

=====

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

=====

**GERENCIADORA:**

**OBRA SOCIAL:** OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA TELEVISION

=====

**Mail:**smiculan@satsaid.com.ar **-Tel:**

=====

**Vigencia:** Desde: 01/01/2026

**Credito Suspendido?** No

**Fecha de firma del convenio:** 01/01/2008

**Entidad firmante del convenio:** ACLER

**Tipo de convenio:** CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

-----

Prestador del 1er. Nivel:

Autorizaciones de 1er. Nivel: OSPTV- 0343 4311671 / 4233460

Autorizaciones de 2do. Nivel: OSPTV- 0343 4311671 / 4233460

Autorizaciones de 3er. Nivel: OSPTV- 0343 4311671 / 4233460

Coseguro: Condiciones institucion o efector:

EFECTOR

-----

DENUNCIAS:

AUTORIZACIONES MEDICAS PARANA

- AUTORIZACIONES.PARANA@TVSALUD.COM.AR

AUTORIZACIONES M.DICAS CONCORDIA

- AUTORIZACIONES.CONCORDIA@TVSALUD.COM.AR

Coseguro: Valores:

PMOE

Coseguro: Quien percibe:

EFECTOR

-----

-----

**Observaciones Generales**

-----

HORA QUIROFANO (UTILIZADA PARA PRESTACIONES NO ACORDADAS)

-----

=====

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

LAS CUALES SERAN CALCULADAS CON LAS HORAS QUIROFANOSADAS CON  
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.

-----

NO AUTORIZA A FACTURAR MED Y DESCARTABLES EN GUARDIA

-----

**Practicas Incluidas 2do.Nivel**

TODAS SEGUN P.M.O.E.  
NOS DE 48 HS. EN CASO DE URGENCIAS EL PACIENTE O FAMILIAR  
FIRMARA UN COMPROMISO DE PAGO HASTA TANTO ENTREGUE LA AUTO-  
RIZACION Y/U ORDEN CORRESPONDIENTE.

-----

**Practicas Excluidas 2do.Nivel**

SIN INFORMACION AMPLIATORIA

-----

| <b>Aranceles Acordados</b>    | <b>Valor</b> |
|-------------------------------|--------------|
| HONORARIOS ESPECIALISTA       | \$1366.55    |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$1366.55    |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO              | \$1997.23    |
| GASTOS RX                     | \$474.64     |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$793.02     |
| OTROS GASTOS                  | \$223.93     |
| UNIDAD DE PENSION             | \$1747.57    |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$483.32     |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | \$0.00       |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA         | \$0.00       |
| GASTOS TOMOGRAFIA             | \$0.00       |
| HONO. ATENCION RECIEN NACIDO  | \$0.00       |
| HONORARIOS T.RADIANTE         | \$0.00       |
| GASTOS T.RADIANTE             | \$0.00       |
| UNIDAD HONORARIO MODULADO     | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO MODULADO         | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO PRACTICA         | \$0.00       |
| UNIDAD NBU                    | \$908.48     |
| 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       |

