     | 216049.00 |
| 180151 | ECO DOPPLER TESTICULAR                              | 121198.00 |
| 180155 | ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO                          | 263475.00 |
| 180160 | ECO DOPPLER RENAL                                   | 131737.00 |
| 180167 | CERVICOMETRIA (MEDICION CUELLO UTERINO).            | 29483.00  |
| 180601 | ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS                         | 52695.00  |
| 185001 | ECO DOPPLER OBSTETRICO                              | 121198.00 |
| 185003 | ECO DOPPLER FETAL                                   | 121198.00 |
| 185004 | ECO. TRANSVAGINAL                                   | 69557.00  |
| 185005 | ECO DOPPLER CERVICAL                                | 128576.00 |
| 185006 | ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL                          | 69557.00  |
| 185007 | ECO DOPPLER MMII                                    | 128576.00 |
| 250107 | ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02            | 8958.00   |
| 340696 | MAMOGRAF.A SENOGRAFIA DIGITAL (BILATERAL).          | 125440.00 |
| 341001 | TAC CEREBRO S/C                                     | 105390.00 |
| 341002 | TAC CEREBRO C/C                                     | 137007.00 |
| 341007 | TAC GINECOLOGICA                                    | 105390.00 |
| 341008 | TAC CPLTA.ABDOMEN                                   | 179163.00 |
| 341009 | RENAL, HEPATOBILIAR, ESPLEN, PANC                   | 131737.00 |
| 341010 | TAC TORAX                                           | 126468.00 |
| 341011 | TAC VEJIGA-PROSTATA                                 | 105390.00 |
| 341012 | TAC O/REGIONES                                      | 126468.00 |
| 341013 | TAC COLUMNA                                         | 86420.00  |
| 341020 | TAC MULTISLICE                                      | 384673.00 |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO                    | 187594.00 |
| 345097 | ANGIORRESONANCIA                                    | 268744.00 |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE  | 72719.00  |
| 345099 | RESON.NUCLEAR MAGNETICA                             | 210780.00 |
| 390102 | PUNCION BIOPSIA POR TAC                             | 0.00      |
| 390106 | PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA                       | 200241.00 |
| 390111 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA                     | 144895.00 |
| 390112 | ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA                 | 195293.00 |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA, POR DIA DE | 24240.00  |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION          | 24240.00  |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                 | 24240.00  |
| 435096 | GASTO QUIRURGICO POR HORA                           | 172208.00 |

-----

|                            |      |
|----------------------------|------|
| Practicas Ambulatorias     |      |
| 070770 CINECORONARIOGRAFIA | 0.00 |

-----

| Otras cuestiones convenidas | Valor | Aclaracion                      |
|-----------------------------|-------|---------------------------------|
| MEDICAMENTOS                |       |                                 |
|                             |       | Aclaracion: MANUAL FARMACEUTICO |
| ANESTESIA                   |       |                                 |
|                             |       | Aclaracion: NO RECONOCE         |
| CARRERA MEDICA              |       |                                 |
|                             |       | Aclaracion: NO RECONOCE         |
| MEDIC Y DESC EN TAC         |       |                                 |
|                             |       | Aclaracion: FACTURAR SEPARADO   |

-----

=====

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

-----

**Observaciones de los modulos:**

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

-----

SOLO SE FACTURA PLAN PMI

-----

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

-----

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.

-----

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

-----

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

-----

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.

-----

430112:CAMA EN HABITACION PRIVADA  
SE AUTORIZARA PARA LOS PLANES PMI 2000/3000 UNICAMENTE.

-----

FACTURACION COMPLEMENTARIA CON AUTORIZACION PREVIA

-----

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

-----

TAC/RMN: EN TODOS LOS CASOS EL CONTRASTE SE FACTURA POR  
SEPARADO A VALORES KAIROS.

-----

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

=====

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

DESCARTABLE DE USO HABITUAL.

-----

430108 SALA DE RECUPERACION:  
HASTA 3 HS. SE EXCLUYEN MEDICAMENTOS.

-----

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: PRACTICAS NO NOMENCLADAS CON ANESTESIA GENERAL EN Q  
AGREGADOS AL PMO. SIN UNIDADES.

-----

216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD  
INCLUYE

A)1 DIA DE PENSION EN SALA

B)MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL

-----

216104 APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO -

216105 TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA:

INCLUYE:

ADMINISTRACI.N DE DROGAS CITOST.TICAS POR INFUSI.N ENDOVENO  
ENFERMER.A DURANTE LA SESI.N DE TRATAMIENTO.

