

=====

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

=====

**GERENCIADORA:** LA CASA DEL MEDICO MUTUAL

**OBRA SOCIAL:** O.S.DEL PERS.DE SEGURIDAD COMERCIAL INDUST.E INVEST.PRIVADAS

=====

**Mail:** -Tel: 54-343-4220111 54-11-49596500

=====

**Vigencia:** Desde: 01/04/2026

**Credito Suspendido?** No

**Fecha de firma del convenio:**

**Entidad firmante del convenio:** ACLER

**Tipo de convenio:** CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

-----

Prestador del 1er. Nivel:

Autorizaciones de 1er. Nivel: LA ORDEN DE PR.CTICA AUTORIZADA POR LA AUDITOR.A DE SISMED SRL

Autorizaciones de 2do. Nivel: AUDITORIAOSPSIP@SISMEDLITORAL.COM.AR

Autorizaciones de 3er. Nivel: AUDITORIAOSPSIP@SISMEDLITORAL.COM.AR

Coseguro: Condiciones institucion o efector:

ACCESO A LOS SERVICIOS:

1)EN EL CASO DE ATENCI.N AMBULATORIA EL AFILIADO DEBER. PRESENTAR LA ORDEN DE PR.CTICA AUTORIZADA POR LA AUDITOR.A DE SISMED SRL PREVIAMENTE, SIN EXCEPCI.N. LOS REQUISITOS QUE DEBER. PRESENTAR EL PACIENTE PARA SU ATENCI.N SON: CARNET DE OSPSIP VIGENTE, DNI, .LTIMO RECIBO DE SUELDO, PRESCRIPCI.N DE PR.CTICA ORIGINAL Y ORDEN AUTORIZADA.

2)EN EL CASO DE URGENCIAS DEBIDAMENTE JUSTIFICADAS PODR. RECURRIR A LA ATENCI.N Y LUEGO SOLICITAR AUTORIZACI.N DE CONSULTA O PR.CTICA CORRESPONDIENTE.

3)EN EL CASO DE QUE EL PACIENTE REQUIERA INTERNACI.N: -DE URGENCIA: SE LE DAR. EL SERVICIO CORRESPONDIENTE CON LA DOCUMENTACI.N QUE ACREDITE LA AFILIACI.N A LA O.SOCIAL Y SE DEBER. GESTIONAR LA AUTORIZACI.N EN LA BOCA DE EXPENDIO DE LA O. SOCIAL.

-EN EL CASO DE TRATARSE DE D.AS FERIADOS O FIN DE SEMANA , LAS AUTORIZACIONES POR PARTE DE SISMED SRL SER.N RESPONDIDAS EL 1. D.A H.BIL SIGUIENTE. EN ENTRE R.OS , CORRIENTES Y MISIONES AUTORIZAR. SISMED SRL COMUNICANDO DICHO EVENTO POR CORREO A AUDITORIA@SISMEDLITORAL.COM.AR, DETALLANDO DATOS DEL BENEFICIARIO, FECHA DE INGRESO Y

-----

=====

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

DIAGN.STICO, NOSOCOMIO.  
-PROGRAMADA: DEBER. CONTAR CON LA AUTORIZACION PREVIA DE  
SISMED SRL.  
4) LA AUTORIZACION DE INTERNACION SER. POR TERMINO DE 48 HS.  
DEBIENDO CURSAR LUEGO LA SOLICITUD DE PRERROGA DE INTERNACION  
POR EL TIEMPO QUE EL PROFESIONAL ESTIME NECESARIO, TENIENDO  
POR OBJETIVO PODER PERMITIR A LA AUDITORIA MEDICA CONTROLAR  
Y EVALUAR LA EVOLUCION DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS.  
5) PARA LAS PRATICAS DE ALTA COMPLEJIDAD SOLICITAMOS POR  
FAVOR ENVIARLAS CON HISTORIA CLINICA Y ESTUDIOS PATOLOGICOS  
PREVIOS, DE MANERA TAL QUE JUSTIFIQUEN LA REALIZACION DE  
LA PRACTICA SOLICITADA.

