==========

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

==========

GERENCIADORA:
OBRA SOCIAL: GALENO ARGENTINA S.A.

==========

Mail:reynaldo.alfaro@galenoargentina.com.ar -Tel: 54-343-4227720

==========

Vigencia: **Desde:** 01/06/2026
Credito Suspendido? No
Fecha de firma del convenio: 01/12/2009
Entidad firmante del convenio: ACLER
Tipo de convenio: CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

Prestador del 1er. Nivel:
Autorizaciones de 1er. Nivel: GALENO S.A.- 0343 4227720
Autorizaciones de 2do. Nivel: GALENO S.A.- 0343 4227720
Autorizaciones de 3er. Nivel: GALENO S.A.- 0343 4227720

Coseguro: Condiciones institucion o efector:
LOS COSEGUROS CORRESPONDEN EXCLUSIVAMENTE A PRESTACIONES AMBULATORIAS Y SE APLICAN DE ACUERDO A LO ESPECIFICADO EN LA CREDENCIAL DEL BENEFICIARIO (VER PAGINA 4 DEL MANUAL OPERATIVO REMITIDO).

Coseguro: Valores:
LOS VALORES DE LOS COSEGUROS DEBEN CONSULTARSE EN LAS TABLAS QUE SE ENCUENTRAN EN LA PAGINA 4 DEL MANUAL OPERATIVO DEL CONVENIO.

Coseguro: Quien percibe:
DEBEN SER ABONADOS POR LOS AFILIADOS AL PRESTADOR.
UNICAMENTE PUEDEN SER ABONADOS POR LOS BENEFICIARIOS MONTOS CORRESPONDIENTES A ESTE CONCEPTO Y A LOS VALORES ESTIPULADOS EN LA PAGINA 4 DEL MANUAL OPERATIVO.

Observaciones Generales

HORA QUIROFANO (UTILIZADA PARA PRESTACIONES NO ACORDADAS

LAS CUALES SERAN CALCULADAS CON LAS HORAS QUIROFANOS PROMEDIO. NO INCLUYE MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES)

LOS ESTUDIOS DE DOS O MAS REGIONES SE FACTURAN AL 100% DE LA Y EL 50% DE LOS SUBSIGUIENTES

SEGUN NORMA 99.12 (F) DEL NOMENCLADOR NACIONAL, TODA INTERVENCION O PRACTICA REALIZADA ENTRE LAS 21 Y 7HS, Y DESDE LAS 18HS DEL DIA SABADO HASTA LAS 24 DEL DIA DOMINGO O DURANTE LAS 24 HS DE LOS DIAS FERIADOS, TENDRAN UN RECARGO DEL 20% SOBRE LOS ARANCLES ESTABLECIDOS, INDEPENDIENTEMENTE DE LA HORA DE INGRESO DEL PACIENTE PARA QUELLOS QUE REQUIERAN INTERNACION, SIEMPRE QUE SU ESTADO CLINICO Y LA EVOLUCION DE SU PATOLOGIA IMPIDAN LA POSTERGACION DE LA PRACTICA Y OBLIGUEN A SU REALIZACION INMEDIATA.
EN CASO DE URGENCIAS EL PACIENTE O FAMILIAR FIRMARA UN COMPROMISO DE PAGO HASTA TANTO ENTREGUE LA AUTO-RIZACION Y/U ORDEN CORRESPONDIENTE.

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

Aranceles Acordados	**Valor**
HONORARIOS ESPECIALISTA	$1251.53
HONORARIOS AYUDANTE	$1251.53
HONORARIOS ANESTESISTA	$0.00
GASTO QUIRURGICO	$2230.29
GASTOS RX	$603.81
GASTOS BIOQUIMICOS	$765.74
OTROS GASTOS	$262.27
UNIDAD DE PENSION	$2059.07
UNIDADES HONORARIO PRACTICA	$564.31
UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO	$0.00
HONORARIOS TOMOGRAFIA	$0.00
GASTOS TOMOGRAFIA	$0.00
HONO. ATENCION RECIEN NACIDO	$0.00
HONORARIOS T.RADIANTE	$0.00
GASTOS T.RADIANTE	$0.00
UNIDAD HONORARIO MODULADO	$0.00
UNIDAD GASTO MODULADO	$0.00
UNIDAD GASTO PRACTICA	$0.00
UNIDAD NBU	$0.00
GASTO QUIRURGICO AOTER	$0.00
GASTO QUIRURGICO AECI	$0.00
HONORARIOS ESP.SOGER	$0.00