GASTOS SANATORIALES Y ASISTENCIALES, RECUPERACI.N EN BOX IN  
SOLUCIONES PARENTERALES Y DESCARTABLES.

CANALIZACI.N PERCUTANEA.

PUNCI.N DE SISTEMAS TIPO PORT SUBCUT.NEOS. INCLUYE HEPARINI  
SI EL PACIENTE REQUIERE INTERNACI.N SE COBRARA LA PENSI.N C

LLOS M.DULOS SON POR CADA TRATAMIENTO QUE SE REALICE, EN EL  
LOS HONORARIOS MEDICOS SE FACTURAN A TRAVES DEL CIRCULO MEDI

-----

HEMODINAMIA: -070725-070727-070728-170153

INCLUSIONES:

- HONORARIOS HEMODINAMISTAS. INSTRUMENTADORES  
Y ENFERMERAS.

- USOS Y GASTOS DE LAS SALAS DE HEMODINAMIA Y PROCESO  
DIGITAL DE IMAGENES.

- MATERIALES DESCARTABLES Y MEDICAMENTOS INHERENTES AL  
PROCEDIMIENTO.

EXCLUSIONES:

- TODO ESTUDIO NO RELACIONADO AL PROCEDIMIENTO.

- HONORARIOS DE ANESTESISTAS.

- STENT.

- SISTEMA DE PROTECCION POR EMBOLIZACION DISTAL.

- GASTOS DE PENSION.

-----

200135 POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA

EXCLUYE VIDEO Y ANESTESIA

=====

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

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

-----

100195 MOD LITOT INTRACORPOREA:

100189 MOD LITIT PERCUTANEA

INCLUYE:

A) UN (1) DIA DE INTERNACION EN PISO

B) GASTOS SANATORIALES

C) MEDICACION Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL

D) USO DE APARATOLOGIA

EXCLUYE:

A) HONORARIOS DEL EQUIPO M..DICO (ESPECIALISTA Y

AYUDANTE/S (SI CORRESPONDIERAN))

B) HONORARIOS DEL ANESTESISTA.

C) PROTESIS.

D) MEDICACION CATASTROFE

E) PREPARACION Y TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS DERIVADOS

F) ELEMENTOS DE SUTURA

G) PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC. RMN.

HEMODINAMIA. MEDICINA NUCLEAR)

H) ANATOMIA PATOLOGICA.

I) PRACTICAS BIOQUIMICAS

J) PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO

HABITUAL: ECG. RX SIMPLES. ECOGRAFIAS.

-----

110503 - VIDEOHISTEROSCOPIA TERAPEUTICA:

INCLUYE:

A) GASTOS SANATORIALES.

B) USO DE APARATOLOGIA ESPECIFICA.

C) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.

D) UN (1) DIA DE INTERNACION EN HABITACION COMPARTIDA

EXCLUYE:

A) HONORARIOS DEL EQUIPO QUIRURGICO.

B) HONORARIOS ANESTESISTA.

TODO LO QUE NO ESTA EXPESAMENTE INCLUIDO

-----

080350: MODULO DE CIRUGIA BARIATRICA

INCLUYE:

- GASTOS QUIRURGICOS.

- INTERNACION HASTA 2 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA

- MEDICACION (SEGUN NORMAS DE UTILIZACION DE PROFILAXIS QUIRUR

=====

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

GICAS) .  
-DESCARTABLES (SIEMPRE QUE TENGAS RELACION CON EL PROCEDIMI-  
ENTO) .

EXCLUSIONES:

-HONORARIOS ANESTESISTAS.  
-HONORARIOS DEL EQUIPO QUIRURGICO  
-MEDICACION CATASTROFE GRAL.  
-MONITOREO INTRAQUIRURGICO  
-TRATAMIENTOS DE OTRAS PATOLOGIAS.  
TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

-----  
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.

-----  
120952 MOD VIDEO ARTROSCOPIA:

POR PRESTACION SE HOMOLOGA A CODIGO DE NN 12.09.02

-----  
120953 VIDEO ARTROSCOPIA COMPLETA:

POR PRESTACION SE HOMOLOGA A CODIGO DE NN 12.09.02 +121201

-----  
180155 ECO DOPPLE TRANSESOFAGICO

INCLUYE:

MEDIA HORA QUIROFANO

EXCLUYE:

ANESTESIA  
MEDICAMENTOS

-----  
-----OPERACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO-----  
----- (MODULO DE GASTOS SANATORIALES) -----

INCLUSIONES Y EXCLUSIONES DE LOS MODULOS

GRUPO A 010262-010263-010264:

INCLUSIONES:

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

EXCLUSIONES:

\* INTERNACION EN UTI  
\* HONORARIOS DE ESPECIALISTA. AYUDANTES Y ANESTESISTA.

