

=====

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

=====

**GERENCIADORA:**

**OBRA SOCIAL:** ASOCIACION MUTUAL PERSONAL JERARQUICO DE BCOS.OFICIALES NACI

=====

**Mail:** informes@jerarquicossalud.com.ar -Tel: 54-342-4504833 54--08005554844

=====

**Vigencia:** Desde: 01/08/2026

**Credito Suspendido?** No

**Fecha de firma del convenio:** 01/12/1999

**Entidad firmante del convenio:** ACLER

**Tipo de convenio:** CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

-----

Prestador del 1er. Nivel:

Autorizaciones de 1er. Nivel: JERARQUICOS SALUD - 08005551040 - MAIL:  
INTERNACIONES@JERARQUICOS.COM

Autorizaciones de 2do. Nivel: JERARQUICOS SALUD - 08005551040 - MAIL:  
INTERNACIONES@JERARQUICOS.COM

Autorizaciones de 3er. Nivel: JERARQUICOS SALUD - 08005551040 - MAIL:  
INTERNACIONES@JERARQUICOS.COM

**Coseguro:** Condiciones institucion o efector:  
NO CONTEMPLA

**Coseguro:** Valores:  
NO CONTEMPLA

**Coseguro:** Quien percibe:  
NO CONTEMPLA

-----

**Observaciones Generales**

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.

-----

Usuario: varini 01/09/2026 12:35:12 Hoja Nro.:0001

=====

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

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

-----

MATERIAL DE CONTRASTE  
A PARTIR DE JUNIO 2026 VALOR KAIROS - 30%  
A PARTIR DE AGOSTO 2026 VALOR KAIROS - 35%

-----

MEDICACION Y DESCARTABLES EN GUARDIA SE FACTURA A LA OBRA  
SOCIAL

| Aranceles Acordados           | Valor     |
|-------------------------------|-----------|
| HONORARIOS ESPECIALISTA       | \$1458.94 |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$1458.94 |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00    |
| GASTO QUIRURGICO              | \$2256.82 |
| GASTOS RX                     | \$574.79  |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$1105.67 |
| OTROS GASTOS                  | \$265.38  |
| UNIDAD DE PENSION             | \$2138.04 |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$619.15  |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | \$1481.28 |
| 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    |
| 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 |          | 0.0000    |
| 0.00   |                             |          |           |
| 010263 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2 |          | 0.0000    |
| 0.00   |                             |          |           |
| 010264 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3 |          | 0.0000    |
| 0.00   |                             |          |           |
| 010265 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1 |          | 0.0000    |
| 0.00   |                             |          |           |
| 010266 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2 |          | 0.0000    |
| 0.00   |                             |          |           |
| 010267 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO C  |          | 0.0000    |
| 0.00   |                             |          |           |
| 010268 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D  |          | 0.0000    |
| 0.00   |                             |          |           |
| 010269 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1 |          | 0.0000    |
| 0.00   |                             |          |           |
| 070153 | COLOCACION DE MARCAPASO     |          | 0.0000    |

|                                      |             |
|--------------------------------------|-------------|
| 0.00                                 |             |
| 070213 CIR.CARDIOVASCULAR            | 0.0000      |
| 0.00                                 |             |
| 070221 COLOC. DE CARDIODESFIBRILADOR | 0.0000      |
| 0.00                                 |             |
| 070620 COLOC.CATETER P/HEMODIALISIS  | 274539.0000 |
| 0.00                                 |             |
| 070621 FISTULA AV P/HEMODIALISIS     | 288347.0000 |
| 0.00                                 |             |

-----  
Usuario: varini 01/09/2026 12:35:12 Hoja Nro.:0002

=====

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

|                                                           |              |
|-----------------------------------------------------------|--------------|
| 070631 (C)ARTERIOGRAFIA PERIFERICA (MMSS,MMII, C/AORTOGRA | 0.0000       |
| 0.00                                                      |              |
| 070725 (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL                            | 2723796.0000 |
| 0.00                                                      |              |
| 070726 (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA                         | 0.0000       |
| 0.00                                                      |              |
| 070727 (C)ANGIOPLASTIA CAROTIDEA                          | 3382490.0000 |
| 0.00                                                      |              |
| 070728 (C)ABLACION POR RADIOFRECUENCIA                    | 3738539.0000 |
| 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                                                      |              |
| 080350 MODULO DE CIRUGIA BARIATRICA                       | 2225322.0000 |
| 0.00                                                      |              |
| 100189 MOD LITOTRICIA PERCUTANEA                          | 1148269.0000 |
| 0.00                                                      |              |
| 100195 MOD LITOT INTRACORPOREA                            | 945017.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 110150 LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA                          | 776932.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 110503 VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA                    | 563986.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 170153 (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS                        | 894581.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD                             | 75663.0000   |
| 0.00                                                      |              |
| 216104 APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO           | 84562.0000   |
| 0.00                                                      |              |
| 216105 TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA     | 121829.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 240186 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS | 181249.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 240187 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOG | 94502.0000   |
| 0.00                                                      |              |
| 240188 BIOLOGIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)             | 30385.0000   |
| 0.00                                                      |              |
| 280161 VIDEO BRONCOFIBROSCOPIA                            | 521991.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO                         | 0.0000       |
| 223740.00                                                 |              |
| 400101 UTI POR DIA                                        | 0 0.00       |
| NIVEL II                                                  | 389948.00    |
| NIVEL I                                                   | 544070.00    |
| 410101 MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                     | 0 0.00       |
| CATEGORIA 4                                               | 408052.00    |
| CATEGORIA 5                                               | 408052.00    |
| CATEGORIA 6                                               | 408052.00    |
| CATEGORIA 7                                               | 408052.00    |
| ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM         |              |
| ----PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA              |              |