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

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.
010250	MOD. NEUROLOGICO "A"	0.0000	0.00
010251	MOD. NEUROLOGICO "B"	0.0000	0.00
010252	MOD. NEUROLOGICO "C"	0.0000	0.00
010253	MOD NEUROLOGICO "D"	0.0000	0.00
010257	PICK (PRES.INTRACRANEANA)	0.0000	0.00
060101	MASTECTOMIA RADICAL	1154985.5500	0.00
060109	MOD CUADRANTECTOMIA	801916.9100	0.00
070153	COLOCACION DE MARCAPASO	0.0000	0.00
070155	ANGIOGRAFIA DIGITAL	0.0000	0.00
070214	CIR.CARDIOVASC.C/VALVULA	0.0000	0.00
070221	COLOC. DE CARDIODESFIBRILADOR	0.0000	0.00
070265	BALON DE CONTRAP. INTRAAORTICO	0.0000	0.00
070451	TRAT. QUIR. ANEURISMA AORTA	0.0000	0.00
070452	AORTA ABD. T. ILIACOS	0.0000	0.00
070620	COLOC.CATETER P/HEMODIALISIS	0.0000	0.00
070621	FISTULA AV P/HEMODIALISIS	0.0000	0.00
070631	(C)ARTERIOGRAFIA PERIFERICA (MMSS,MMII, C/AORTOGRA	887549.0000	0.00
070719	ANGIOPLASTIA CENTRAL COMPLEJA	0.0000	0.00
070722	HEMODINAMIA INFANTIL	0.0000	0.00
070725	ANGIOPLASTIA CENTRAL	2951448.0800	0.00
070726	ANGIOPLASTIA PERIFERICA	2999116.5400	0.00
070727	ANGIOPLASTIA CAROTIDEA	3846674.0400	0.00
070728	ABLACION POR RADIOFRECUENCIA	3885780.2100	0.00
070729	VALVULOPLASTIA	0.0000	0.00
070733	ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA	3963239.9400	0.00
070734	(C)ANGIOGRAFIA CEREBRAL Y VASO DE CUELLO	887549.0000	0.00

070758 (C)ARTERIOGRAFIA 887549.0000
0.00
070770 (C)CINECORONARIOGRAFIA 887549.0000
0.00
070777 (C)AORTOGRAMA 887549.0000
0.00
080203 MOD HERNIOPLASTIA 921456.5900
0.00
080524 MOD APENDICECTOMIA 802939.3900
0.00
080709 MOD COLECISTECTOMIA. 1222800.0000
0.00
080751 PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA 0.0000
0.00
100130 COLOC. DE CATETER DOBLE J. 0.0000
0.00
100189 MOD LITOTRICIA PERCUTANEA 1141280.0000
0.00
100195 MOD LITOT INTRACORPOREA 0.0000
0.00
100196 MOD LITOT EXTRACORPOREA 0.0000
0.00
110101 MOD RESECCION OVARIOS 921456.5900
0.00
110150 LAPAROSCOP. GINECOLOGICA 830485.0000
0.00
110203 MOD HISTERECTOMIA 1222800.0000
0.00
110401 MOD PARTO 866150.0000
0.00
110403 MOD CESAREA. 1019000.0000
0.00
120952 MOD VIDEO ARTROSCOPIA 1013232.8500
0.00
120953 VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA 1164946.8600
0.00
170153 ELECTROG. DEL HAZ DE HIS 0.0000
0.00
216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD 91592.8200
0.00
216104 APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO 96805.0000
0.00
216105 TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA 118624.8500
0.00

240186 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS 145146.7300
0.00
240187 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOG 77392.7400
0.00
240188 BIOLOGUIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C) 31333.6100
0.00
320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO 0.0000
174293.82
400101 UTI POR DIA 0 0.00
NIVEL II 367821.83
NIVEL I 514765.92
410101 MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES 0 0.00
CATEGORIA 4 343177.27
CATEGORIA 5 343177.27
CATEGORIA 6 343177.27
CATEGORIA 7 343177.27
----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM
----PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA
410103 UTI BAJO COMPLEJIDAD 245125.8100
0.00
--TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA
--RECUPERACION NUTRICIONAL
--PESO MAYO 1800KG
430102 INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS 69860.7400
0.00
430111 UNA CAMA EN HABITACION INDIVIDUAL 217345.6200
0.00
430114 DIFERENCIA ENTRE HABITACION INDIVIDUAL 0 0.00
CATEGORIA 4 92112.08
CATEGORIA 5 92112.08
CATEGORIA 6 92112.08
CATEGORIA 7 92112.08
606060 ADICIONAL POR APARATOLOGIA 157132.3700
0.00