-----

**Observaciones Generales**

-----

HORA QUIROFANO (UTILIZADA PARA PRESTACIONES NO ACORDADAS  
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 ARANCELES ESTABLECIDOS,  
INDEPENDIENTEMENTE DE LA HORA DE INGRESO DEL PACIENTE PARA  
QUELLOS QUE REQUIERAN INTERNACION, SIEMPRE QUE SU ESTADO  
CLINICO Y LA EVOLUCION DE SU PATOLOGIA IMPIDAN LA  
POSTERGACION DE LA PRACTICA Y OBLIGUEN A SU REALIZACION  
INMEDIATA.

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

-----

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

-----

**Presentacion Facturacion:**

A) EN AMBULATORIO. ORDEN DE PRESCRIPCION ORIGINAL,  
DE CONSULTA, ORDEN DE PRACTICA DIAGNOSTICA  
INFORME MEDICO Y DE TRATAMIENTO CON INFORME  
Y DE TRATAMIENTO CON INFORME MEDICO Y DE CORRESPONDER FOJA

=====

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

QUIRURGICA.  
 B)EN INTERNACION. ORDEN DE PRESCRIPCION ORIGINAL,  
 ORDEN DE INTERNACIO AUTORIZADA, HISTORIA CLINICA COMPLETA  
 CON EVOLUCION , INDICACIONES MEDICAS, HOJAS DE ENFERMERIA,  
 HOJA QUIRURGICA,HOJA DE ANESTESIA, EN CASO DE MEDICACION  
 Y/O INSUMOS DE ALTO COSTO ACOMPA.AR TROQUELES O STICKERS,  
 SI SON ENVAESE HOSPITALARIOS EL REMITO, INFORME DE ESTUDIOS  
 (RM, TAC, ANATOMIA PATOLOGICA, LABORATORIOS, ETC).

-----

| <b>Aranceles Acordados</b>    | <b>Valor</b> |
|-------------------------------|--------------|
| HONORARIOS ESPECIALISTA       | \$1439.82    |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$1439.82    |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO              | \$2482.84    |
| GASTOS RX                     | \$585.26     |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$1044.28    |
| OTROS GASTOS                  | \$251.33     |
| UNIDAD DE PENSION             | \$1862.86    |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$681.08     |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | \$1129.07    |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA         | \$111.54     |
| GASTOS TOMOGRAFIA             | \$180.98     |
| 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                    | \$1256.74    |
| GASTO QUIRURGICO AOTER        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO AECI         | \$0.00       |
| HONORARIOS ESP.SOGER          | \$0.00       |
| HONORARIOS AYUDANTE SOGER     | \$0.00       |
| UNIDADES HONORARIOS PGE       | \$0.00       |
| UNIDADES GASTOS PGE           | \$0.00       |
| UNIDADES AYUDANTES PGE        | \$0.00       |

-----

| <b>Codigo</b> | <b>Modulos Incluidos</b>    | <b>\$ Gasto \$ Honor.</b> |
|---------------|-----------------------------|---------------------------|
| 010262        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A1 | 314613.0000               |
| 0.00          |                             |                           |
| 010263        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2 | 749477.0000               |
| 0.00          |                             |                           |
| 010264        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3 | 768236.0000               |
| 0.00          |                             |                           |
| 010265        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1 | 1763347.0000              |
| 0.00          |                             |                           |
| 010266        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2 | 2204165.0000              |
| 0.00          |                             |                           |
| 010267        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO C  | 3080392.0000              |
| 0.00          |                             |                           |
| 010268        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D  | 3520456.0000              |
| 0.00          |                             |                           |
| 010269        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1 | 3967484.0000              |
| 0.00          |                             |                           |
| 060101        | MASTECTOMIA RADICAL         | 908108.0000               |
| 0.00          |                             |                           |
| 060109        | MOD CUADRANTECTOMIA         | 569267.0000               |
| 0.00          |                             |                           |