=====

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

- \* 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 NERVIOS O MUSCULO.
2. PUNCIONES DE RESERVORIOS PARA INSTILAR SUSTANCIAS O EXTRAER LCR.
3. BLOQUEOS POR DOLOR.

-----

010263 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2:

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

-----

010264 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3:

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

-----

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

INCLUSIONES:

INCLUSIONES DE LOS GRUPOS .B.

- \* 5 DIAS DE INTERNACION EN PLANTA
- \* GASTO QUIRURGICO
- \* HONORARIOS DEL PERSONAL AUXILIAR ACTUANTE. DENTRO Y

=====

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

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  
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 NERVO CIATICO EN EL MUSLO

=====

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

9. MICRODISCECTOMIA LUMBAR
10. ABORDAJES POSTERIORES A LA COLUMNA CERVICAL. DORSAL O LUMBAR. LAMINO PLASTIA O LAMINECTOMIA (PARA UN NIVEL).
11. SIMPATECTOMIA TORACICA Y LUMBAR
12. TUMORES EPIDURALES DEL RAQUIS
13. TUMOR BLANDO DE ORBITA. VIA EXTRACRANEANA
14. MENINGOCELE. MIELOMENINGOCELE.
15. EXTRACCION DE PROTESIS VERTEBRALES EN MAS DE DOS NIVELES
16. CORDOTOMIA
17. TRANSPOSICION DEL CUBITAL
18. NEURORRAFIA. INJERTO. ESCISION DE LESION TUMORAL DEL NERVIO RADIAL. MEDIANO ETC.
19. DESPLAQUETAMIENTO PARA DISMINUIR LA PRESION INTRACRANEALA
20. CIFOPLASTIA

-----

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

- \* 1 DIA DE INTERNACION EN UTI - POST-OPERATORIA
  - \* 7 DIAS DE INTERNACION EN PLANTA
  - \* GASTO QUIRURGICO
  - \* HONORARIOS DEL PERSONAL AUXILIAR ACTUANTE. DENTRO Y FUERA DEL ACTO QUIRURGICO
  - \* CONSUMO DE OXIGENO
  - \* MONITOREO INTRAOPERATORIO
- NECESARIAS DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y LOS 5 DIAS POSTERIORES.
- \* ELECTROCARGIOGRAMAS. DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y LOS 5 DIAS POSTERIORES
  - \* MEDICACION NECESARIA DE USO HABITUAL
  - \* DESCARTABLES. EXCEPTO KITS ESPECIALES

EXCLUSIONES:

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

-----

010267 MODULO NEUROLOGICO GRUPO C:

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

=====

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

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 ESTABILIZACIIN EN PATOLOGIA TRAUMATICA. DEGENERATIVA O TUMORAL
18. ESTABILIZACION DEL RAQUIS CON INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR. CERVICAL. DORSAL Y LUMBAR CON MARCOS Y/O ALAMBRADOS SUBLAMINARES. LAZOS CERVICALES
19. TRATAMIENTO DE LA SIRINGOMIELIA. SIRINGOBULBIA. CON O SIN SHUNT
20. DIASTEMATOMIELIA CERVICAL O DORSAL
21. TUMORES INTRADURALES EXTRAMEDULARES DEL RAQUIS
22. RECONSTRUCCION DE LA FOSA POSTERIOR PARA ARNOLD CHIARI
23. ESTIMULADOR VAGAL
24. TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL PLEXO BRAQUIAL.
25. ABORDAJES POSTERIORES A LA COLUMNA CERVICAL. DORSAL O LUMBAR. LAMINO PLASTIA. LAMINECTOMIA (DOS O MAS NIVELES)

-----

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

INCLUSIONES:

INCLUSIONES DE LOS GRUPOS "D"

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

EXCLUSIONES:

=====

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

EXCLUSIONES DE LOS GRUPOS "D"

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

-----

010268 MODULO NEUROLOGICO GRUPO D:

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

=====

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

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

-----

600001:INFUSION DE DROGAS ONCOLOGICAS/NO ONCOLOGICAS  
INCLUYE: TIEMPO DE INFUSION Y CONTROL POST INFUSION(HS DE  
PENSION), ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES.  
EXCLUYE: MEDICAMENTO A INFUNDIR.