|        |                                                            |             |
|--------|------------------------------------------------------------|-------------|
| 410103 | UTI BAJO COMPLEJIDAD                                       | 272035.0000 |
| 0.00   | --TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA                            |             |
|        | --RECUPERACION NUTRICIONAL                                 |             |
|        | --PESO MAYO 1800KG                                         |             |
| 430101 | UNA CAMA EN HABITACION DE DOS CON BANO PRIVADO             | 144722.0000 |
| 0.00   | --INCLUYE:431001 SEGUN NORMAS DE NOMENCLADOR NACIONAL      |             |
|        | --EXCLUYE:CONSUMO DE MEDICACION Y DESCARTABLES.            |             |
| 430102 | INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS                          | 75535.0000  |
| 0.00   |                                                            |             |
| 430108 | SALA DE RECUPERACION                                       | 81322.0000  |
| 0.00   |                                                            |             |
| 430112 | CAMA EN HABITACION PRIVADA                                 | 234942.0000 |
| 0.00   |                                                            |             |
| 600001 | INFUSION DE DROGAS ONCOLOGICAS/NO ONCOLOGICAS              | 47112.0000  |
| 0.00   | --HIERRO, PAMIDRONATO, ETC EN PACIENTES - NO ONCOLOGICOS). |             |
|        | --HIERRO, PAMIDRONATO, AC ZOLEDRONICO,ETC- EN ONCOLOGICOS. |             |
| 606060 | ADICIONAL POR APARATOLOGIA                                 | 186396.0000 |
| 0.00   |                                                            |             |

| -----  |                                                  |          |
|--------|--------------------------------------------------|----------|
|        | Practicas Incluidas                              | \$ Valor |
| 170111 | ERGOMETRIA                                       | 61148.00 |
| 170120 | MAPPA CARDIOLOGICO-MONITOREO AMBULATORIO PRESION | 93719.00 |
| 170211 | ERGOMETRIA COMPUTARIZADA                         | 92609.00 |

-----

Usuario: varini 01/09/2026 12:35:13 Hoja Nro.:0003

=====

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

|        |                                                     |           |
|--------|-----------------------------------------------------|-----------|
| 180104 | ECOGRAFIA TOCGINECOLOGICA                           | 65372.00  |
| 180105 | ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR                          | 170236.00 |
| 180108 | ECO DOPPLER PEDIATRICO                              | 170239.00 |
| 180122 | ECO CADERA/PARTES BLANDAS                           | 68094.00  |
| 180131 | ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA                    | 279189.00 |
| 180137 | ECOGRAFIA DE TRANSLUCENCIA NUCAL                    | 95333.00  |
| 180138 | ECOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA                    | 84437.00  |
| 180150 | ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.                     | 279189.00 |
| 180151 | ECO DOPLER TESTICULAR                               | 156619.00 |
| 180155 | ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO                          | 340475.00 |
| 180160 | ECO DOPPLER RENAL                                   | 170237.00 |
| 180167 | CERVICOMETRIA (MEDICION CUELLO UTERINO) .           | 38099.00  |
| 180601 | ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS                         | 68095.00  |
| 185001 | ECO DOPLER OBSTETRICO                               | 156619.00 |
| 185003 | ECO DOPPLER FETAL                                   | 156619.00 |
| 185004 | ECO. TRANSVAGINAL                                   | 89886.00  |
| 185005 | ECO DOPPLER CERVICAL                                | 166152.00 |
| 185006 | ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL                          | 89886.00  |
| 185007 | ECO DOPPLER MMII                                    | 166152.00 |
| 200146 | VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER                      | 182951.00 |
| 200147 | VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.                        | 235155.00 |
| 200148 | GASTOS SANATORIALES EN PRACT. AMB. QUE REQUIEREN U  | 244080.00 |
| 250107 | ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02            | 11576.00  |
| 340696 | MAMOGRAF.A SENOGRAFIA DIGITAL (BILATERAL) .         | 162099.00 |
| 341001 | TAC CEREBRO S/C                                     | 136191.00 |
| 341002 | TAC CEREBRO C/C                                     | 177048.00 |
| 341007 | TAC GINECOLOGICA                                    | 136191.00 |
| 341008 | TAC CPLTA.ABDOMEN                                   | 231523.00 |
| 341009 | RENAL, HEPATOBILIAR, ESPLEN, PANC                   | 170236.00 |
| 341010 | TAC TORAX                                           | 163428.00 |
| 341011 | TAC VEJIGA-PROSTATA                                 | 136191.00 |
| 341012 | TAC O/REGIONES                                      | 163428.00 |
| 341013 | TAC COLUMNA                                         | 111676.00 |
| 341020 | TAC MULTISLICE                                      | 497093.00 |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO                    | 242418.00 |
| 345097 | ANGIORRESONANCIA                                    | 347282.00 |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE  | 93971.00  |
| 345099 | RESON.NUCLEAR MAGNETICA                             | 272380.00 |
| 390102 | PUNCION BIOPSIA POR TAC                             | 0.00      |
| 390106 | PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA                       | 258760.00 |
| 390111 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA                     | 187239.00 |
| 390112 | ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA                 | 252366.00 |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA, POR DIA DE | 31324.00  |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION          | 31324.00  |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                 | 31324.00  |
| 435096 | GASTO QUIRURGICO POR HORA                           | 222535.00 |