-----

=====

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

-----

| <b>Codigo</b> | <b>Modulos Incluidos</b>                           | <b>\$ Gasto \$ Honor.</b> |
|---------------|----------------------------------------------------|---------------------------|
| 010262        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A1                        | 298608.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010263        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2                        | 711349.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010264        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3                        | 729153.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010265        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1                        | 1673640.0000              |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010266        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2                        | 2092032.0000              |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010267        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO C                         | 2923682.0000              |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010268        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D                         | 3341359.0000              |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 010269        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1                        | 3765646.0000              |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 031301        | MOD AMIGDALECTOMIA                                 | 427348.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 060101        | MASTECTOMIA RADICAL                                | 752396.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 060109        | MOD CUADRANTECTOMIA                                | 540714.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070153        | COLOCACION DE MARCAPASO                            | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070155        | (C)ANGIOGRAFIA DIGITAL                             | 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        | (C)COLOC.CATETER P/HEMODIALISIS                    | 158002.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070621        | (C)FISTULA AV P/HEMODIALISIS                       | 246430.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070630        | (C)NEFROSTOMIA PERCUTANEA                          | 516702.0000               |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070631        | (C)ARTERIOGRAFIA PERIFERICA (MMSS,MMII, C/AORTOGRA | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070715        | EMBOLIZACION RENAL                                 | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070722        | HEMODINAMIA INFANTIL                               | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070725        | (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL                            | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070726        | (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA                         | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070727        | ANGIOPLASTIA CAROTIDEA                             | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 070728        | ABLACION POR RADIOFRECUENCIA                       | 0.0000                    |
| 0.00          |                                                    |                           |
| 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                                                      |              |
| 070772 COLOC. FILTRO VENOSO VENA CAVA                     | 0.0000       |
| 0.00                                                      |              |
| 070777 (C)AORTOGRAMA                                      | 0.0000       |
| 0.00                                                      |              |
| 080203 MOD HERNIOPLASTIA                                  | 534427.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 080524 MOD APENDICECTOMIA                                 | 534427.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 080606 MOD HEMORROIDECTOMIA                               | 475537.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 080709 MOD COLECISTECTOMIA.                               | 830564.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 080751 PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA                            | 378564.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 080753 COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA     | 270154.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 100130 COLOC. DE CATETER DOBLE J.                         | 277027.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 100189 MOD LITOTRICIA PERCUTANEA                          | 766468.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 100195 MOD LITOT INTRACORPOREA                            | 617429.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 110101 MOD RESECCION OVARIOS                              | 610148.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 110150 LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA                          | 627285.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 110203 MOD HISTERECTOMIA                                  | 869777.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 110210 MOD LEGRADO                                        | 441367.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 110401 MOD PARTO                                          | 686545.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 110403 MOD CESAREA.                                       | 798890.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 120952 MOD VIDEO ARTROSCOPIA                              | 784980.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 120953 VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA                         | 959748.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 121001 MOD CADERA POR ARTROSIS                            | 1584771.0000 |
| 0.00                                                      |              |
| 121002 MOD ARTROPLASTIA DE RODILLA                        | 1584771.0000 |
| 0.00                                                      |              |
| 121750 BLOQUEO SELECTIVO RADICULAR GUIADO POR RADIOSCOPIA | 377835.0000  |
| 0.00                                                      |              |

