==========

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

==========

GERENCIADORA: INSTITUTO DE OBRA SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS
OBRA SOCIAL: O.S DE LAS FUERZAS ARMADAS

==========

Mail: -Tel:

==========

Vigencia: **Desde:** 01/06/2026
Credito Suspendido? No
Fecha de firma del convenio: 01/07/2007
Entidad firmante del convenio: ACLER
Tipo de convenio: CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

Prestador del 1er. Nivel:
Autorizaciones de 1er. Nivel: IOSFA - AUTORIZACIONES.ENTRERIOS@IOSFA.GOB.AR
Autorizaciones de 2do. Nivel: IOSFA - AUTORIZACIONES.ENTRERIOS@IOSFA.GOB.AR
Autorizaciones de 3er. Nivel: IOSFA - AUTORIZACIONES.ENTRERIOS@IOSFA.GOB.AR

Observaciones Generales

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

TODAS LAS PRESTACIONES
TODA PRESTACION INCLUIDA EN EL PRESENTE CONVENIO,
TENDRA COBERTURA 100% A CARGO DE IOSFA. QUEDANDO PROHIBIDO
EL COBRO DE PLUS, ARANCEL ETICO O DIFERENCIAL.
EL PRESTADOR DEBERA FACTURAR EL 100% DEL VALOR CONVENIDO
DE CADA UNA DE LAS PRESTACIONES.
A FIN DE EVITAR DEBITOS INNECESARIOS, SE RECUERDA EL
ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LOS APENDICES 1 Y 2 DEL ANEXO 1
Y DEL ANEXO 2 .NORMAS DE TRABAJO ADMINISTRATIVAS .
CONTABLES Y TECNICAS DEL IOSE. DEL CONTRATO.

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

SIN INFORMACION AMPLIATORIA
PRACTICAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACION:AUDIOMETRIA,TIMPANO METRIA,IMPEDANCIOMETRIA,LOGOAUDIOMETRIA,BARRIDO CORPORAL TO TAL,CAMPIMETRIA COMPUTADA,CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO,CENTELL OGRAMA,DENSITOMETRIA DE COLUMNA,DENSITOMETRIA DE CUELLO DE FEMUR,DENSITOMETRIA DE CUERPO ENTERO,ECO DOPPLER AORTA,ECO DOPPLER AORTA REN/ART ILIACAS FEMORALES,ECO DOPPLER DE CORDO NES ESPERMATICOS,ECOCARDIOGRAMA FETAL,ECO CARDIOGRAMA FETAL COLOR,ECO DOPPLER ABDOMINAL,ECO DOPPLER ART.VERTEBRAL,ECO DO PPLER ART/VENOSO MMSS/MMI,ECO DOPPLER CAROTIDEO Y VERT.,ECO DOPPLER CEREBRAL PEDIATRICO,ECO DOPPLER DE CUELLO, ECO DOPPL ER FETAL,ECO DOPPLER GINECOLOGICO,ECO DOPPLER OFTALMICO,ECO DOPPLER RENAL, ECO DOPPLER TRANSVAGINAL, ECO DOPPLER VASCULA R ART.UTERINA Y UMBILICAL, ECO DOPPLER VASCULAR PERIFERICO, ECOGRAFIA CON TRANSDUCTOR TRANSRECTAL,ECOGRAFIA DE CADERA, ECOGRAFIA MUSCULAR,ECOGRAFIA PAROTIDEA,ECOMETRIA,ECO TOMOGRA FIA VASOS SANGUINEOS,ECO TOMOGRAFIA DE MAMA,ECO TOMOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL,EJERCICIOS ORTOPTICOS,ELECTROCAR DIOGRAMA,ELECTROENCEFALOGRAMA,ELECTROMIOGRAFIA C/VELOCIDAD DE CONDUCCION, ELECTRONISTAGMOGRAFIA,ESPINOGRAFIA,ESPIROME TRIA,ESTUDIO FUNCIONAL RESPIRATORIO,ESTUDIO SENSORIAL,FLUJO METRIA URINARIA,FRACCION DE EYECCION VENTRICULAR,GONIOSCOPIA HISTEROGRAFIA,LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS NOMENCLADOS, MAMOGRAFIA,MANOMETRIA ANORE0TAL,OCULOGRAMA,PENESCOPIA,POTENC IALES EVOCADOS AUDITIVOS,RAIOLOGIA NOMENCLADA,RADIORRENOGRAM A,RASTREO CORPORAL,REFRACTOMETRIA,RETINOFLUORESCEINOGRAFIA, RINOMANOMETRIA,SATURACION ARTERIAL DE OXIGENO X OXIMETRIA DE PULSO,SERIADA GASTRODUODENAL,TEST DE AIRE ESPIRADO,TEST DE LOTMAR,TESTIFICACION PARCIAL HASTA 4 SESIONES,TESTIFICACION POR DROGAS POR VISITA, TESTIFICACION TOTAL,TOPOGRAFIA,TRANSI TO ESOFAGICO, TRATAMIENTO ESCLEROSANTE,UROFLUJOMETRIA,VELOCI DAD DE CONDUCCION,VENTRICULOGRAMA RADIOISOTOPICO.
PRACTICAS QUE REQUIEREN AUTORIZACION:
ACELERADOR LINEAL,ANGIOGRAFIA,BA/OS DE PARAFINA,CIRUGIA AMBU LATORIA,COLANGIORESONANCIA,CONTROL DE MARCAPASO,CURSO PSICO PROFILACTICO,ECG DE HOLTER X 24 HS 2 Y 3 CANALES,EEG DE SUEN O PROLONGADO,ECO 3D, ECO STRESS,ECOCARDIOGRAMA (18.01.01/02/ 03),ECO DOPPLER CARDIACO,ECOGRAFIA CON TRASNUCENCIA NUCAL, ERGOMETRIA,ERGOMETRIA DE 12 DERIVACIONES,FLUXOMETRIA X EFECT O DOPPLER,FONOAUDIOLOGIA,FONOMECANOCARDIOGRAMA,HRT,HEMODIALI SIS,HOLTER DE 24 HS 2 CANALES,IMITANCIOMETRIA AUDIOMETRICA, INTERNACIONES,KINESIOLOGIA Y FISIATRIA,LENTES,MAPEO CEREBRAL ,MARCACION PREQUIRURGICA DE MAMA,PUVA,PAQUIMETRIA CORNEAL,PE RFUSION MIOCARDICA CON TALIO,PLA MATERNO, POLISOMNOGRAFIA,PO TENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSITIVOS,VISUALES,PRESUROMETRIA, PUNCIONES,QUIMIOTERAPIA,RADIOCARDIOGRAMA,REHABILITACION CAR DIOVASCULAR,RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA,RINOFIBROLARINGOSCO PIA,SIMULACION SIMPLE/INTERMEDIA O COMPUTADA,TERAPIA RADIANT E, TILT TEST,TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA,TOPOGRAFIA CORNEAL, VECTORCARDIOGRAMA.