|                                       |             |
|---------------------------------------|-------------|
| 070153 COLOCACION DE MARCAPASO        | 0.0000      |
| 0.00                                  |             |
| 070213 CIR.CARDIOVASCULAR             | 0.0000      |
| 0.00                                  |             |
| 070221 COLOC. DE CARDIODESFIBRILADOR  | 0.0000      |
| 0.00                                  |             |
| 070265 BALON DE CONTRAP. INTRAAORTICO | 0.0000      |
| 0.00                                  |             |
| 070620 COLOC.CATETER P/HEMODIALISIS   | 231052.0000 |
| 0.00                                  |             |
| 070621 FISTULA AV P/HEMODIALISIS      | 323417.0000 |
| 0.00                                  |             |

-----  
Usuario: varini 16/04/2026 12:14:19 Hoja Nro.:0003

=====

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

|                                                           |              |
|-----------------------------------------------------------|--------------|
| 070631 (C)ARTERIOGRAFIA PERIFERICA (MMSS,MMII, C/AORTOGRA | 0.0000       |
| 0.00                                                      |              |
| 070725 ANGIOPLASTIA CENTRAL                               | 0.0000       |
| 0.00                                                      |              |
| 070726 ANGIOPLASTIA PERIFERICA                            | 0.0000       |
| 0.00                                                      |              |
| 070727 ANGIOPLASTIA CAROTIDEA                             | 0.0000       |
| 0.00                                                      |              |
| 070728 ABLACION POR RADIOFRECUENCIA                       | 0.0000       |
| 0.00                                                      |              |
| 070733 ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA                    | 0.0000       |
| 0.00                                                      |              |
| 070734 ANGIOGRAFIA CEREBRAL Y VASO DE CUELLO              | 0.0000       |
| 0.00                                                      |              |
| 070758 ARTERIOGRAFIA                                      | 0.0000       |
| 0.00                                                      |              |
| 070770 CINECORONARIOGRAFIA                                | 0.0000       |
| 0.00                                                      |              |
| 070777 AORTOGRAMA                                         | 0.0000       |
| 0.00                                                      |              |
| 080203 MOD HERNIOPLASTIA                                  | 728742.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 080524 MOD APENDICECTOMIA                                 | 728744.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 080709 MOD COLECISTECTOMIA.                               | 1072829.0000 |
| 0.00                                                      |              |
| 100189 MOD LITOTRICIA PERCUTANEA                          | 0.0000       |
| 0.00                                                      |              |
| 100195 MOD LITOT INTRACORPOREA                            | 0.0000       |
| 0.00                                                      |              |
| 110101 MOD RESECCION OVARIOS                              | 725019.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 110150 LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA                          | 725019.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 110203 MOD HISTERECTOMIA                                  | 1072829.0000 |
| 0.00                                                      |              |
| 110401 MOD PARTO                                          | 772437.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 110403 MOD CESAREA.                                       | 901176.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 120952 MOD VIDEO ARTROSCOPIA                              | 827054.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 120953 VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA                         | 1011190.0000 |
| 0.00                                                      |              |
| 121001 MOD CADERA POR ARTROSIS                            | 1669714.0000 |
| 0.00                                                      |              |
| 121002 MOD ARTROPLASTIA DE RODILLA                        | 1669716.0000 |
| 0.00                                                      |              |
| 170153 ELECTROG. DEL HAZ DE HIS                           | 0.0000       |
| 0.00                                                      |              |
| 216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD                             | 85825.0000   |
| 0.00                                                      |              |
| 216104 APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO           | 85825.0000   |
| 0.00                                                      |              |
| 216105 TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA     | 103139.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 230304 LAVADO Y HEPARINIZACION DE CATETER IMPLANTABLE     | 53041.0000   |
| 0.00                                                      |              |

