==========

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

==========

**GERENCIADORA:**
**OBRA SOCIAL:** OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA LECHERA O.S.P.I.L
==========
**Mail:obrasocial@atilra.org.ar -Tel: 54-- 54-11-49576200 54-343-4232530**
==========

**Vigencia:** **Desde:** 01/04/2026
**Credito Suspendido?** No
**Fecha de firma del convenio:** 16/12/1974
**Entidad firmante del convenio:** ACLER
**Tipo de convenio:** CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

---

Prestador del 1er. Nivel:
Autorizaciones de 1er. Nivel: OSPIL - 03434232530 - 011 48839200
Autorizaciones de 2do. Nivel: OSPIL - 03434232530 - 011 48839200 - SPARANA@ATILRA.ORG.AR
Autorizaciones de 3er. Nivel: OSPIL - 03434232530 - 011 48839200

Coseguro: Condiciones institucion o efector:
VALIDACION EN LINEA PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO A LOS BENEFICIARIOS Y PERFECCIONAR EL VINCULO CON LOS PRESTA DORES. EL USO DEL SISTEMA EN CUESTION, .TRADITUM. ES OBLIGA TORIO.POR CUALQUIER CONSULTA CONT.CTENOS A LA CASILLA OBRASOCIAL@ATILRA.ORG.AR . TELEFONICAMENTE AL 011 48839200.

Coseguro: Valores:
SIN INFORMACION AMPLIATORIA

Coseguro: Quien percibe:
SIN INFORMACION AMPLIATORIA

---
---

**Observaciones Generales**

---

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

---

SEGUN NORMA 99.12 (F) DEL NOMENCLADOR NACIONAL, TODA

---

==========

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

INTERVENCION O PRACTICA REALIZADA ENTRE LAS 21 Y 7HS, Y DESDE LAS 18HS DEL DIA SABADO HASTA LAS 24 DEL DIA DOMINGO O DURANTE LAS 24 HS DE LOS DIAS FERIADOS, TENDRAN UN RECARGO DEL 20% SOBRE LOS ARANCLES ESTABLECIDOS, INDEPENDIENTEMENTE DE LA HORA DE INGRESO DEL PACIENTE PARA QUELLOS QUE REQUIERAN INTERNACION, SIEMPRE QUE SU ESTADO CLINICO Y LA EVOLUCION DE SU PATOLOGIA IMPIDAN LA POSTERGACION DE LA PRACTICA Y OBLIGUEN A SU REALIZACION INMEDIATA.
EN CASO DE URGENCIAS EL PACIENTE O FAMILIAR FIRMARA UN COMPROMISO DE PAGO HASTA TANTO ENTREGUE LA AUTO-RIZACION Y/U ORDEN CORRESPONDIENTE.
OBSERVACIONES SOBRE TOMOGRAFIAS:
EN TODOS LOS CASOS EL CONTRASTE SE FACTURA POR SEPARADO A VALORES KAIROS.

---

MEDICACION EN GUARDIA SIN COBERTURA

---

| Aranceles Acordados | Valor |
|---|---|
| HONORARIOS ESPECIALISTA | $977.70 |
| HONORARIOS AYUDANTE | $977.70 |
| HONORARIOS ANESTESISTA | $0.00 |
| GASTO QUIRURGICO | $2200.00 |
| GASTOS RX | $521.59 |
| GASTOS BIOQUIMICOS | $853.08 |
| OTROS GASTOS | $308.99 |
| UNIDAD DE PENSION | $2100.00 |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA | $481.91 |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | $0.00 |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA | $106.36 |
| GASTOS TOMOGRAFIA | $166.84 |
| 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 | $0.00 |
| GASTO QUIRURGICO AOTER | $0.00 |
| GASTO QUIRURGICO AECI | $0.00 |
| HONORARIOS ESP.SOGER | $0.00 |
| HONORARIOS AYUDANTE SOGER | $0.00 |
| UNIDADES HONORARIOS PGE | $0.00 |
| UNIDADES GASTOS PGE | $0.00 |
| UNIDADES AYUDANTES PGE | $0.00 |

| Codigo | Modulos Incluidos | $ Gasto | $ Honor. |
|---|---|---|---|
| 010262 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A1 | 331974.9300 | 0.00 |
| 010263 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2 | 789806.4400 | 0.00 |
| 010264 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3 | 809500.9400 | 0.00 |
| 010265 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1 | 1858082.6700 | 0.00 |
| 010266 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2 | 2323035.5800 | 0.00 |
| 010267 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO C | 3252079.2300 | |