MEDICAMENTOS. KAIROS (-15%)ÿ

Practicas Incluidas 2do.Nivel

PRACTICAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACION:AUDIOMETRIA,TIMPANO METRIA,IMPEDANCIOMETRIA,LOGOAUDIOMETRIA,BARRIDO CORPORAL TO TAL,CAMPIMETRIA COMPUTADA,CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO,CENTELL OGRAMA,DENSITOMETRIA DE COLUMNA,DENSITOMETRIA DE CUELLO DE FEMUR,DENSITOMETRIA DE CUERPO ENTERO,ECO DOPPLER AORTA,ECO DOPPLER AORTA REN/ART ILIACAS FEMORALES,ECO DOPPLER DE CORDO NES ESPERMATICOS,ECOCARDIOGRAMA FETAL,ECO CARDIOGRAMA FETAL COLOR,ECO DOPPLER ABDOMINAL,ECO DOPPLER ART.VERTEBRAL,ECO DO PPLER ART/VENOSO MMSS/MMI,ECO DOPPLER CAROTIDEO Y VERT.,ECO DOPPLER CEREBRAL PEDIATRICO,ECO DOPPLER DE CUELLO, ECO DOPPL ER FETAL,ECO DOPPLER GINECOLOGICO,ECO DOPPLER OFTALMICO,ECO DOPPLER RENAL, ECO DOPPLER TRANSVAGINAL, ECO DOPPLER VASCULA R ART.UTERINA Y UMBILICAL, ECO DOPPLER VASCULAR PERIFERICO, ECOGRAFIA CON TRANSDUCTOR TRANSRECTAL,ECOGRAFIA DE CADERA, ECOGRAFIA MUSCULAR,ECOGRAFIA PAROTIDEA,ECOMETRIA,ECO TOMOGRA FIA VASOS SANGUINEOS,ECO TOMOGRAFIA DE MAMA,ECO TOMOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL,EJERCICIOS ORTOPTICOS,ELECTROCAR DIOGRAMA,ELECTROENCEFALOGRAMA,ELECTROMIOGRAFIA C/VELOCIDAD DE CONDUCCION, ELECTRONISTAGMOGRAFIA,ESPINOGRAFIA,ESPIROME TRIA,ESTUDIO FUNCIONAL RESPIRATORIO,ESTUDIO SENSORIAL,FLUJO METRIA URINARIA,FRACCION DE EYECCION VENTRICULAR,GONIOSCOPIA HISTEROGRAFIA,LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS NOMENCLADOS, MAMOGRAFIA,MANOMETRIA ANORE0TAL,OCULOGRAMA,PENESCOPIA,POTENC IALES EVOCADOS AUDITIVOS,RAIOLOGIA NOMENCLADA,RADIORRENOGRAM A,RASTREO CORPORAL,REFRACTOMETRIA,RETINOFLUORESCEINOGRAFIA, RINOMANOMETRIA,SATURACION ARTERIAL DE OXIGENO X OXIMETRIA DE PULSO,SERIADA GASTRODUODENAL,TEST DE AIRE ESPIRADO,TEST DE LOTMAR,TESTIFICACION PARCIAL HASTA 4 SESIONES,TESTIFICACION POR DROGAS POR VISITA, TESTIFICACION TOTAL,TOPOGRAFIA,TRANSI TO ESOFAGICO, TRATAMIENTO ESCLEROSANTE,UROFLUJOMETRIA,VELOCI DAD DE CONDUCCION,VENTRICULOGRAMA RADIOISOTOPICO.
PRACTICAS QUE REQUIEREN AUTORIZACION:
ACELERADOR LINEAL,ANGIOGRAFIA,BA/OS DE PARAFINA,CIRUGIA AMBU LATORIA,COLANGIORESONANCIA,CONTROL DE MARCAPASO,CURSO PSICO PROFILACTICO,ECG DE HOLTER X 24 HS 2 Y 3 CANALES,EEG DE SUEN O PROLONGADO,ECO 3D, ECO STRESS,ECOCARDIOGRAMA (18.01.01/02/ 03),ECO DOPPLER CARDIACO,ECOGRAFIA CON TRASNUCENCIA NUCAL, ERGOMETRIA,ERGOMETRIA DE 12 DERIVACIONES,FLUXOMETRIA X EFECT O DOPPLER,FONOAUDIOLOGIA,FONOMECANOCARDIOGRAMA,HRT,HEMODIALI SIS,HOLTER DE 24 HS 2 CANALES,IMITANCIOMETRIA AUDIOMETRICA, INTERNACIONES,KINESIOLOGIA Y FISIATRIA,LENTES,MAPEO CEREBRAL ,MARCACION PREQUIRURGICA DE MAMA,PUVA,PAQUIMETRIA CORNEAL,PE RFUSION MIOCARDICA CON TALIO,PLA MATERNO, POLISOMNOGRAFIA,PO TENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSITIVOS,VISUALES,PRESUROMETRIA, PUNCIONES,QUIMIOTERAPIA,RADIOCARDIOGRAMA,REHABILITACION CAR DIOVASCULAR,RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA,RINOFIBROLARINGOSCO PIA,SIMULACION SIMPLE/INTERMEDIA O COMPUTADA,TERAPIA RADIANT E, TILT TEST,TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA,TOPOGRAFIA CORNEAL, VECTORCARDIOGRAMA.