|                                                           |             |
|-----------------------------------------------------------|-------------|
| 240186 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS | 214564.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| 240187 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOG | 75098.0000  |
| 0.00                                                      |             |
| 240188 BIOLOGUIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)            | 45058.0000  |
| 0.00                                                      |             |
| 320005 ATENCION RECIEN NACIDO ALTO RIESGO (ARN)           | 0.0000      |
| 227493.99                                                 |             |
| --SE CONSIDERA RECI.N NACIDO DE ALTO RIESGO:              |             |
| ---MENOR DE 37 SEMANAS                                    |             |
| ---MALFORMACIONES.                                        |             |
| ---ALGUNA COMORBILIDAD                                    |             |
| ---DIFICULTAD RESPIRATORIA                                |             |
| 320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO                         | 0.0000      |
| 181995.41                                                 |             |
| 400101 UTI POR DIA                                        | 0 0.00      |
| NIVEL II                                                  | 353220.00   |
| NIVEL I                                                   | 453471.00   |
| 410101 MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                     | 0 0.00      |
| CATEGORIA 4                                               | 339106.00   |
| CATEGORIA 5                                               | 339106.00   |
| CATEGORIA 6                                               | 339106.00   |
| CATEGORIA 7                                               | 339106.00   |
| ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM         |             |
| ----PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA              |             |
| 410103 UTI BAJO COMPLEJIDAD                               | 226070.0000 |
| 0.00                                                      |             |
| --TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA                           |             |
| --RECUPERACION NUTRICIONAL                                |             |
| --PESO MAYO 1800KG                                        |             |
| 430101 UNA CAMA EN HABITACION DE DOS CON BANO PRIVADO     | 117949.0000 |
| 0.00                                                      |             |

=====

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

--INCLUYE:431001 SEGUN NORMAS DE NOMENCLADOR NACIONAL  
 --EXCLUYE:CONSUMO DE MEDICACION Y DESCARTABLES.

|        |                                   |             |
|--------|-----------------------------------|-------------|
| 430102 | INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS | 77243.0000  |
| 0.00   |                                   |             |
| 606060 | ADICIONAL POR APARATOLOGIA        | 162115.0000 |
| 0.00   |                                   |             |

-----

|        | Practicas Incluidas                                | \$ Valor  |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|
| 180105 | ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR                         | 141674.00 |
| 180108 | ECO DOPPLER PEDIATRICO                             | 141674.00 |
| 180122 | ECO CADERA/PARTES BLANDAS                          | 54572.00  |
| 180131 | ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA                   | 256181.00 |
| 180150 | ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.                    | 256181.00 |
| 180151 | ECO DOPLER TESTICULAR                              | 141674.00 |
| 180155 | ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO                         | 0.00      |
| 180160 | ECO DOPPLER RENAL                                  | 141674.00 |
| 185001 | ECO DOPLER OBSTETRICO                              | 141674.00 |
| 185003 | ECO DOPPLER FETAL                                  | 141674.00 |
| 185004 | ECO. TRANSVAGINAL                                  | 77212.00  |
| 185005 | ECO DOPPLER CERVICAL                               | 141674.00 |
| 185006 | ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL                         | 77212.00  |
| 185007 | ECO DOPPLER MMII                                   | 141674.00 |
| 200135 | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP | 375334.00 |
| 200146 | VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER                     | 155257.00 |
| 200147 | VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.                       | 199702.00 |
| 200148 | GASTOS SANATORIALES EN PRACT. AMB. QUE REQUIEREN U | 128686.00 |
| 250107 | ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02           | 11320.00  |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO                   | 150074.00 |
| 345097 | ANGIORRESONANCIA                                   | 0.00      |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE | 74078.00  |
| 345099 | RESON.NUCLEAR MAGNETICA                            | 246529.00 |
| 390102 | PUNCION BIOPSIA POR TAC                            | 345307.00 |
| 390106 | PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA                      | 196604.00 |
| 390111 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA                    | 213284.00 |
| 390112 | ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA                | 256195.00 |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE | 22639.00  |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION         | 25856.00  |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                | 25514.00  |
| 435096 | GASTO QUIRURGICO POR HORA                          | 218611.00 |