=====

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

|                                                         |           |             |
|---------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| 170153 (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS                      |           | 0.0000      |
| 0.00                                                    |           |             |
| 216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD                           |           | 59797.0000  |
| 0.00                                                    |           |             |
| 216104 APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO         |           | 59795.0000  |
| 0.00                                                    |           |             |
| 216105 TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA   |           | 97892.0000  |
| 0.00                                                    |           |             |
| 230304 LAVADO Y HEPARINIZACION DE CATETER IMPLANTABLE   |           | 50342.0000  |
| 0.00                                                    |           |             |
| 240186 PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS) |           | 117952.0000 |
| 0.00                                                    |           |             |
| 240188 BIOLOGUIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)          |           | 21602.0000  |
| 0.00                                                    |           |             |
| 270110 DIALISIS AGUDA                                   |           | 0.0000      |
| 0.00                                                    |           |             |
| 320005 ATENCION RECIEN NACIDO ALTO RIESGO (ARN)         |           | 0.0000      |
| 209632.00                                               |           |             |
| --SE CONSIDERA RECI.N NACIDO DE ALTO RIESGO:            |           |             |
| ---MENOR DE 37 SEMANAS                                  |           |             |
| ---MALFORMACIONES.                                      |           |             |
| ---ALGUNA COMORBILIDAD                                  |           |             |
| ---DIFICULTAD RESPIRATORIA                              |           |             |
| 320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO                       |           | 0.0000      |
| 167706.00                                               |           |             |
| 400101 UTI POR DIA                                      | 0         | 0.00        |
| NIVEL II                                                | 259098.00 |             |
| NIVEL I                                                 | 394688.00 |             |
| 410101 MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                   | 0         | 0.00        |
| CATEGORIA 4                                             | 254646.00 |             |
| CATEGORIA 5                                             | 254646.00 |             |
| CATEGORIA 6                                             | 254646.00 |             |
| CATEGORIA 7                                             | 254646.00 |             |
| ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM       |           |             |
| ----PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA            |           |             |
| 410103 UTI BAJO COMPLEJIDAD                             |           | 159636.0000 |
| 0.00                                                    |           |             |
| --TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA                         |           |             |
| --RECUPERACION NUTRICIONAL                              |           |             |
| --PESO MAYO 1800KG                                      |           |             |
| 430101 UNA CAMA EN HABITACION DE DOS CON BANO PRIVADO   |           | 111949.0000 |
| 0.00                                                    |           |             |
| --INCLUYE:431001 SEGUN NORMAS DE NOMENCLADOR NACIONAL   |           |             |
| --EXCLUYE:CONSUMO DE MEDICACION Y DESCARTABLES.         |           |             |
| 430199 INTERNACION BREVE HASTA 12HS.                    |           | 62223.0000  |
| 0.00                                                    |           |             |
| 606060 ADICIONAL POR APARATOLOGIA                       |           | 138347.0000 |
| 0.00                                                    |           |             |

-----

| Practicas Incluidas                                     | \$ Valor  |
|---------------------------------------------------------|-----------|
| 170120 MAPPA CARDIOLOGICO-MONITOREO AMBULATORIO PRESION | 81596.00  |
| 170121 CONTROL DE MARCAPASO                             | 51910.00  |
| 170122 HOLTER 24 HS.3 CANALES                           | 73510.00  |
| 170211 ERGOMETRIA COMPUTARIZADA                         | 76903.00  |
| 180105 ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR                       | 134467.00 |
| 180108 ECO DOPPLER PEDIATRICO                           | 134467.00 |
| 180122 ECO CADERA/PARTES BLANDAS                        | 52023.00  |

|        |                                                   |           |
|--------|---------------------------------------------------|-----------|
| 180131 | ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA                  | 147020.00 |
| 180133 | ECOGRAFIA MAMARIA CON PUNCION DIRIGIDA            | 202434.00 |
| 180138 | ECOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA                  | 80861.00  |
| 180150 | ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.                   | 243148.00 |
| 180151 | ECO DOPLER TESTICULAR                             | 134467.00 |
| 180155 | ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO                        | 0.00      |
| 180156 | ECO INTERV. C/PUNSION BIOPSIA RENAL               | 310340.00 |
| 180157 | ECO DOPLER VASO DE CUELLO                         | 134467.00 |
| 180160 | ECO DOPPLER RENAL                                 | 134467.00 |
| 180302 | ECOCARDIOGRAMA DE STRESS FISICO Y/O FARMACOLOGICO | 88212.00  |