Practicas Excluidas 2do.Nivel

SIN INFORMACION AMPLIATORIA

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

Aranceles Acordados	Valor
HONORARIOS ESPECIALISTA	$888.70
HONORARIOS AYUDANTE	$888.70
HONORARIOS ANESTESISTA	$0.00
GASTO QUIRURGICO	$1780.00
GASTOS RX	$437.78
GASTOS BIOQUIMICOS	$566.20
OTROS GASTOS	$204.30
UNIDAD DE PENSION	$1600.00
UNIDADES HONORARIO PRACTICA	$423.19
UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO	$0.00
HONORARIOS TOMOGRAFIA	$48.16
GASTOS TOMOGRAFIA	$80.26
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	235978.7500	0.00
010263	MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2	561139.3200	0.00
010264	MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3	575157.4000	0.00
010265	MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1	1320312.1400	0.00
010266	MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2	1650353.0600	0.00
010267	MODULO NEUROLOGICO GRUPO C	2310491.5800	0.00
010268	MODULO NEUROLOGICO GRUPO D	2640617.0100	0.00
010269	MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1	3100154.9100	0.00
060101	MASTECTOMIA RADICAL	528255.6800	0.00
060109	MOD CUADRANTECTOMIA	423188.2500	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
070630	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	430484.6000	

0.00
070631 (C)ARTERIOGRAFIA PERIFERICA (MMSS,MMII, C/AORTOGRA 621167.3900
0.00
070719 (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL COMPLEJA 2848421.7500
0.00
070725 ANGIOPLASTIA CENTRAL 2250572.1100
0.00
070726 (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA 2335123.5900
0.00
070727 (C)ANGIOPLASTIA CAROTIDEA 2848421.7500
0.00
070728 (C)ABLACION POR RADIOFRECUENCIA 0.0000
0.00
070729 VALVULOPLASTIA 0.0000
0.00
070734 (C)ANGIOGRAFIA CEREBRAL Y VASO DE CUELLO 621167.3900
0.00
070758 (C)ARTERIOGRAFIA 621167.3900
0.00

070770 (C)CINECORONARIOGRAFIA 621167.3900
0.00
070777 (C)AORTOGRAMA 621167.3900
0.00
080203 MOD HERNIOPLASTIA 496151.7400
0.00
080524 MOD APENDICECTOMIA 511767.3300
0.00
080709 MOD COLECISTECTOMIA. 812806.9500
0.00
080759 COLECIS.VIDEO-LAPAROSCOPICA 539929.8400
0.00
100189 MOD LITOTRICIA PERCUTANEA 888695.3300
0.00
100195 MOD LITOT INTRACORPOREA 569115.2300
0.00
110101 MOD RESECCION OVARIOS 569115.2300
0.00
110150 LAPAROSCOP. GINECOLOGICA 620189.6800
0.00
110153 LAPAROSC. GINECO. (RESECCION CUNEIFORME DE OVARIOS 437780.9500
0.00
110203 MOD HISTERECTOMIA 849295.0400
0.00
110253 CIR.LAP.GINECOLOGICA (HISTERECTOMIA) 715042.2200
0.00
110401 MOD PARTO 532840.1100
0.00
110403 MOD CESAREA. 556923.2800
0.00
110503 VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA 604137.7200
0.00
120952 MOD VIDEO ARTROSCOPIA 598300.6300
0.00
120953 VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA 736931.2700
0.00
121001 MOD CADERA POR ARTROSIS 1212653.2300
0.00
121002 MOD ARTROPLASTIA DE RODILLA 1212653.2300
0.00
170153 (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS 0.0000
0.00
240192 PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS) 141486.4300
0.00
320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO 0.0000
93394.57
350290 MOD ONCOLOGICO BREVE 80259.8400
0.00
400101 UTI POR DIA 0 0.00
NIVEL II 325122.77
NIVEL I 391502.00
410101 MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES 0 0.00
CATEGORIA 4 277261.27
CATEGORIA 5 277261.27
CATEGORIA 6 277261.27
CATEGORIA 7 277261.27
----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM
----PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA

410103 UTI BAJO COMPLEJIDAD 185327.2700
0.00
--TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA
--RECUPERACION NUTRICIONAL
--PESO MAYO 1800KG
430101 UNA CAMA EN HABITACION DE DOS CON BANO PRIVADO 98590.4700
0.00
--INCLUYE:431001 SEGUN NORMAS DE NOMENCLADOR NACIONAL
--EXCLUYE:CONSUMO DE MEDICACION Y DESCARTABLES.
430199 INTERNACION BREVE HASTA 12HS. 66396.7800
0.00
606060 ADICIONAL POR APARATOLOGIA 112363.7800
0.00

	Practicas Incluidas	$ Valor
180105	ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR	97172.78
180108	ECO DOPPLER PEDIATRICO	97172.78
180122	ECO CADERA/PARTES BLANDAS	31979.90
180133	ECOGRAFIA MAMARIA CON PUNCION DIRIGIDA	121172.35
180150	ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.	166356.76
180151	ECO DOPLER TESTICULAR	97172.78
180155	ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO	226186.82
180160	ECO DOPPLER RENAL	97172.78