-----

Practicas Ambulatorias  
 NO TIENE REGISTRADAS

-----

| Otras cuestiones convenidas | Valor | Aclaracion                      |
|-----------------------------|-------|---------------------------------|
| MEDICAMENTOS                |       |                                 |
|                             |       | Aclaracion: MANUAL FARMACEUTICA |
| MEDIC Y DESC EN TAC         |       |                                 |
|                             |       | Aclaracion: FACT.X SEPARADO     |

-----

**Observaciones de los modulos:**  
 LOS MODULOS EXCLUYEN: HONORARIOS MEDICOS, ANESTESIA,

=====

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

ATENCION OBSTETRICA, PROTESIS, MEDICACION CATASTROFE,  
ANATOMIA PATOLOGICA, HEMOTERAPIA Y ESTUDIOS DE ALTA  
COMPLEJIDAD.

-----

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

-----

LOS MODULOS DE HEMOTERAPIA EXCLUYEN MATERIAL DESCARTABLE.

-----

LOS MODULOS EXCLUYEN LA PROVISION Y TRANSFUSION DE SANGRE.

-----

LOS MODULOS EXCLUYEN: HONORARIOS ANESTESISTA, MEDICACION  
CATASTROFE, PROTESIS Y TRANSFUSIONES

-----

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

-----

410103 UTI BAJA COMPLEJIDAD: TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA  
RECUPERACION NUTRICIONAL  
PESO MAYOR 1800KG

-----

410101 UTI CUIDADOS INTERMEDIOS: PACIENTE CON CIPAP/  
VENOCLISIS-ANTIBIOTICOS  
PESO ENTRE 1500 Y 1800 KG

-----

400101 UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM  
PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICAS.

-----

430102:  
INCLUYE: ATENCION MEDICA Y DE ENFERMERIA  
EXCLUYE: MEDICAMENTOS, DESCARTABLES Y ESTUDIOS COMPLEMENTARI

-----

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

-----

400101 UTI:  
INCLUYE LOS CODIGOS 43.10.02 Y 40.01.01  
EXCLUYE LA ASISTENCIA MECANICA RESPIRATORIA

-----

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

-----

606060 ADICIONAL POR APARATOLOGIA: CORRESPONDE AGREGAR EN LA  
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.

-----

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,  
240102, 240106, 240107, 240113, ETC  
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  
EXCLUYE:  
BIOLOGUIA 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

-----

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

-----

=====

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

-----

200135 POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA  
MISMO ACTO DE VEDA - VCC SOLO SE FACTURA 200148  
EXCLUYE VIDEO Y ANESTESIA

-----

VIDEOENDOSCOPIAS BAJA Y ALTA 200146 Y 200147:  
INCLUYE:  
- HONORARIOS  
EXCLUYE:  
- MEDICACION Y MATERIAL DESCARTABLE.  
- GASTOS ANESTESIA MINIMA.  
- CONSUMO DE OXIGENO. 1/2 DIA DE INTERNACION PARA  
RECUPERACION ANESTESICA Y BIOPSIA.

-----

200148: GASTOS 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

-----

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.

-----

=====

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

-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) DIAS DE INTERNACION EN PISO  
B) GASTOS SANATORIALES  
C) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.  
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  
H) PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO  
HABITUAL: ECG. RX SIMPLES. ECOGRAFIAS.

-----

080709 COLECISTECTOMIA:  
INCLUSIONES  
INTERNACION 48 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.  
-USO DE APARATOLOGIA.  
-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.