-----

Usuario: varini 02/02/2026 15:00:34 Hoja Nro.:0004

=====

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

|        |                                                    |           |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|
| 180601 | ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS                        | 52023.00  |
| 185001 | ECO DOPPLER OBSTETRICO                             | 134467.00 |
| 185003 | ECO DOPPLER FETAL                                  | 134467.00 |
| 185004 | ECO. TRANSVAGINAL                                  | 73284.00  |
| 185005 | ECO DOPPLER CERVICAL                               | 134467.00 |
| 185006 | ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL                         | 73284.00  |
| 185007 | ECO DOPPLER MMII                                   | 134467.00 |
| 200135 | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP | 357371.00 |
| 200146 | VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER                     | 147472.00 |
| 200147 | VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.                       | 186149.00 |
| 200148 | GASTOS SANATORIALES EN PRACT. AMB. QUE REQUIEREN U | 122140.00 |
| 250107 | ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02           | 10744.00  |
| 341001 | TAC CEREBRO S/C                                    | 131788.00 |
| 341002 | TAC CEREBRO C/C                                    | 164776.00 |
| 341007 | TAC GINECOLOGICA                                   | 131788.00 |
| 341008 | TAC CPLTA.ABDOMEN                                  | 218946.00 |
| 341009 | RENAL, HEPATOBILIAR, ESPLEN, PANC                  | 164776.00 |
| 341010 | TAC TORAX                                          | 154370.00 |
| 341011 | TAC VEJIGA-PROSTATA                                | 131788.00 |
| 341012 | TAC O/REGIONES                                     | 109247.00 |
| 341013 | TAC COLUMNA                                        | 153143.00 |
| 341020 | TAC MULTISLICE                                     | 273683.00 |
| 341101 | MARCACION MAMARIA PREQUIRURQUICA                   | 213744.00 |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO                   | 142497.00 |
| 345097 | ANGIORRESONANCIA                                   | 0.00      |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE | 70344.00  |
| 345099 | RESON.NUCLEAR MAGNETICA                            | 233534.00 |
| 390102 | PUNCION BIOPSIA POR TAC                            | 327740.00 |
| 390106 | PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA                      | 154031.00 |
| 390111 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA                    | 202434.00 |
| 390112 | ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA                | 243148.00 |
| 420101 | CONSULTA MEDICA                                    | 21487.00  |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE | 24653.00  |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION         | 24653.00  |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                | 26119.00  |
| 435096 | GASTO QUIRURGICO POR HORA                          | 157975.00 |

-----

Practicas Ambulatorias  
NO TIENE REGISTRADAS

-----

| Otras cuestiones convenidas | Valor | Aclaracion                      |
|-----------------------------|-------|---------------------------------|
| MEDICAMENTOS                |       |                                 |
|                             |       | Aclaracion: MANUAL FARMACEUTICO |
| MEDIC Y DESC EN TAC         |       |                                 |
|                             |       | Aclaracion: FACTURAR SEPARADO   |

-----

**Observaciones de los modulos:**

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

=====

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

-----

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

-----

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.

-----

\* (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  
(INTUBADO)/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  
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."

=====

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

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.

-----

270110 HEMODIALISIS INSF. AGUDA (MOD)  
INCLUSIONES:  
DERECHO QUIRURGICO  
EXCLUSIONES:  
HONORARIOS MEDICOS  
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES  
GUARDIA PASIVA DEL MEDICO NEFROLOGO Y TECNICO EN HEMODIALISI  
PENSION  
ACCESOS VASCULARES  
TODO LO QUE NO SE MENCIONA ENTRE LAS INCLUSIONES

-----

430199 INTERNACION BREVE HASTA 12HS.: EN CASO DE  
CORRESPONDER.  
INCLUYE:  
A) PENSION EN SALA. HASTA DOCE (12) HORAS.  
B) HONORARIOS MEDICOS.  
C) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.  
EXCLUYE:  
A) MEDICACION CATASTROFE ESPECIFICADA EN ANEXO II- PTO 10.  
B) PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (BAJA, MEDIA ,  
ALTA).  
C) ECODOPPLER Y ECOGRAFIAS.  
D) ANATOMIA PATOLOGICA  
E) PRACTICAS BIOQUIMICAS

-----

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

-----

216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD  
216104 APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO -  
216105 TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA:  
INCLUYE  
A) 1 DIA DE PENSION EN SALA  
B) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL  
C) GASTOS SANATORIALES  
EXCLUYEN:  
A) HEMOTERAPIA  
B) MEDICACION CATASTROFE Y ONCOLOGICA  
C) HONORARIOS

-----

240186 - PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS  
INCLUYE:  
CODIGO DE TRANSFUSION DEL NN CORRESPONDIENTE 240101,

-----

=====

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

240102, 240106, 240107, 240113, ETC  
COMPATIBILIDAD TRANSFUCIONAL ENTRE RECEPTOR 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  
EXCLUYE:  
BIOLOGIA MOLECULAR  
HONORARIOS DE TODOS LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES  
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL  
FILTROS PARA DESLEUCOCITAR E IRRADIACION  
TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES

-----

031301 AMIGDALECTOMIA:  
INCLUSIONES  
-INTERNACION 24 HORAS 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.  
- HONORARIOS CIRUJANOS Y AYUDANTES.