185001	ECO DOPLER OBSTETRICO	97172.78
185003	ECO DOPPLER FETAL	97172.78
185004	ECO. TRANSVAGINAL	48424.41
185005	ECO DOPPLER CERVICAL	97172.78
185006	ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL	48424.41
185007	ECO DOPPLER MMII	97172.78
200133	POLIPECTOMIA POR VIA ENDOSCOPICA HASTA 2 POLIPOS	153223.33
200135	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP	201379.24
200146	VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER	94852.54
200147	VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.	122048.02
200148	GASTOS SANATORIALES EN PRACT. AMB. QUE REQUIEREN U	79967.99
250102	"TERAPIA FISICA O KINESITERAPIA..MASAJES,MOVILIZAC	5837.08
250107	ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02	8325.13
265026	SPECT	48512.76
265064	SPECT CARDIACO	48512.76
340662	MAMOGRAFIA BILATERAL CON PROYECCION AXILAR	38033.88
340663	MAMOGRAFIA BILATERAL SIN PROYECCION AXILAR	25559.77
340999	USO DE ARCO EN C	72379.78
341020	TAC MULTISLICE	212260.08
341050	TOMOGRAFIA HELICOIDAL DE CEREBRO	92956.81
341051	TOMOGRAFIA HELICOIDAL DE ABDOMEN	154059.10
341052	TOMOGRAFIA HELICOIDAL DE COLUMNA	108563.04
341053	TOMOGRAFIA HELICOIDAL DE OTROS ORGANOS	77029.55
341054	TOMOGRAFIA HELICOIDAL DE TORAX	108736.83
345016	ARTRORESONANCIA	0.00
345064	RMN CEREBRAL C/ESPECTROSCPIA	0.00
345065	RMN CEREBRAL C/DIFUSION O PERFUSION	0.00
345066	RMN CEREBRAL C/DIFUSION Y PERFUSION	0.00
345074	COLANGIORESONANCIA S/CONTRASTE	0.00
345096	DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO	123680.41
345097	ANGIORRESONANCIA	0.00
345098	DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE	47251.16
345099	RESON.NUCLEAR MAGNETICA	179092.21
390102	PUNCION BIOPSIA POR TAC	262407.65
390106	PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA	128999.45
390107	ECOGRAFIA INVASIVA PUNCION MAMARIA C/AGUJA FINA	161453.61
390111	ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA	121172.35
390112	ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA	0.00
420301	"ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE	14985.61
420303	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION	18906.57
426008	CONSULTA DE GUARDIA	19049.81
435096	GASTO QUIRURGICO POR HORA	154682.60

Practicas Ambulatorias
NO TIENE REGISTRADAS

Otras cuestiones convenidas **Valor** **Aclaracion**

MEDICAMENTOS
Aclaracion: KAIROS
ANESTESIA
Aclaracion: NO RECONOCE

CARRERA MEDICA
Aclaracion: NO RECONOCE

Observaciones de los modulos:

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

LOS MODULOS DE HEMOTERAPIA EXCLUYEN MATERIAL DESCARTABLE.

LOS MODULOS EXCLUYEN LA PROVISION Y TRANSFUSION DE SANGRE.

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

---

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

SE EXCLUYE MEDICACION CATASTROFE, HONORARIOS ANESTESISTA Y TRANSFUSIONES

"A LA PRESTACION QUE LE ANTECEDE EL INDICATIVO "(C)" SIGNIFICA QUE ES UN MODULO CONFORMADO POR HONORARIOS Y GASTOS."

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.
ESTABLECIMIENTOS HABILITADOS: IPP, CLINICA MODELO, INST. RAW

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

430101 UNA CAMA EN HABITACION DE DOS CON BA.O PRIVADO
INCLUYE
A) HONORARIOS DEL PROFESIONAL CIRCULANTE
B) PENSION (COD 40.01.01)
C) DESCARTABLES DE USO HABITUAL (COD 43.10.01)
EXCLUYE
A) MEDICAMENTOS DE USO HABITUAL
B) PRACTICAS BIOQUIMICAS.
C) PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDA
D) CAMA PARA ACOMPA.ANTE EN MENORES DE 15 A.OS (COD 430106)

400101 UTI POR DIA:
INCLUYE
A) HONORARIOS MEDICOS DE TERAPIA INTENSIVA - UNIDAD CORONARIA
B) PENSION (COD 40.01.01)
C) DESCARTABLES DE USO HABITUAL (COD 43.10.02)
EXCLUYE
A)..... HONORARIOS DE ANESTESIA.
B)..... MEDICAMENTOS DE USO HABITUAL.
C)..... OXIGENOTERAPIA
D)..... PR.CTICAS DIAGN.STICAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLE
A)..... PR.CTICAS COMPLEMENTARIAS: PUNCIONES, NEBULIZACIONES,
E)..... ANATOM.A PATOL.GICA.
F)..... PR.CTICAS BIOQU.MICAS.
G)..... PR.CTICAS M.DICAS NO NOMENCLADAS NI MODULADAS.
H)..... MATERIAL RADIOACTIVO DE ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR
I)..... ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS ELECTROFISIOL.GICOS, COLOCAC
DEFINITIVOS, CARDIOLOG.A INTERVENCIONISTA DIAGN.STICA Y TERA
J)..... NEURO-RADIOLOG.A INTERVENCIONISTA ENDOVASCULAR, DIAG
K)..... HEMODI.LISIS AGUDA, CR.NICA Y PERITONEAL.
L)..... TERAPIA RADIANTE
M).. LITOTRICIA EXTRACORP.REA
N)..... ODONTOLOG.A.
O)..... PREPARACI.N Y TRANSFUSI.N DE SANGRE Y SUS DERIVADOS
P)..... TRANSPLANTES DE .RGANOS Y ESTUDIOS PREVIOS O POSTERIO
Q)..... TRATAMIENTO ONCOL.GICO U ONCOHEMATOL.GICO
R)..... ESTUDIOS DE GEN.TICA
S)..... CIRUG.AS MODULADAS
T)..... MATERIAL PROT.SICO, IMPLANTES FIJOS Y REMOVIBLES, V.
ORTESIS, MATERIAL DE OSTEOS.NTESIS, V.LVULAS NEUROQUIR.RGICA
U)..... CAT.TERES ESPECIALES, SUTURAS MEC.NICAS, FILTROS ESPE
V)..... PRESTACIONES E INSUMOS EN PACIENTES HIV REACTIVOS
W).. ASISTENCIA RESPIRATORIA MEC.NICA.
X)..... TRASLADO DE PACIENTES
Y)..... NUTRICI.N PARENTERAL Y ENTERAL
Z)..... MEDICACI.N CAT.STROFE ESPECIFICADA EN ANEXO II- PTO 1
AA).. ACCIDENTES DE TRABAJO
BB). PACIENTES QUEMADOS

410101 MODULO DIA CUIDADOS INTERMEDIOS:
INCLUYE:
A) HONORARIOS MEDICOS
B) PENSION EN CUIDADOS ESPECIALES (40.01.01)
C) DESCARTABLES DE USO HABITUAL (43.10.02)

EXCLUYE:
A) NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL.
D) PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO HABITUAL: ECG, RX SIMPLES, ECOGRAFIAS.
E) MEDICAMENTOS DE USO HABITUAL
B) MEDICACION CATASTROFE ESPECIFICADA EN ANEXO II- PTO 10.
C) PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN, HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)
D) HEMOTERAPIA
E) OFTALMOLOGIA
F) ANATOMIA PATOLOGICA.
G) PRACTICAS BIOQUIMICAS

606060 ADICIONAL POR APARATOLOGIA:
ESTE CODIGO SERA ADICIONADO A LA CIRUGIA CORRESPONDIENTE, CUANDO EL APARATO SEA PROPIEDAD DE LA CLINICA.