-----

110150 CIRUGIA LAPAROSCOPICA GINECOLOGICA:

-----

=====

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

INCLUSIONES:

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

EXCLUSIONES:

- ADICIONAL DE APARATOLOGIA.
  - HONORARIOS PROFESIONALES Y ANESTESISTAS.
- 

110203 HISTERECTOMIA:

INCLUSIONES

INTERNACION 2 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.

DERECHOS QUIRURGICOS.

MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION

EXCLUSIONES\*

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

110401 PARTO:

INCLUSIONES

INTERNACION 48 HORAS EN HABITACION MADRE Y RECIEN NACIDO.

DERECHOS QUIRURGICOS.

MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION

EXCLUSIONES\*

- ANESTESIA PERIDURAL.
  - HONORARIOS MEDICOS RECEPCION DEL RECIEN NACIDO.
  - UTI.
  - EXAMENES COMPLEMENTARIOS.
  - DIAGNOSTICO POR IMAGENES.
  - MEDICACION CATASTROFE (PARTOGAMA).
  - PESQUISA ENFERMEDAD METABOLICA.
  - INCUBADORA Y CUIDADOS ESPECIALES DEL RECIEN NACIDO.
  - TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.
  - HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.
- 

110403 CESAREA:

INCLUSIONES

INTERNACION 2 DIAS EN HABITACION MADRE Y RECIEN NACIDO.

DERECHOS QUIRURGICOS.

MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION

EXCLUSIONES\*

- HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).
  - HONORARIOS MEDICOS RECEPCION DEL RECIEN NACIDO.
  - UTI.
  - EXAMENES COMPLEMENTARIOS.
  - DIAGNOSTICO POR IMAGENES.
  - MEDICACION CATASTROFE (PARTOGAMA).
-

=====

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

-PESQUISA ENFERMEDAD METABOLICA.  
-INCUBADORA Y CUIDADOS ESPECIALES DEL RECIEN NACIDO.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.  
-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.

-----

120952 ARTROSCOPIA SIMPLE:  
INCLUSIONES  
INTERNACION 48 HORAS EN HABITACION COMPARTIDA.  
DERECHOS QUIRURGICOS.  
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION  
EXCLUSIONES\*  
-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).  
-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.  
-UTI.  
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.  
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.  
-MEDICACION CATASTROFE.  
-HEMOTERAPIA.  
-PROTESIS. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

-----

120953 ARTROSCOPIA COMPLEJA:  
INCLUSIONES  
-INTERNACION 2DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.  
DERECHOS QUIRURGICOS.  
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION  
EXCLUSIONES\*  
-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).  
-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.  
-UTI.  
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.  
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.  
-MEDICACION CATASTROFE.  
-HEMOTERAPIA.  
-PROTESIS. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

-----

121001 ARTROPLASTIA DE CADERA:  
INCLUSIONES  
INTERNACION 3 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.  
DERECHOS QUIRURGICOS.  
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION  
EXCLUSIONES\*  
-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).  
-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.  
-UTI.  
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.  
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.  
-MEDICACION CATASTROFE.  
-HEMOTERAPIA.  
-FISIOTERAPIA.  
-PROTESIS. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

-----

=====

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

121002 ARTROPLASTIA DE RODILLA:  
INCLUSIONES  
INTERNACION 3 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.  
DERECHOS QUIRURGICOS.  
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION  
EXCLUSIONES\*  
-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).  
-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.  
-UTI.  
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.  
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.  
-MEDICACION CATASTROFE.  
-HEMOTERAPIA.  
-FISIOTERAPIA.  
-PROTESIS. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

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

INCLUSIONES Y EXCLUSIONES DE LOS MODULOS

GRUPO A 010262-010263-010264:

INCLUSIONES:

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

EXCLUSIONES:

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

=====

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

010262 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A1:

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

-----

010263 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2:

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

-----

010264 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3:

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

-----

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

INCLUSIONES:

INCLUSIONES DE LOS GRUPOS .B.