0.00
010268 MODULO NEUROLOGICO GRUPO D 3716627.7900
0.00
---

| | | |
|---|---|---|
| 010269 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1 | 4181114.7500 |
| 0.00 | | |
| 060101 | MASTECTOMIA RADICAL | 1030044.4400 |
| 0.00 | | |
| 060109 | MOD CUADRANTECTOMIA | 656247.5100 |
| 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 | 204778.6700 |
| 0.00 | | |
| 070621 | FISTULA AV P/HEMODIALISIS | 286682.2300 |
| 0.00 | | |
| 070631 | (C)ARTERIOGRAFIA PERIFERICA (MMSS,MMII, C/AORTOGRA | 0.0000 |
| 0.00 | | |
| 070725 | (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL | 0.0000 |
| 0.00 | | |
| 070726 | (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA | 0.0000 |
| 0.00 | | |
| 070727 | (C)ANGIOPLASTIA CAROTIDEA | 0.0000 |
| 0.00 | | |
| 070728 | (C)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 | | |
| 070777 | (C)AORTOGRAMA | 0.0000 |
| 0.00 | | |
| 080524 | MOD APENDICECTOMIA | 814738.8700 |
| 0.00 | | |
| 080709 | MOD COLECISTECTOMIA. | 1203785.8200 |
| 0.00 | | |
| 100189 | MOD LITOTRICIA PERCUTANEA | 0.0000 |
| 0.00 | | |
| 100195 | MOD LITOT INTRACORPOREA | 0.0000 |
| 0.00 | | |
| 120952 | MOD VIDEO ARTROSCOPIA | 950000.0000 |
| 0.00 | | |
| 120953 | VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA | 1100000.0000 |
| 0.00 | | |
| 121001 | MOD CADERA POR ARTROSIS | 1576959.0600 |
| 0.00 | | |
| 121002 | MOD ARTROPLASTIA DE RODILLA | 1576959.0600 |
| 0.00 | | |
| 170153 | (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS | 822574.8400 |
| 0.00 | | |
| 216102 | QUIMIOTERAPIA STANDARD | 81071.6300 |
| 0.00 | | |

216104 APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO 81071.6300
0.00
216105 TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA 133874.9700
0.00
240186 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS 149905.9500
0.00
240187 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOG 71096.5700
0.00
240188 BIOLOGUIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C) 31735.4500
0.00
280161 VIDEO BRONCOFIBROSCOPIA 491752.5300
0.00
320005 ATENCION RECIEN NACIDO ALTO RIESGO (ARN) 0.0000
174693.14
--SE CONSIDERA RECI.N NACIDO DE ALTO RIESGO:
---MENOR DE 37 SEMANAS
---MALFORMACIONES.
---ALGUNA COMORBILIDAD
---DIFICULTAD RESPIRATORIA
320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO 0.0000
159160.62
400101 UTI POR DIA 0 0.00
NIVEL II 352533.90
NIVEL I 501577.43
410101 MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES 0 0.00
CATEGORIA 4 376183.07
CATEGORIA 5 376183.07
CATEGORIA 6 376183.07
CATEGORIA 7 376183.07
----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM
----PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA
410103 UTI BAJO COMPLEJIDAD 250788.7100
0.00
--TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA

--RECUPERACION NUTRICIONAL
--PESO MAYO 1800KG
430101 UNA CAMA EN HABITACION DE DOS CON BANO PRIVADO 135532.1600
0.00
--INCLUYE:431001 SEGUN NORMAS DE NOMENCLADOR NACIONAL
--EXCLUYE:CONSUMO DE MEDICACION Y DESCARTABLES.
430102 INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS 71170.9300
0.00
606060 ADICIONAL POR APARATOLOGIA 161500.7300
0.00