435096: PARA PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS. PRACTICAS NO NOMENCLADAS CON ANESTESIA GENERAL EN QUIROFANO. PARA CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS NOMENCLADOS. AGREGADOS AL PMO. SIN UNIDADES.

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

345099 RESON.NUCLEAR MAGNETICA: EXCLUYE CONTRASTE

EL MATERIAL DE CONTRASTE DEBER. SER FACTURADO A VALOR MANUAL EN LA MISMA ORDEN DE LA RESONANCIA. EL PEDIDO DE CONTRASTE, INDICADO POR EL M.DICO SOLICITANTE, O POR EL EFECTOR EN CASO Y NO CONSTAR EN EL PEDIDO.

350290 MOD ONCOLOGICO BREVE:(HOSPITAL DE DIA QUIMIOTERAPIA)
INCLUYE:
A) PENSION EN SALA. HASTA DOCE (12) HORAS.
B) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.
EXCLUYE:
A) HONORARIOS DE TODOS LOS PROFESIONALES
B) HONORARIOS DEL MEDICO ANESTESISTA
D) MEDICACION ONCOLOGICA
E) HEMOTERAPIA
F) ANATOMIA PATOLOGICA.

G)PRACTICAS BIOQUIMICAS.

240186 PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS) (POR UNIDAD DE HASTA 500CC):
INCLUYE:
A)CODIGO DE TRANSFUSION DEL NN CORRESPONDIENTE 240101, 240102, 24010
B)HONORARIOS DE TODOS LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES.
C)MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.
D)COMPATIBILIDAD TRANSFUSIONAL ENTRE RECEPTOR Y DONANTE.
E)TIPIFICACION (GRUPO Y FACTOR).
F)DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES.
G)ESTUDIOS SEROLOGICOS EN DADOR (SIFILIS VDRL, BRUCELOSIS, HUDDLESSON, HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE, ANTICORE- METODO ELISA, ANTICUERPO HIV, ANTIGENO P24 Y HTLV I Y II-METODO ELISA.
I) BIOLOGUIA MOLECULAR
EXCLUYE:
A)FILTROS PARA DESLEUCOCITAR E IRRADIACION.
B)BOLSAS PARA RECOLECCION DE SANGRE.
H)PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO HABITUAL: ECG, RX SIMPLES, ECOGRAFIAS.

060101 MOD MASTECT.RADICAL-SUBR:
INCLUYE
A)TRES (3) DIAS DE INTERNACION EN PISO.
B)GASTOS SANATORIALES Y DE PENSION.
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)MALLA DE VICRYL, PROLENE O SIMILAR.
D)ELEMENTOS DE SUTURA MECANICA, CLIPADORA Y CLIPS
E)MEDICACION CATASTROFE ESPECIFICADA EN ANEXO II- PTO 10.
F)PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN, HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)
G)ANATOMIA PATOLOGICA.
H)PRACTICAS BIOQUIMICAS

060109 MOD CUADRANTECTOMIA
INCLUYE
A)DOS (2) DIAS DE INTERNACION EN PISO
B)GASTOS SANATORIALES Y DE PENSION.
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)ELEMENTOS DE SUTURA MECANICA, CLIPADORA Y CLIPS

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

200146 VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER Y
200147 VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.:
INCLUYEN:
-HONORARIOS MEDICOS DEL ESPECIALISTA Y AYUDANTE/S.
GASTOS DE PROCEDIMIENTOS
-USO DE TODO MATERIAL ENDOSCOPICO.
-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL
EXCLUYEN:
-PENSION
-HONORARIOS DEL MEDICO ANESTESISTA
-MEDICACION CATASTROFE ESPECIFICADA EN ANEXO II- PTO 10.
-ANATOMIA PATOLOGICA.
-PRACTICAS BIOQUIMICAS

200148 GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES:
INCLUYE: USO DE QUIROFANO Y REPOSORIO HASTA 12HS, DESC. Y
MEDICAMENTOS DE USO HABITUAL.

200133 POLIPECTOMIA POR VIA ENDOSCOPICA HASTA 2 POLIPOS Y
200135 POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE 2 POLIPOS:
INCLUYE:
-GASTOS DEL PROCEDIMIENTO
-DERECHO DE QUIROFANO.
-USO DE TODO MATERIAL ENDOSCOPICO.
-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL
EXCLUYE:
PENSION (COD 435109)
-PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO HABITUAL:
ECG, RX SIMPLES, ECOGRAFIAS
-HONORARIOS DEL MEDICO ANESTESISTA
-MEDICACION CATASTROFE ESPECIFICADA EN ANEXO II- PTO 10.
-PREPARACION Y TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS DERIVADOS
-PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN,
HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)
-ANATOMIA PATOLOGICA.
-PRACTICAS BIOQUIMICAS

205124 MUCOSECTOMIA LES. PLANAS Y/O ELEV. GASTR. Y COLONICA
205127 MUCOSECTOMIA LES. PLANAS Y/O ELEV. ESOFAG. O DUODENAL
INCLUYEN:
-DERECHO DE QUIROFANO.
-GASTOS DEL PROCEDIMIENTO
-USO DE TODO MATERIAL ENDOSCOPICO.
-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL
EXCLUYEN:
-PENSION
-HONORARIOS DEL MEDICO ANESTESISTA
-MEDICACION CATASTROFE ESPECIFICADA EN ANEXO II- PTO 10.