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

=====

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

- \* TODA PRACTICA NO NOMENCLADA. A MENOS QUE ESTE ENUNCIADA EN LAS INCLUSIONES
- \* ESTUDIOS HEMODINAMICOS. ARTERIOGRAFIAS. ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR
- \* TOMOGRAFIAS COMPUTADAS Y RESONANCIAS MAGNETICAS
- \* TODO TIPO DE CIRUGIA FUERA DE LA DESCRIPTA.
- \* PACIENTES CON ISCRASIAS SANGUINEAS. PATOLOGIA INMUNOLOGICA O RENAL.
- \* TODA INTERNACION PREQUIRURGICA.
- \* EXTRAS DEL PACIENTE Y/O ACOMPA.ANTE
- \* PRACTICAS BIOQUIMICAS

-----

010265 MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1:

1. CRANEO PLASTIAS (EXCEPTO DE ORBITA)
2. PLASTICA O RECONSTRUCCION DE SENOS VENOSOS INTRACRANEANOS (COMO TRATAMIENTO ADICIONAL DE UNA CIRUGIA)
3. VENTRICULOCISTERNOSTOMIAS
4. NEUROLISIS POR VIA TRANSOVAL PARA NEURALGIA DEL TRIGEMINO
5. REOPERACION PARA TOILETTE DE HERIDAS QUIRURGICAS ENCEFALICAS O RAQUIMEDULAR
6. EXTRACCION DE PROTESIS VERTEBRALES HASTA DOS NIVELES
7. FRACTURA HUNDIMIENTO DE CRANEO ABIERTA O CERRADA
8. VERTEBROPLASTIA.

-----

010266 MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2:

1. TUMORES OSEOS DE ORBITA Y SENOS (CON Y SIN CRANEO PLASTIA)
2. PATOLOGIA CAROTIDEA ENDARTERECTOMIA
3. DERIVACION INTERNA DE LCR. VENTRICULO PERITONEAL. VENTRICULO ATRIAL O LUMBOPERITONEAL
4. RECAMBIO TOTAL DE VALVULA DE LCR
5. CUERPO EXTRA.O O PROYECTIL INTRACRANEANOS
6. EVACUACION DE HEMATOMAS EXTRADURALES. Y/O COLECCIONES ENCEFALICAS EXTRADURALES. SUBDURALES
7. COLECCIONES EXTRADURALES O SUBDURALES DEL RAQUIS CERVICAL. DORSAL Y LUMBAR
8. LIBERACION QUIRURGICA DEL NERVIPO 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 NERVIPO RADIAL. MEDIANO ETC.
19. DESPLAQUETAMIENTO PARA DISMINUIR LA PRESION INTRACRANEALA
20. CIFOPLASTIA

=====

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

-----

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
4. TUMORES DE ORIGEN METASTASICOS
5. COLOCACION DE BOMBA DE INFUSION CONTINUA PARA LA INSTILACION DE FARMACOS
6. CRANEO ESTENOSIS
7. PATOLOGIA DE LA CHARNELA
8. DESCOMPRESION NEUROVASCULAR (TRIGEMINO. FACIAL. HIPOGLOSO)
9. ARACNOIDITIS MEDULAR U OPTOQUIASMATICA
10. COLECCIONES INFRATENTORIALES
11. TUMORES ORBITARIOS POR VIA ENDOCRANEANA
12. ABSCESES CEREBRALES
13. ANASTOMOSIS DE NERVIOS CRANEALES
14. ESTIMULADORES CEREBRALES PARA EL DOLOR
15. PATOLOGIA HIPOFISIARIA VIA TRANSEPTO ESFENOIDAL PARA ADENOMAS DE HIPOFISIS
16. ABORDAJE ANTERIOR A LA COLUMNA CERVICAL.