-----

080524 MOD APENDICECTOMIA:  
INCLUYE  
A) UNO (1) 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  
E) PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN,  
HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)  
F) ANATOMIA PATOLOGICA.  
G) PRACTICAS BIOQUIMICAS

-----

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

-----

=====

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

EXCLUYE:

- MEDICACION Y MATERIAL DESCARTABLE.
- GASTOS ANESTESIA MINIMA.
- CONSUMO DE OXIGENO. 1/2 DIA DE INTERNACION PARA RECUPERACION ANESTESICA Y BIOPSIA.

-----

200148: GASTOS SANATORIALES EN PRACT AMBULATORIAS QUE REQUIEREN USO DE QUIROFANO (VEDA/VCC/ECODOPPLER TRANSESOFAGICO/VIDEOBRONCOFIBROSCOPIA, ETC)

INCLUYE:

USO DE QUIROFANO, SALA DE RECUPERACION  
MEDICACION Y DESCARTABLES DE USO COMUN

EXCLUYE:

HONORARIOS Y GASTOS MEDICO TRATANTE (GASTROENTEROLO  
HONORARIOS ANESTESISTA  
MEDICACION ANESTESICA

-----

110101 MOD RESECCION OVARIOS:

INCLUYE

- A) DOS (2) 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

-----

070630 NEFROSTOMI PERCUTANEA

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 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
- F) ELEMENTOS DE SUTURA
- G) PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC. RMN. HEMODINAMIA. MEDICINA NUCLEAR)
- H) ANATOMIA PATOLOGICA.

=====

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

I) PRACTICAS BIOQUIMICAS  
J) PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO  
HABITUAL: ECG. RX SIMPLES. ECOGRAFIAS.

-----

060101 MASTECTOMIA RADICAL:  
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.  
-HONORARIOS CIRUJANOS Y AYUDANTES.

-----

060109 CUADRANTECTOMIA:  
INCLUSIONES  
-INTERNACION 24 HORAS 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.  
-HONORARIOS CIRUJANOS Y AYUDANTES.

-----

080203 MOD HERNIOPLASTIA:  
INCLUYE  
A) DOS (2) 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

=====

**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  
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 CIRUJANO Y AYUDANTE.

-----

080709 COLECISTECTOMIA:  
INCLUSIONES  
DOS (2) DIA DE INTERNACION EN PISO  
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.

-----

080751 PAPILOTOMIA RETROGRADA ENDOSCOPICA  
INCLUYE:  
A)HASTA VEINTICUATRO (24) HORAS DE INTERNACION  
C)PRACTICAS NECESARIAS PARA LA REALIZAR LA PRESTACION  
D)MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE DE USO HABITUAL  
EXCLUYE:  
A) HONORARIOS DEL MEDICO ANESTESISTA  
B)ECO DOPPLER  
C)ELECTROFISIOLOGIA  
D)HEMODIALISIS  
E)HEMODINAMIA  
F)ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR  
G)PROTESIS Y ORTESIS  
H)RMN. TOPOGRAFIA AXIAL COMP.  
I)TERAPIA RADIANTE

-----

CODIGO 080753 - COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA  
INCLUYE:  
- INTERNACION 24 HORAS EN HABITACION COMPARTIDA  
- DERECHOS QUIRURGICOS.  
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DE USO HABITUAL  
EXCLUYE:  
- HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.  
- HONORARIOS ANESTESISTA  
- UTI.