| | Practicas Incluidas | $ Valor |
|---|---|---|
| 180105 | ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR | 128209.46 |
| 180108 | ECO DOPPLER PEDIATRICO | 128209.46 |
| 180122 | ECO CADERA/PARTES BLANDAS | 36407.52 |
| 180131 | ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA | 191100.00 |
| 180134 | ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON PUNCION | 191385.24 |
| 180150 | ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP. | 165915.00 |
| 180151 | ECO DOPLER TESTICULAR | 128209.46 |
| 180155 | ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO | 302098.55 |
| 180160 | ECO DOPPLER RENAL | 128209.46 |
| 185001 | ECO DOPLER OBSTETRICO | 128209.46 |
| 185003 | ECO DOPPLER FETAL | 128209.46 |
| 185004 | ECO. TRANSVAGINAL | 48642.51 |
| 185005 | ECO DOPPLER CERVICAL | 128209.46 |
| 185006 | ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL | 48642.51 |
| 185007 | ECO DOPPLER MMII | 128209.46 |
| 200135 | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP | 0.00 |
| 200146 | VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER | 136660.09 |
| 200147 | VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER. | 159405.79 |
| 200148 | GASTOS SANATORIALES EN PRACT. AMB. QUE REQUIEREN U | 216851.46 |
| 250107 | ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02 | 11272.93 |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO | 143028.56 |
| 345097 | ANGIORRESONANCIA | 289424.35 |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE | 61298.12 |
| 345099 | RESON.NUCLEAR MAGNETICA | 192826.02 |
| 390102 | PUNCION BIOPSIA POR TAC | 324802.41 |
| 390106 | PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA | 170349.88 |
| 390111 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA | 149838.55 |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE | 23203.49 |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION | 31985.26 |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA | 30755.96 |
| 435096 | GASTO QUIRURGICO POR HORA | 218614.77 |

Practicas Ambulatorias
NO TIENE REGISTRADAS

| **Otras cuestiones convenidas** | **Valor** | **Aclaracion** |
|---|---|---|
| MEDICAMENTOS | | |
| | Aclaracion: MANUAL FARMACEUTICO | |
| ANESTESIA | | |
| | Aclaracion: NO RECONOCE | |
| CARRERA MEDICA | | |

Aclaracion: NO RECONOCE
MEDIC Y DESC EN TAC
Aclaracion: FACTURAR SEPARADO

---

**Observaciones de los modulos:**

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

---

LOS MODULOS DE HEMOTERAPIA EXCLUYEN MATERIAL DESCARTABLE.

---

LOS MODULOS EXCLUYEN LA PROVISION Y TRANSFUSION DE SANGRE.

---

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

---

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

---

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

---

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

---

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

---

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

---

430102:
INCLUYE: ATENCI.N MEDICA Y DE ENFERMERIA
EXCLUYE: MEDICAMENTOS, DESCARTABLES Y ESTUDIOS COMPLEMENTARI

---

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."
---
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
INCLUYE
A)1 DIA DE PENSION EN SALA
B)MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL
C) GASTOS SANATORIALES
---
230304: LAVADO Y HEPARINIZACION DE CATETER IMPLANTABLE
216104 APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO -
216105 TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA:
INCLUYE:
.ADMINISTRACI.N DE DROGAS CITOST.TICAS POR INFUSI.N ENDOVENO
.ENFERMER.A DURANTE LA SESI.N DE TRATAMIENTO.
.GASTOS SANATORIALES Y ASISTENCIALES, RECUPERACI.N EN BOX IN
.SOLUCIONES PARENTERALES Y DESCARTABLES.
.CANALIZACI.N PERCUTANEA.
.PUNCI.N DE SISTEMAS TIPO PORT SUBCUT.NEOS. INCLUYE HEPARINI
.SI EL PACIENTE REQUIERE INTERNACI.N SE COBRARA LA PENSI.N C
.LOS M.DULOS SON POR CADA TRATAMIENTO QUE SE REALICE, EN EL
LOS HONORARIOS MEDICOS SE FACTURAN A TRAVES DEL CIRCULO MEDI
---
240186 - PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS
INCLUYE:
CODIGO DE TRANSFUSION DEL NN CORREPONDIENTE 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
---
280161 VIDEOBRONCOFIBROSCOPIA
INCLUYE: GASTO DE INTERNACION Y QUIIROFANO
MEDICAMENTOS DE USO HABITUAL
VIDEO

MEDICACION ANESTESICA
EXCLUYE
HONORARIOS

---

180155 ECO DOPPLE TRANSESOFAGICO
SE FACTURA EL CODIGO DE PRACTICA + COD 200148

---

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
INCLUYE: GASTO DE INTERNACION Y QUIROFANO
MEDICAMENTOS DE USO HABITUAL
COD 200147
EXCLUYE
HONORARIOS

---

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 (EJEMPLO:
PROPOFOL-FENTANILO-SUERO FISIOLOGICO-PERFUS-ABOCATH-GUANTES)
EXCLUYE:
HONORARIOS Y GASTOS MEDICO TRATANTE (GASTROENTEROLO
HONORARIOS ANESTESISTA

---

060101 MASTECTOMIA RADICAL:
INCLUSIONES

INTERNACION 2 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.
DERECHOS QUIRURGICOS
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACIO
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 INTERNACIO
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.