	Practicas Incluidas	$ Valor
121751	BLOQUEO RADICULAR BILATERAL GUIADO POR TAC	688074.66
170111	ERGOMETRIA	86615.00
180105	ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR	123785.10
180122	ECO CADERA/PARTES BLANDAS	54087.41
180131	ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA	194705.92
180134	ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON PUNCION	178193.53
180135	ECOGRAFIA RENAL CON PUNCION DIRIGIDA	178128.51
180138	ECOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	65291.21
180139	ECOGRAFIA DE MARCADORES CROMOSOMOPATIAS (SCAN FETA	60606.29
180150	ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.	200733.90
180151	ECO DOPLER TESTICULAR	123785.10
180155	ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO	253941.10
180157	ECO DOPLER VASO DE CUELLO	120377.36
180180	ECOGRAFIA 4D	66822.22
185001	ECO DOPLER OBSTETRICO	132622.42
185004	ECO. TRANSVAGINAL	66106.68
185005	ECO DOPPLER CERVICAL	120377.36
185006	ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL	66106.68
185007	ECO DOPPLER MMII	120377.36
200135	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP	383960.97
200146	VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER	167687.33

200147	VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.	208329.06
200148	GASTOS SANATORIALES EN PRACT. AMB. QUE REQUIEREN U	227031.00
250107	ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02	10676.56
260578	PERFUSION SANGUINEA MIOCARDICA REPOSO/P.ESFUERZO	69113.12

270110	HEMODIALISIS INSF. AGUDA (MOD)	131955.09
341001	TAC CEREBRO S/C	103039.27
341002	TAC CEREBRO C/C	130077.90
341003	TAC CEREBRO CTROL.	52615.83
341004	TAC OFTALMOLOGICA	52615.83
341005	TAC TIROIDES	52615.83
341006	TAC MAMARIA	85866.06
341007	TAC GINECOLOGICA	103039.27
341008	TAC CPLTA.ABDOMEN	168809.01
341009	RENAL,HEPATOBILIAR,ESPLEN,PANC	130077.90
341010	TAC TORAX	122039.41
341011	TAC VEJIGA-PROSTATA	103039.27
341012	TAC O/REGIONES	85866.06
341013	TAC COLUMNA	120577.91
341021	TAC MULTISLICE CEREBRO	289475.61
341025	TAC MULTISLICE DE CUELLO (NO ANGIO)	301631.67
341028	TAC MULTISLICE DE ABDOMEN	313595.05
341030	TAC MULTISLICE DE TORAX	289475.61
341033	TAC MULTISLICE COLUMNA COMPLETA	482462.94
341034	TAC MULTISLICE COLUMNA 1 REGION	301537.99
341035	TAC MULTISLICE COLUMNA 2 REGIONES	458338.17
341036	TAC MULTISLICE OSEO ARTICULAR	289475.61
341037	TAC MULTISLICE VASCULAR (NO CORONARIA)	313595.05
345096	DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO	115603.37
345097	ANGIORRESONANCIA	0.00
345098	DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE	52709.77
345099	RESON.NUCLEAR MAGNETICA	163139.97
390102	PUNCION BIOPSIA POR TAC	340225.45
390106	PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA	178193.53
390111	ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA	162542.59
420301	"ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE	25737.20
420303	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION	28446.37
426008	CONSULTA DE GUARDIA	27513.00
435096	GASTO QUIRURGICO POR HORA	197023.88

Practicas Ambulatorias
NO TIENE REGISTRADAS

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

MEDICAMENTOS
Aclaracion: KAIROS
MEDIC Y DESC EN TAC
Aclaracion: FACTURAR POR SEPARAD

Observaciones de los modulos:

TODAS LAS PRACTICAS DEBEN CONTAR CON AUTORIZACION PREVIA DE

EL CONTROL DE TRABAJO DE PARTO SERA FACTURADO POR LA
OBSTETRA EN FORMA DIRECTA.

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

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

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.

280161 VIDEO BRONCOFIBROSCOPIA
INCLUYE: GASTO DE INTERNACION Y QUIIROFANO
MEDICAMENTOS DE USO HABITUAL
VIDEO
EXCLUYE
HONORARIOS

100189 MOD LITIT PERCUTANEA
INCLUYE:
A)UN (1) DIA DE INTERNACION EN PISO
B)GASTOS SANATORIALES
C)MEDICACION Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL
D)USO DE APARATOLOGIA

EXCLUYE:
A) HONORARIOS DEL EQUIPO M..DICO (ESPECIALISTA Y AYUDANTE/S (SI CORRESPONDIERAN))
B) HONORARIOS DEL ANESTESISTA.
C) PROTESIS.
D) MEDICACION CATASTROFE
E) PREPARACION Y TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS DERIVADOS
F) ELEMENTOS DE SUTURA
G) PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC. RMN. HEMODINAMIA. MEDICINA NUCLEAR)
H) ANATOMIA PATOLOGICA.
I) PRACTICAS BIOQUIMICAS
J) PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO HABITUAL: ECG. RX SIMPLES. ECOGRAFIAS.