=====

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

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

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

INCLUSIONES:

INCLUSIONES DE LOS GRUPOS "D"

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

EXCLUSIONES:

EXCLUSIONES DE LOS GRUPOS "D"

- \* 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

=====

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

\* PRACTICAS BIOQUIMICAS

-----

010268 MODULO NEUROLOGICO GRUPO D:

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

-----

010269 MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1:

1. TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO
  2. ABORDAJES TRANS-ORALES A LA UNION OCCIPITOCERVICAL
  3. TUMORES DEL TRONCO CEREBRAL
- 

-----

**Observaciones sobre Medicacion Catastrofe:**

LA MEDICACION CATASTROFE REQUIERE AUTORIZACION DE LA OBRA SOCIAL.

-----

DETALLE DE MEDICACION CATASTROFE

1. ADHESIVOS TISULARES QUIRURGICOS: BERIPLAST P COMBI SET. TISSUCOL KIT. BIO GLUE.
  2. APROTININA. FIBRINOGENO HUMANO LIOFILIZADO
  3. ALBUMINA HUMANA
-

=====

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

4. ALIMENTACI.N ENTERAL Y PARENTERAL.
5. ANTIHEM.TICOS: ONDANSETR.N.
6. ANTIHEMORR.GICOS: ANTIHEMOF.LICOS. FACTORES DE LA COAGULACI.N.
7. ANTIMIC.TICOS SIST.MICOS: 5-FLUOROCITOCINA. ANFOTERINCINAB. CASPOFUNGIN. VORICONAZOL.
8. ANTIBI.TICOS: CARBAPENEM: (ERTAPENEM. IMIPENEM. IMIPENEM + CILASTATINA. MEROPENEM. ZEROPENEM). GLICOP.PTIDOS: (TEICOPLAMINA). FLUOROQUINOLONAS. LINEZOLID. PENICILINAS DE RESERVA (PIPERACILINA. PIPERACILINA CON TAZOBACTAM). COLISTINA. TETRACICLINAS. TIGECICLINA.
9. ANTITROMB.TICOS Y TROMBOL.TICOS: ACTYLISE. ANTITROMBINA. APROTININA. DROTRECOGINA. ESTREPTOKINASA.
10. ANTIVIRALES: ACICLOVIR. FOSCARNET. GANCICLOVIR. VALACICLOVIR.
11. ANTICUERPOS MONO O POLICLONALES. CITOST.TICOS. INMUNOMODULADORES. INMUNOSUPRESORES DE USO EN ONCOLOG.A.
12. BIFOSFONATO: PAMIDRONATO. ACIDO ZOLEDRONICO.
13. CEFALOSPORINAS DE 3ERA.. 4TA. Y 5TA. GENERACI.N
14. EXPANSORES PLASM.TICOS. (DEXTR.N. GELAFUND.N. HAEMACCEL. VOLUVEN).
15. FACTOR DE CRECIMIENTO HEMATOPOYETICO: ESTIMULADORES DE LA ERITROPOYESIS (HEMAX 2000. RECOM.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: SYSMED SRL

Cuando: AL MOMENTO DE PRODUCIRSE

PRESENTACION DE FICHAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS

Donde: ACLER

-----

=====

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

Cuando: A LAS 48 HS DEL ALTA

-----

| <b>Nombre de la Cta. Cte.</b> | <b>Nro de cuenta</b> | <b>Integradora?</b> |
|-------------------------------|----------------------|---------------------|
| INT. II NIVEL                 | 634/01               | No                  |
| AMBULATORIO                   | 634/02               | No                  |
| CTA.GENERICA                  | 634/00               | No                  |
| RECUPEROS                     | 634/80               | No                  |

-----

**Proveedores de protesis:**  
EXCLUIDAS DE CONVENIO

-----

**Entidades Firmantes**