---

080709 COLECISTECTOMIA:
INCLUSIONES
INTERNACION 48 HORAS EN HABITACION COMPARTIDA.
DERECHOS QUIRURGICOS
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACIO
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.

---

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

---

121002 ARTROPLASTIA DE RODILLA:
INCLUSIONES
INTERNACION 3 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.
DERECHOS QUIRURGICOS
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACIO
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)
* PROSTESIS Y KITS ESPECIALES
* HEMOTERAPIA
* TODA PRACTICA NO NOMENCLADA. A MENOS QUE ESTE ENUNCIADA EN LAS INCLUSIONES.
* ESTUDIOS HEMODINAMICAS. ARTERIOGRAFIAS. ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR
* TOMOGRAFIAS COMPUTADAS Y RESONANCIAS MAGNETICAS
* TODO TIPO DE CIRUGIA FUERA DE LA DESCRIPTA
* PACIENTES CON DISCRASIAS SANGUINEAS. PATOLOGIA INMUNOLOGICA O RENAL.
* TODA INTERNACION PREQUIRURGICA
* EXTRAS DEL PACIENTE Y/O ACOMPA.ANTE
* PRACTICAS BIOQUIMICAS

---

010262 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A1:
1. BIOPSIA DE NERVIO O MUSCULO.
2. PUNCIONES DE RESERVORIOS PARA INSTILAR SUSTANCIAS O EXTRAER LCR.
3. BLOQUEOS POR DOLOR.

---

010263 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2:
1. DRENAJES LUMBARES EXTERNOS A SISTEMAS CERRADOS
2. DRENAJE EXTERNO CONTINUO DE LCR
3. TRACCION CEFALICA. COMPAS Y/O COLOCACION DE HALO CHALECO
4. BLOQUEO CERVICAL. DORSAL Y LUMBAR FACETARIO. RADICULAR O EPIDURAL GUIADO POR RADIOSCOPIA O T.A.C(1(UN) NIVEL)
5. COLOCACION Y MONITOREO DE LA PIC
6. TEST DE INFUSION

---

010264 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3:
1. VENTRICULOSTOMIA- VENTRICULOGRAFIA
2. PUNCIONES EVACUATORIAS DE COLECCIONES INTRACRANEALAS (EXTRAPARENQUIMATOSAS)
3. LIGADURA DE CAROTIDA CERVICAL
4. TUNEL CARPIANO
5. RECAMBIO PARCIAL DE VALVULA O COLOCACION DE RESERVORIO A VENTRICULO
6. TUMOR OSEO DE LA CALOTA
7. TUMOR CEFALICO DE PARTES BLANDAS
8. DESPLAQUETAMIENTO
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)
* PROSTESIS 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. 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)
* PROSTESIS 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 PACIONETE Y/O ACOMPA.ANTE
* PRACTICAS BIOQUIMICAS

---

010267 MODULO NEUROLOGICO GRUPO C:
1. EVACUACION DE HEMATOMA INTRACEREBRALES
2. FISTULA DE LCR DE TODO TIPO Y LOCALIZACION
3. TUMORES PRIMITIVOS ENCEFALICOS
4. TUMORES DE ORIGEN METASTASICOS
5. COLOCACION DE BOMBA DE INFUSION CONTINUA PARA LA INSTILACION DE FARMACOS
6. CRANEO ESTENOSIS
7. PATOLOGIA DE LA CHARNELA
8. DESCOMPRESION NEUROVASCULAR (TRIGEMINO. FACIAL. HIPOGLOSO)
9. ARACNOIDITIS MEDULAR U OPTOQUIASMATICA
10. COLECCIONES INFRATENTORIALES
11. TUMORES ORBITARIOS POR VIA ENDOCRANEANA
12. ABSCESOS CEREBRALES
13. ANASTOMOSIS DE NERVIOS CRANEALES
14. ESTIMULADORES CEREBRALES PARA EL DOLOR
15. PATOLOGIA HIPOFISIARIA VIA TRANSEPTO ESFENOIDAL PARA ADENOMAS DE HIPOFISIS
16. ABORDAJE ANTERIOR A LA COLUMNA CERVICAL. MICRODISCECTOMIA CON INJERTO AUTOLOGO O SUSTITUTO
17. CORPORECTOMIAS EN COLUMNA CERVICAL CON O SIN COLOCACION DE PROTESIS. PARA 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)
* PROSTESIS Y KITS ESPECIALES
* HEMOTERAPIA
* TODA PRACTICA NO NOMENCLADA. A MENOS QUE ESTE ENUNCIADA EN LAS INCLUSIONES.
* ESTUDIOS HEMODINAMICOS. ARTERIOGRAFIAS. ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR.
* TOMOGRAFIAS COMPUTADAS Y RESONANCIAS MAGNETICAS
* TODO TIPO DE CIRUGIA FUERA DE LA DESCRIPTA.
* PACIENTES CON DISCRACIAS SANGUINEAS. PATOLOGIA INMUNOLOGICA O RENAL.
* TODA INTERNACION PREQUIRURGICA
* EXTRAS DEL PACIENTE Y/O ACOMPA.ANTE
* PRACTICAS BIOQUIMICAS