-ANATOMIA PATOLOGICA.
-PRACTICAS BIOQUIMICAS

070216 ANGIOPLASTIA CENTRAL COMPLEJA
070727 ANGIOPLASTIA CAROTIDEA:
070725 ANGIOPLASTIA CENTRAL SIMPLE
070726 ANGIOPLASTIA PERIFERICA
INCLUYEN:
A) HONORARIOS HEMODINAMISTAS.
B) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL
C) ACOMPA..ANTE PARA MENORES DE 10 A.OS.
D) PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO HABITUAL:
ECG, RX SIMPLES, ECOGRAFIAS.
INSTRUMENTAL Y GASTOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO
EXCLUYEN:
HONORARIOS DEL MEDICO ANESTESISTA.
GASTOS SANATORIALES Y PENSION.
MEDICACION CATASTROFE ESPECIFICADA EN ANEXO II- PTO 10.
STENT (SERAN PROVISTOS POR LA OBRA SOCIAL).
PREPARACION Y TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS DERIVADOS
PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN,
HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)
PRACTICAS BIOQUIMICAS.
CIRUGIA CARDIACA

070631 ARTERIOGRAFIA PERIFERICA (MMSS,MMII, C/AORTOGRAMA,
RENAL,MES.,PULMONAR) -
070734 ANGIOGRAFIA CEREBRAL Y VASO DE CUELLO -
070758 ARTERIOGRAFIA -
070770 CINECORONARIOGRAFIA Y
070777 AORTOGRAMA:
INCLUYEN:
A) HONORARIOS HEMODINAMISTAS.
B) MEDIOS DE REGISTROS (PLACAS Y/O PELICULAS).
C) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.
D) PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO HABITUAL:
ECG, RX SIMPLES, ETC
E) INSTRUMENTAL Y GASTOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO.
EXCLUYEN:
GASTOS SANATORIALES Y PENSION.
PROTESIS. STENT. MARCAPASOS Y CARDIODESFIBRILADOR, ETC
(SERAN PROVISTOS POR LA OBRA SOCIAL).
B) HONORARIOS DEL MEDICO ANESTESISTA
D) MEDICACION CATASTROFE ESPECIFICADA EN ANEXO II- PTO 10.
E) PREPARACION Y TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS DERIVADOS
G) PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD
H) PRACTICAS BIOQUIMICAS
OBSERVACION: EN CASO DE REALIZARSE DOS (2) O MAS
PROCEDIMIENTOS HEMODINAMICOS EN UN MISMO ACTO, DEBERA
FACTURARSE EL 100% DE LA MAYOR Y 50%DE LA MENOR.

080524 MOD APENDICECTOMIA:
INCLUYE
DOS (2) DIAS DE INTERNACION EN PISO.

GASTOS SANATORIALES
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL
PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO HABITUAL:
ECG, RX SIMPLES, ECOGRAFIAS.
EXCLUYE
HONORARIOS DEL EQUIPO MEDICO (ESPECIALISTA Y AYUDANTE/S
(SI CORRESPONDIERAN))
HONORARIOS DEL ANESTESISTA.
PREPARACION Y TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS DERIVADOS
MEDICACION CATASTROFE ESPECIFICADA EN ANEXO II- PTO 10.
PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN,
HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)
ANATOMIA PATOLOGICA.
PRACTICAS BIOQUIMICAS
MEDICACION ANESTESICA Y SUTURAS

080203 MOD HERNIOPLASTIA:
INCLUYE
A) UN (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 ESPECIFICADA EN ANEXO II- PTO 10.
E) PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN,
HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)
F) ANATOMIA PATOLOGICA.
G) PRACTICAS BIOQUIMICAS
MEDICACION ANESTESICA Y SUTURAS

080709 MOD COLECISTECTOMIA:
INCLUYE
A) CINCO (5) DIAS DE INTERNACION EN PISO.
B) GASTOS SANATORIALES Y DE PENSION
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) MALLA DE VICRYL, PROLENE O SIMILAR.
E) ELEMENTOS DE SUTURA MECANICA, CLIPADORA Y CLIPS
F) MEDICACION CATASTROFE ESPECIFICADA EN ANEXO II- PTO 10.
G) SET LAPAROSCOPICO.
H) PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN,
HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)
I) ANATOMIA PATOLOGICA.

J)PRACTICAS BIOQUIMICAS

080759 COLECIS.VIDEO-LAPAROSCOPICA
INCLUYE
UNO (1) DIAS DE INTERNACION EN PISO.
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL
PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO HABITUAL:
ECG, RX SIMPLES, ECOGRAFIAS.
EXCLUYE
HONORARIOS DEL EQUIPO MEDICO (ESPECIALISTA Y AYUDANTE/S
(SI CORRESPONDIERAN))
HONORARIOS DEL ANESTESISTA.
PREPARACION Y TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS DERIVADOS
PROTESIS Y ORTESIS
ELEMENTOS DE SUTURA MECANICA, CLIPADORA Y CLIPS
MEDICACION CATASTROFE ESPECIFICADA EN ANEXO II- PTO 10.
H)PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN,
HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)
I)ANATOMIA PATOLOGICA.
J)PRACTICAS BIOQUIMICAS

070630 NEFROSTOMIA PERCUTANEA Y
100195 MOD LITOT INTRACORPOREA:
100189 LITOTRICIA VESICAL PERCUTANEA
INCLUYE:
A)UN (2) DIA DE INTERNACION EN PISO
B)GASTOS SANATORIALES Y DE PENSION.
C)MEDICACION 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)PROTESIS.
D)MEDICACION CATASTROFE ESPECIFICADA EN ANEXO II- PTO 10.
E)PREPARACION Y TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS DERIVADOS
F)ELEMENTOS DE SUTURA
G)PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN,
HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)
H)ANATOMIA PATOLOGICA.
I)PRACTICAS BIOQUIMICAS

110101 MOD RESECCION OVARIOS:
INCLUYE
A)TRES (3) DIAS DE INTERNACION EN PISO
B)GASTOS SANATORIALES
C)MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.
D)PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO HABITUAL:
ECG, RX SIMPLES, ECOGRAFIAS.
EXCLUYE
A)HONORARIOS DEL EQUIPO MEDICO (ESPECIALISTA Y AYUDANTE/S
(SI CORRESPONDIERAN))
B)HONORARIOS DEL ANESTESISTA.