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

HEMODINAMIA: 070631-070725-070726-070727-070728-070733 -070734-070770- 070777-070758 Y 170153:
INCLUSIONES:
- HONORARIOS HEMODINAMISTAS. INSTRUMENTADORES Y ENFERMERAS.
- USOS Y GASTOS DE LAS SALAS DE HEMODINAMIA Y PROCESO DIGITAL DE IMAGENES.
- MATERIALES DESCARTABLES Y MEDICAMENTOS INHERENTES AL PROCEDIMIENTO.
EXCLUSIONES:
- TODO ESTUDIO NO RELACIONADO AL PROCEDIMIENTO.
- HONORARIOS DE ANESTESISTAS.
- STENT.
- SISTEMA DE PROTECCION POR EMBOLIZACION DISTAL.
- GASTOS DE PENSION.

200135 POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA
INCLUYE: GASTO DE INTERNACION Y QUIROFANO

MEDICAMENTOS DE USO HABITUAL
COD 200147
EXCLUYE
HONORARIOS

VIDEOENDOSCOPIAS BAJA Y ALTA 200146 Y 200147:
INCLUYE:
- HONORARIOS
- MEDICACION Y MATERIAL DESCARTABLE.
- GASTOS ANESTESIA MINIMA.
EXCLUYE:
- 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 HABITUAL (EJEMPLO: PROPOFOL-FENTANILO-MIDAZOLAM-SUERO FISIOLOGICO-PERFUS-ABOCATH)
COD 160101 ANESTESIA MINIMA PARA PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS
EXCLUYE:
HONORARIOS Y GASTOS MEDICO TRATANTE
HONORARIOS ANESTESISTA

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

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.
-HEMOTERAPIA.
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.
- HONORARIOS CIRUJANOS Y AYUDANTES.

060109 CUADRANTECTOMIA:
INCLUSIONES
-INTERNACION 24 HORAS EN HABITACION COMPARTIDA.
DERECHOS QUIRURGICOS.
-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION.
EXCLUSIONES*
-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).
-UTI.
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.
-MEDICACION CATASTROFE.
-HEMOTERAPIA.
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.
- HONORARIOS CIRUJANOS Y AYUDANTES.

080203 MOD HERNIOPLASTIA:
INCLUYE
A) DOS (2) DIA DE INTERNACION EN PISO
B)GASTOS SANATORIALES
C)MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.
EXCLUYE
A)HONORARIOS DEL EQUIPO M..DICO (ESPECIALISTA Y AYUDANTE/S (SI CORRESPONDIERAN))
B)HONORARIOS DEL ANESTESISTA.
C)PREPARACION Y TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS DERIVADOS
D)MEDICACI..N CAT..STROFE
E)PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC. RMN. HEMODINAMIA. MEDICINA NUCLEAR)
F)ANATOMIA PATOLOGICA.
G)PRRACTICAS 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
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:
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
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
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
INTERNACION.
EXCLUSIONES*
-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).
-HONORARIOS MEDICOS RECEPCION DEL RECIEN NACIDO.
-UTI.
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.
-MEDICACION CATASTROFE (PARTOGAMA).
-PESQUISA ENFERMEDAD METABOLICA.
-INCUBADORA Y CUIDADOS ESPECIALES DEL RECIEN NACIDO.
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.
-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.

120952 ARTROSCOPIA SIMPLE:
INCLUSIONES
INTERNACION 48 HORAS EN HABITACION COMPARTIDA.
DERECHOS QUIRURGICOS.
-MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE
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
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.

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:
FILTROS PARA DESLEUCOCITAR E IRRADIACION
TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES
BIOLOGUIA MOLECULAR
HONORARIOS DE TODOS LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL

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: GALENO S.A. - 0343 4227720
Cuando: AL MOMENTO DE PRODUCIRSE LA INTERNACION

PRESENTACION DE FICHAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS
Donde: ACLER
Cuando: HASTA EL DIA 3 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION

PRESENTACION FACTURACION FINAL
Donde: GALENO S.A.
Cuando: HASTA EL DIA 10 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION

PLAZO DE PAGO (O.SOCIAL)
Donde: ACLER
Cuando: 60 DIAS DE LA FECHA LIMITE PARA ELEVAR LA FACTURACION

Nombre de la Cta. Cte.	Nro de cuenta	Integradora?
INT. II NIVEL	647/01	No
AMBULATORIO	647/02	No
ALTA COMPLEJIDAD - INTERNACION	647/09	No
ALTA COMPLEJIDAD- AMBULATORIO	647/10	No
CTA.GENERICA	647/00	No
COMPLEMENTARIA	647/30	No
RECUPEROS	647/80	No

Proveedores de protesis:

LAS PROTESIS SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DEL PRESENTE CONVENIO.