=====

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

- MEDICACION CATASTROFE.
- ANATOMIA PATOLOGICA
- TRATAMIENTOS DE OTRAS PATOLOGIAS
- TRANSFUSIONES
- PROTESIS
- SUTURAS ESPECIALES

-----

110210 LEGRADO UTERINO TERAPEUTICO:

INCLUSIONES:

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

EXCLUSIONES:

- HONORARIOS PROFESIONALES Y ANESTESISTAS.

-----

110203 HISTERECTOMIA:

INCLUSIONES

DOS (2) DIA DE INTERNACION EN PISO

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.

-----

100130 COLOCACION CATETER DOBLE J

INCLUSIONES

GASTOS SANATORIALES

MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE DE USO HABITUAL

EXCLUSIONES

HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESISTA

MEDICACION CATASTROFE

PENSION

-----

110150 CIR. LAPAROSC.GINECOLOGICA:

INCLUSIONES:

- GASTOS SANATORIALES.
- DESCARTABLES Y MEDICAMENTOS DE USO HABITUAL

EXCLUSIONES:

- ADICIONAL DE APARATOLOGIA.
- HONORARIOS PROFESIONALES Y ANESTESISTAS.

-----

110401 PARTO:

INCLUSIONES

INTERNACION 48 HORAS EN HABITACION MADRE Y RECIEN  
NACIDO.

DERECHOS QUIRURGICOS

MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION

=====

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

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

DOS (2) DIA DE INTERNACION EN PISO

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\*

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

-----

=====

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

-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.  
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.  
-MEDICACION CATASTROFE.  
-HEMOTERAPIA.  
-PROTESIS. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

-----  
121001 ARTROPLASTIA DE CADERA:  
INCLUSIONES  
TRES (3) DIA DE INTERNACION EN PISO  
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  
TRES (3) DIA DE INTERNACION EN PISO  
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  
\* CONSUMO DE OXIGENO  
\* TODAS LAS PRACTICAS DE RADIOLOGICAS NOMENCLADAS.  
NECESARIAS DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y LOS 5 DIAS

=====

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

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 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

=====

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

-----

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 TRANSOVAL PARA NEURALGIA DEL TRIGEMINO
5. REOPERACION PARA TOILETTE DE HERIDAS QUIRURGICAS ENCEFALICAS O RAQUIMEDULAR
6. EXTRACCION DE PROTESIS VERTEBRALES HASTA DOS NIVELES
7. FRACTURA HUNDIMIENTO DE CRANEO ABIERTA O CERRADA
8. VERTEBROPLASTIA.

-----

010266 MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2:

1. TUMORES OSEOS DE ORBITA Y SENOS (CON Y SIN CRANEO PLASTIA)
2. PATOLOGIA CAROTIDEA ENDARTERECTOMIA
3. DERIVACION INTERNA DE LCR. VENTRICULO PERITONEAL.

=====

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

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
- \* TODO TIPO DE CIRUGIA FUERA DE LA DESCRIPTA
- \* PACIENTES CON DISCRACIAS SANGUINEAS. PATOLOGIA INMUNOLOGICA O RENAL.

=====

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

- \* 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 CARNELA
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
- \* CONSUMO DE OXIGENO
- \* MONITOREO INTRAOPERATORIO
- \* TODAS LAS PRACTICAS DE RADIOLOGICAS NOMENCLADAS.

=====

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

NECESARIAS DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y LOS 5 DIAS POSTERIORES.