---

010268 MODULO NEUROLOGICO GRUPO D:

1. FISTULAS ARTERIOVENOSAS DURALES
2. ANEURISMAS CEREBRALES DE CUALQUIER TIPO Y LOCALIZACION- CLIPADO (SE ADICIONA EL 50% EN CASO DE ANEURISMAS MULTIPLES)
3. ANEURISMAS CEREBRALES DE CUALQUIER TIPO Y LOCALIZACION- POR VIA ENDOVASCULAR(LOS RESTANTES PROCEDIMIENTOS SE REALIZAN A UN EQUIVALENTE DE $ 1000)
4. TUMORES DE HIPOFISIS O REGION PERISELAR POR VIA TRANSCRANEANA
5. MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CEREBRALES O MEDULARES C/ RESOLUCION QUIRURGICA.
6. MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CEREBRALES O MEDULARES

POR VIA ENDOVASCULAR (LOS RESTANTES PROCEDIMIENTOS SE REALIZAN A UN EQUIVALENTE DE $ 1000)
7. TUMORES OSEOS DE LA BASE DEL CRANEO
8. TUMORES DEL ANGULO PONTO-CEREBELOSO
9. TUMORES INTRAVENTRICULARES
10. BY PASS TEMPERO SILVIANO
11. BY PASS DE ALTO FLUJO
12. TUMORES U OTRA PATOLOGIA INTRAMEDULAR O DE COLA DE CABALLO
13. ABORDAJES ANTERIORES A LA COLUMNA DORSAL O LUMBAR CON O SIN FIJACION PROTESICA (NO INCLUYE HONORARIOS DEL CIRUJANO GENERAL)
14. ESTABILIZACION DEL RAQUIS DORSAL.
15. MICRODISCECTOMIA DORSAL
16. CIRUGIA CON TECNICAS ESTEREOTAXICAS
17. IMPLANTE DE ELECTRODOS PROFUNDOS POR MEDIOS ESTEROTAXICOS
18. CIRUGIA DEL PARKINSON (LESION POR RADIOFRECUENCIA)
19. CIRUGIA DEL PARKINSON (COLOCACION DE ESTIMULADORES). SI ES BILATERAL SE INCREMENTA EN UN 50%
20. CIRUGIA DE LA EPILEPSIA
21. BRAQUITERAPIA EN LOS TUMORES CEREBRALES

---

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
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 QUIR.RGICOS: BERIPLAST P COMBI SET. TISSUCOL KIT. BIO GLUE.
2. APROTININA. FIBRIN.GENO HUMANO LIOFILIZADO
3. ALB.MINA HUMANA
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. ESTREPTOQUINASA.
10. ANTIVIRALES: ACICLOVIR. FOSCARNET. GANCICLOVIR.

---

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

**Circuito Administrativo**

DENUNCIAS - INSTITUCION
Donde: OSPIL
Cuando: 1 AL MOMENTO DE PRODUCIRSE LA INTERNACION

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

PRESENTACION FACTURACION FINAL
Donde: OSPIL
Cuando: DEL 1 AL 15 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION

PLAZO DE PAGO (O.SOCIAL)
Donde:
Cuando: 30 DIAS DE LA FACTURACION EN LA OBRA SOCIAL

REALIZACION DE DEBITOS
Donde:
Cuando: 30 DIAS DE LA PRESENTACION DE LA FACTURACION EN LA OBRA SOCIAL

| Nombre de la Cta. Cte. | Nro de cuenta | Integradora? |
|---|---|---|
| INT. II NIVEL | 55/00 | No |
| AMBULATORIO | 55/02 | No |

| | | |
|---|---|---|
| CTA.GENERICA | 55/99 | No |
| ALTO COSTO | 55/03 | No |

**Proveedores de protesis:**
EXCLUIDAS DEL CONVENIO

**Entidades Firmantes**