-----

240186 - PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS 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 TRANSFUCIONAL ENTRE RECEPTOY Y DONANTE  
TIPIFICACION (GRUPO Y FACTOR)  
DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES  
ESTUDIOS SEROLOGICOS EN DADOR (SIFILIS CDRL, BRUCELOSIS, HUD  
HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE, ANTI CORE - METODO ELISA  
ANTICUERPO HIV, ANTIGENO P24 Y HTLV I Y II- METODO ELISA  
BIOLOGUIA MOLECULAR  
EXCLUYE:  
FILTROS PARA DESLEUCOCITAR E IRRADIACION  
TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES

-----

**Observaciones sobre Exclusiones de los modulos:**

SE EXCLUYE MEDICACION CATASTROFE,HONORARIOS ANESTESISTAS Y T

-----

**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.

=====

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

9. ANTITROMB.TICOS Y TROMBOL.TICOS: ACTYLISE.  
ANTITROMBINA. APROTININA. DROTRECOGINA. ESTREPTOQUINASA.
  10. ANTIVIRALES: ACICLOVIR. FOSCARNET. GANCICLOVIR.  
VALACICLOVIR.
  11. ANTICUERPOS MONO O POLICLONALES. CITOST.TICOS.  
INMUNOMODULADORES. INMUNOSUPRESORES DE USO EN ONCOLOG.A.
  12. BIFOSFONATO: PAMIDRONATO. ACIDO ZOLEDR.NICO.
  13. CEFALOSPORINAS DE 3ERA.. 4TA. Y 5TA. GENERACI.N
  14. EXPANSORES PLASM.TICOS. (DEXTR.N. GELAFUND.N.  
HAEMACCEL. VOLUVEN).
  15. FACTOR DE CRECIMIENTO HEMAPOYETICO: ESTIMULADORES DE  
LA ERITROPOYESIS (HEMAX 2000. RECORM.N 2000. ETC.) SE  
ENCUENTRAN INCLUIDOS EN AQUELLOS PACIENTES EN DI.LISIS.  
CR.NICA. ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS  
(FILGASTRIM. LEUCOMAX. NEUPOGEN. ETC.)
  16. HORMONAS: DESMOPRESINA. GONADOTROFINA. GLUCAG.N.  
SOMATOSTATINAS NATURALES. SINT.TICAS Y AN.LOGOS.  
TERLIPRESINA.
  17. INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES (AMPOLLAS).
  18. INMUNOESTIMULANTES E INMUNOSUPRESORES EN PATOLOG.A NO  
ONCOL.GICA.
  19. INMUNOGLOBULINAS COMUNES Y ESPEC.FICAS.
  20. INOTR.PICOS Y ESTIMULANTES CARDIOL.GICOS : AMRINONA.  
LEVOSIMEND.N. MILRINONA.
  21. INTERFER.N.
  22. LINFOGLOBULINAS ANTILINFOCITARIAS.
  23. METILPREDNISOLONA. AMPOLLAS)
  24. OPI.CEOS (METADONA. MEPERIDINA. MORFINA).
  25. PROSTAGLANDINAS.
  26. RELAJANTES MUSCULARES. DANTROLENE. TOXINA BOTUL.NICA
  27. SURFACTANTE PULMONAR.
  28. VACUNAS. EXCEPTO LAS INCLUIDAS EN LOS M.DULOS DE  
NACIMIENTO.
  29. DURATOCIN AMP. X 5
- 

-----

**Circuito Administrativo**

DENUNCIAS - INSTITUCION

Donde: JERARQUICOS SALUD

Cuando: AL MOMENTO DE PRODUCIRSE LA INTERNACION  
PRESENTACION DE FICHAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS

Donde: ACLER

Cuando: A LAS 48 HS DEL ALTA DEL PACIENTE  
PRESENTACION FACTURACION

Donde: ACLER

Cuando: DEL 1 AL 3 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION  
PRESENTACION FACTURACION FINAL

Donde: JERARQUICOS SALUD

Cuando: DEL 1 AL 10 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION  
PLAZO DE PAGO (O.SOCIAL)

Donde:

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

=====

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

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

-----

| <b>Nombre de la Cta. Cte.</b> | <b>Nro de cuenta</b> | <b>Integradora?</b> |
|-------------------------------|----------------------|---------------------|
| INT. II NIVEL                 | 474/01               | No                  |
| AMBULATORIO                   | 474/02               | No                  |
| CTA.GENERICA                  | 474/00               | No                  |
| COMPLEMENTARIA                | 474/03               | No                  |
| PRIMER NIVEL                  | 474/20               | No                  |
| RECUPEROS                     | 474/80               | No                  |
| COMPLEMENTARIA AMBULATORIA    | 474/82               | No                  |

-----

**Proveedores de protesis:**  
EXCLUIDAS DEL CONVENIO

-----

**Entidades Firmantes**