\* ELECTROCARGIOGRAMAS. DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y LOS 5 DIAS POSTERIORES

\* 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)

14. ESTABILIZACION DEL RAQUIS DORSAL.

15. MICRODISCECTOMIA DORSAL

16. CIRUGIA CON TECNICAS ESTEREOTAXICAS

=====

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

17. IMPLANTE DE ELECTRODOS PROFUNDOS POR MEDIOS ESTEROTAXICOS
18. CIRUGIA DEL PARKINSON (LESION POR RADIOFRECUENCIA)
19. CIRUGIA DEL PARKINSON (COLOCACION DE ESTIMULADORES). SI ES BILATERAL SE INCREMENTA EN UN 50%
20. CIRUGIA DE LA EPILEPSIA
21. BRAQUITERAPIA EN LOS TUMORES CEREBRALES

- 
- 010269 MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1:
1. TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO
  2. ABORDAJES TRANS-ORALES A LA UNION OCCIPITOCERVICAL
  3. TUMORES DEL TRONCO CEREBRAL
- 
- 

-----

**Observaciones sobre Medicacion Catastrofe:**

LA MEDICACION CATASTROFE REQUIERE AUTORIZACION DE LA OBRA SOCIAL.

-----

DETALLE DE MEDICACION CATASTROFE

1. ADHESIVOS TISULARES QUIRURGICOS: BENPLAST P COMBI SET. TISSUCOL KIT. BIO GLUE.
2. APROTININA. FIBRIN.GENO HUMANO LIOFILIZADO
3. ALB.MINA HUMANA
4. ALIMENTACION ENTERAL Y PARENTERAL.
5. ANTIHEMATICOS: ONDANSETRON.
6. ANTIHEMORRAGICOS: ANTIHEMOFILICOS. FACTORES DE LA COAGULACION.
7. ANTIMICOTICOS SISTEMICOS: 5-FLUOROCITOCINA. ANFOTERICINA B. CASPOFUNGIN. VORICONAZOL.
8. ANTIBIOTICOS: CARBAPENEM: (ERTAPENEM. IMIPENEM. IMIPENEM + CILASTATINA. MEROPENEM. ZEROPENEM). GLICOPOLITIDOS: (TEICOPLAMINA). FLUOROQUINOLONAS. LINEZOLID. PENICILINAS DE RESERVA (PIPERACILINA. PIPERACILINA CON TAZOBACTAM). COLISTINA. TETRACICLINAS. TIGECICLINA.
9. ANTITROMBOTICOS Y TROMBOTICOS: 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. RECOMACTON 2000. ETC.) SE ENCUENTRAN INCLUIDOS EN AQUELLOS PACIENTES EN DIÁLISIS CRONICA. ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS (FILGASTRIM. LEUCOMAX. NEUPOGEN. ETC.)
16. HORMONAS: DESMOPRESINA. GONADOTROPINA. GLUCAGON. SOMATOSTATINAS NATURALES. SINTETICAS Y ANALOGOS. TERLIPRESINA.

=====

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

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: OSPTV

Cuando: AL MOMENTO DE PRODUCIRSE LA INTERNACION

PRESENTACION DE FICHAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS

Donde: ACLER

Cuando: DENTRO DE LAS 48 HS. DEL ALTA

PRESENTACION FACTURACION

Donde: ACLER

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

PRESENTACION FACTURACION FINAL

Donde: OSPTV BUENOS AIRES

Cuando: 1 AL 10 DEL MES POSTERIOR A LA PRESTACION

PRESENTACION DE ESTADISTICAS

Donde: OSPTV

Cuando: CONFORME RESOLUCION ANSSAL 650/97

-----

| Nombre de la Cta. Cte.     | Nro de cuenta | Integradora? |
|----------------------------|---------------|--------------|
| INT. II NIVEL              | 486/01        | No           |
| AMBULATORIO                | 486/02        | No           |
| CTA.GENERICA               | 486/00        | No           |
| FACTURACION COMPLEMENTARIA | 486/30        | No           |
| RECUPEROS                  | 486/80        | No           |
| COMPLEMENTARIA AMBULATORIA | 486/31        | No           |

-----

**Proveedores de protesis:**

EXCLUIDAS DEL CONVENIO

-----

**Entidades Firmantes**