C) PREPARACION Y TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS DERIVADOS
D) MEDICACION CATASTROFE ESPECIFICADA EN ANEXO II- PTO 10.
E) PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN, HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)
F) ANATOMIA PATOLOGICA.
G) PRACTICAS BIOQUIMICAS

110253 CIR.LAP.GINECOLOGICA (HISTERECTOMIA) -
110153 LAPAROSC. GINECO. (RESECCION CUNEIFORME DE OVARIOS)
110150 LAPAROSCOP. GINECOLOGICA
INCLUYE:
A) HASTA VEINTICUATRO (24) HORAS DE INTERNACION
B) PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO HABITUAL: CCG, RX SIMPLES, ECOGRAFIAS.
C) APARATOLOGIA
D) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.
F) BIOPSIAS DIRIGIDAS
G) MONITOREO INTRAOPERATORIO
EXCLUYE:
H) HONORARIOS DEL EQUIPO MEDICO (ESPECIALISTA Y AYUDANTE/S (SI CORRESPONDIERAN))
I) HONORARIOS DEL ANESTESISTA.
J) PREPARACION Y TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS DERIVADOS
K) MEDICACION CATASTROFE ESPECIFICADA EN ANEXO II- PTO 10.
L) ELECTROFISIOLOGIA
M) HEMODIALISIS
N) ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR
.) PROTESIS Y ORTESIS
O) TERAPIA RADIANTE
P) PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN, HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)
Q) ANATOMIA PATOLOGICA.
R) PRACTICAS BIOQUIMICAS

110503 VIDEOHISTEROSCOPIA TERAPEUTICA:
INCLUYE
A) DERECHO A QUIROFANO.
B) GASTOS DEL PROCEDIMIENTO.
C) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.
D) APARATOLOGIA
E) PENSION (SE FACTURA 430199)
EXCLUYE
D) HONORARIOS DEL EQUIPO MEDICO (ESPECIALISTA Y AYUDANTE/S (SI CORRESPONDIERAN))
E) HONORARIOS DEL ANESTESISTA.
G) PREPARACION Y TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS DERIVADOS
H) MEDICACION CATASTROFE ESPECIFICADA EN ANEXO II- PTO 10.
I) PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN, HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)
J) ANATOMIA PATOLOGICA.
K) PRACTICAS BIOQUIMICAS

110203 MOD HISTERECTOMIA:
INCLUYE

A)UN (1) DIA EN UTI Y DOS (2) DIAS DE INTERNACION EN PISO.
B)GASTOS SANATORIALES Y DE PENSION.
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)MALLA DE VICRYL, PROLENE O SIMILAR.
E)ELEMENTOS DE SUTURA MECANICA, CLIPADORA Y CLIPS
F)MEDICACION CATASTROFE ESPECIFICADA EN ANEXO II- PTO 10.
G)PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN,
HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)
H)ANATOMIA PATOLOGICA.
I)PRACTICAS BIOQUIMICAS

110401 MOD PARTO Y 110403 MOD CESAREA:
INCLUYEN:
A.INTERNACION OBSTETRICA PARA LA MADRE: EN HABITACION
COMPARTIDA DE DOS CAMAS CON BA..O PRIVADO.
SEGUN CORRESPONDA:
HASTA UNO (1) DIAS EN CASO DE PARTO
HASTA DOS (2) DIAS EN CASO DE CESAREA.
GASTOS SANATORIALES DEL PARTO O CESAREA
PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO HABITUAL:
ECG, RX SIMPLES.
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL EN LA ATENCION
DE LA MADRE Y DEL BEBE.
ATENCION DEL RECIEN NACIDO EN LA HABITACION DE LA MADRE

EXCLUYEN:
HONORARIOS DEL MEDICO OBSTETRA EN LA ATENCION DEL PARTO
O CESAREA Y MEDICO AYUDANTE EN OPERACION CESAREA, CONSULTAS
DEL PUERPERIO HASTA EL ALTA MEDICA.
HONORARIOS DEL MEDICO PEDIATRA O NEONATOLOGO EN SALA DE PART
C)HONORARIOS DEL ANESTESISTA.
D)ECOGRAFIA Y ECODOPPLER
E)INTERNACION POR ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA EN EMBARAZO
DE MENOS DE 36 SEMANAS Y DE PRE-TERMINO (EMBARAZO MAYOR DE
20 Y MENOS DE 37 SEMANAS).
INTERNACION POR PATOLOGIAS CLINICAS Y/O QUIRURGICAS
GENERALES RELACIONADAS O NO CON EL EMBARAZO, CUALQUIERA
SEA EL MOMENTO EN QUE OCURRAN.
INTERNACION DE LA MADRE Y/O BEBE EN AREA ESPECIALES Y/O
SECTORES INTENSIVOS.
CUALQUIER OTRA CIRUGIA NO RELACIONADA CON EL PARTO O
CESAREA, AUN EN EL MISMO ACTO QUIRURGICO.
ESTUDIOS HEMODINAMICOS, TAC , RMN,
ANATOMIA PATOLOGICA.
MEDICACION CATASTROFE (SERA AUTORIZADA EN AUD. DE TERRENO)

120952 MOD VIDEO ARTROSCOPIA Y

120953 VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA:
INCLUYE
A) UN (1) DIA DE PISO.
B) GASTOS SANATORIALES Y DE PENSION
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) APARATOLOGIA.
E) CIRUGIAS DE RECUPERACIONES GENERALES POR CAUSAS NO RELACIONADAS CON LA PRACTICA.
F) INTERNACION EN UTI Y UCO.
G) MEDICACION CATASTROFE ESPECIFICADA EN ANEXO II- PTO 10.
H) PROTESIS Y/O ELEMENTOS DE SINTESIS.
I) TUTORES
J) TRASLADOS
K) ACOMPA.ANTES.
L) PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN, HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)
M) PRACTICAS BIOQUIMICAS

121001 MOD CADERA POR ARTROSIS Y
121002 MOD ARTROPLASTIA DE RODILLA:
INCLUYE
A) CUATRO (4) DIAS DE INTERACCION EN PISO.
B) GASTOS SANATORIALES Y DE PENSION
C) PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO HABITUAL: ECG, RX SIMPLES, ECOGRAFIAS.
D) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.
E) POR FALLECIMIENTO DEL PACIENTE DENTRO DE LAS 72HS DE REALIZADA LA CIRUGIA, SE FACTURARA EL 70% DEL VALOR DEL MODULO.
F) LA RESPONSABILIDAD DE UNA REOPERACION POR COMPLICACIONES, DENTRO DE LAS 72 HS REALIZADO EL ACTO QUIRURGICO, SIN COSTO, Y EN LO SUCESIVO, SI DERIVA DE LA PATOLOGIA QUE SE TRATO, SE FACTURARA EL 50% DEL MODULO.
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) PROTESIS, ENDOPROTESIS Y/O EXOPROTESIS.
F) ORTESIS
G) DROGAS RADIOACTIVAS, PARA ESTUDIO DE MEDICINA NUCLEAR
H) PROVISION DE SANGRE O SUSTITUTOS.
I) PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN, HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)
J) PRACTICAS BIOQUIMICAS

----------ANEXO I NEUROLOGIA----------
----------GRUPO A----------
010262 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A1 (VER INCLUSIONES Y EXCLUSIONES MAS ABAJO *)
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 (VER INCLUSIONES Y EXCLUSIONES MAS ABAJO *)
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 (VER INCLUSIONES Y EXCLUSIONES MAS ABAJO *)
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 GRUPO A--------
INCLUSIONES (010262- 010263- 010264)
* 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 (010262- 010263- 010264)
* 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

----------GRUPO B----------

010265 MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1(VER INCLUSIONES Y EXCLUSIONES MAS ABAJO *)

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 (VER INCLUSIONES Y EXCLUSIONES MAS ABAJO *)

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 GRUPO B--------
INCLUSIONES (010265- 010266)
* 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 OSTERIORES.
* ELECTROCARGIOGRAMAS, DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y LOS 5 DIAS POSTERIORES
* MEDICACION NECESARIA DE USO HABITUAL
* DESCARTABLES, EXCEPTO KITS ESPECIALES.
EXCLUSIONES (010265- 010266)
* HONORARIOS DE ESPECIALISTA, AYUDANTES Y ANESTESISTA.
* MEDICACION CATASTROFE (SERA AUTORIZADA EN UD. 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
----------GRUPO C----------
010267 MODULO NEUROLOGICO GRUPO C (VER INCLUSIONES Y EXCLUSIONES MAS ABAJO *)
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 GRUPO C--------

INCLUSIONES 010267

* 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
* TODAS LAS PRACTICAS DE RADIOLOGICAS NOMENCLADAS, NECESARIAS DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y LOS 5 DIAS OSTERIORES.
* ELECTROCARGIOGRAMAS, DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y LOS 5 DIAS POSTERIORES
* MEDICACION NECESARIA DE USO HABITUAL
* DESCARTABLES, EXCEPTO KITS ESPECIALES

EXCLUSIONES 010267

* 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 NMUNOLOGICA O RENAL.
* TODA INTERNACION PREQUIRURGICA

* EXTRAS DEL PACIONETE Y/O ACOMPA..ANTE
* PRACTICAS BIOQUIMICAS

----------GRUPO D----------

010268 MODULO NEUROLOGICO GRUPO D (VER INCLUSIONES Y EXCLUSIONES MAS ABAJO *)

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 (VER INCLUSIONES Y EXCLUSIONES MAS ABAJO *)

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

-------INCLUSIONES Y EXCLUSIONES DE LOS GRUPO 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, ECESARIAS 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 (010268- 010269)
* 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 COMPUTAAS 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

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. ANTIHEMORRAGICOS: ANTIHEMOF.LICOS. FACTORES DE LA COAGULACI.N.
7. ANTIMIC.TICOS SIST.MICOS: 5-FLUOROCITOCINA. ANFOTERINCINAB. CASPOFUNGIN. VORICONAZOL.
8. ANTIBIOTICOS: CARBAPENEM: (ERTAPENEM. IMIPENEM. IMIPENEM + CILASTATINA. MEROPENEM. ZEROPENEM). GLICOP.PTIDOS: (TEICOPLAMINA). FLUOROQUINOLONAS. LINEZOLID. PENICILINAS DE RESERVA (PIPERACILINA. PIPERACILINA CON TAZOBACTAM). COLISTINA. TETRACICLINAS. TIGECICLINA.
9. ANTITROMBOTICOS 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 DIALISIS. CRONICA. ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS (FILGASTRIM. LEUCOMAX. NEUPOGEN. ETC.)
16. HORMONAS: DESMOPRESINA. GONADOTROFINA. GLUCAG.N. SOMATOSTATINAS NATURALES. SINTETICAS Y ANALOGOS. TERLIPRESINA.
17. INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES (AMPOLLAS).
18. INMUNOESTIMULANTES E INMUNOSUPRESORES EN PATOLOG.A NO ONCOLOGICA.
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. OPIACEOS (METADONA. MEPERIDINA. MORFINA).
25. PROSTAGLANDINAS.
26. RELAJANTES MUSCULARES (DANTROLENE. TOXINA BOTULINICA)
27. SURFACTANTE PULMONAR.
28. VACUNAS. EXCEPTO LAS INCLUIDAS EN LOS M.DULOS DE NACIMIENTO.
29. DURATOCIN AMP. X 5

Circuito Administrativo

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

PRESENTACION DE FICHAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS
Donde: ACLER
Cuando: A LAS 48 HS. DEL ALTA

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

PRESENTACION FACTURACION FINAL
Donde: IOSE
Cuando: DEL 1 AL 10 DEL MES SIGUIENTE A LAS PRESTACION

PLAZO DE PAGO (O.SOCIAL)
Donde:
Cuando: A LOS 15 DIAS DE PRESENTADA LA FACTURACION EN LA O. SOCIAL

Nombre de la Cta. Cte.	Nro de cuenta	Integradora?
INT. II NIVEL	1058/01	No
AMBULATORIO	1058/02	No
REFACTUR POR DEBITOS-INTERNA	1058/41	No
REFACTUR POR DEBITOS-AMBULAT	1058/42	No
CTA.GENERICA	1058/00	No

COMPLEMENTARIA	1058/11	No
PRIMER NIVEL	1058/20	No
RECUPEROS	1058/80	No
FUERA DE TERMINO	1058/61	No
COMPLEMENTARIA AMBULATORIA	1058/10	No
REFACTURACION - INTERNACION	1058/62	No
AMBULATORIO FUERA DE TERMINO	1058/107	No

Proveedores de protesis:
EXCLUIDAS DEL CONVENIO

Entidades Firmantes