-----

Practicas Ambulatorias  
070770 CINECORONARIOGRAFIA

0.00

-----

| Otras cuestiones convenidas | Valor | Aclaracion |
|-----------------------------|-------|------------|
|-----------------------------|-------|------------|

-----

=====

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

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

-----

SOLO SE FACTURA PLAN PMI

-----

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

-----

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.

-----

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

-----

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

-----

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.

-----

430112:CAMA EN HABITACION PRIVADA  
SE AUTORIZARA PARA LOS PLANES PMI 2000/3000 UNICAMENTE.

-----

FACTURACION COMPLEMENTARIA CON AUTORIZACION PREVIA

-----

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

=====

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

-----

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

-----

TAC/RMN: EN TODOS LOS CASOS EL CONTRASTE SE FACTURA POR  
SEPARADO A VALORES KAIROS.

-----

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

-----

430108 SALA DE RECUPERACION:  
HASTA 3 HS. SE EXCLUYEN MEDICAMENTOS.

-----

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: PRACTICAS NO NOMENCLADAS CON ANESTESIA GENERAL EN Q  
AGREGADOS AL PMO. SIN UNIDADES.

-----

240186 - PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS  
EXCLUYE:  
MEDICACION  
DESCARTABLES (BOLSA + FILTROS)  
OTRAS PRACTICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD  
BIOLOGIA MOLECULAR  
HONORARIOS DE OTROS PROFESIONALES

-----

COD 240188 BIOLOGIA MOLECULAR  
EXCLUYE:  
COD 240186 / 240187

-----

COD 240187 PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSFUNDIR/NO  
TRANSFUNDIDA  
EXCLUYE:  
BIOLOGIA MOLECULAR  
HONORARIOS DE OTROS PROFESIONALES  
DESCARTABLES / FILTROS

-----

216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD  
216104 APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO -  
INCLUYE  
A) 1 DIA DE PENSION EN SALA  
B) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL  
C) GASTOS SANATORIALES  
EXCLUYEN:  
A) HEMOTERAPIA

-----

=====

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

B) MEDICACION CATASTROFE Y ONCOLOGICA  
C) HONORARIOS

-----

216105 TRATAM. C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA  
INCLUYE

A) 1 DIA DE PENSION EN SALA  
B) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL  
C) GASTOS SANATORIALES  
EXCLUYE  
A) HONORARIOS

-----

600001: INFUSION DE DROGAS ONCOLOGICAS/NO ONCOLOGICAS  
INCLUYE: TIEMPO DE INFUSION Y CONTROL POST INFUSION (HS DE  
PENSION), ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES.  
EXCLUYE: MEDICAMENTO A INFUNDIR.

-----

HEMODINAMIA: -070725-070727-070728-170153

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 MAS DE DOS POLIP  
INCLUYE:

GASTO DEL ESTUDIO  
HONORARIOS  
COD 200147

-----

200146 Y 200147: VIDEOENDOSCOPIAS BAJA Y ALTA

INCLUYE:  
GASTO DEL ESTUDIO  
HONORARIOS

-----

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

=====

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

-----

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

-----

280161 VIDEO BRONCOFIBROSCOPIA  
SE FACTURA EL CODIGO DE PRACTICA + COD 200148

-----

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.

-----

110503 - VIDEOHISTEROSCOPIA TERAPEUTICA:  
INCLUYE:  
A) GASTOS SANATORIALES.  
B) USO DE APARATOLOGIA ESPECIFICA.  
C) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.  
D) UN (1) DIA DE INTERNACION EN HABITACION COMPARTIDA  
EXCLUYE:  
A) HONORARIOS DEL EQUIPO QUIRURGICO.  
B) HONORARIOS ANESTESISTA.  
TODO LO QUE NO ESTA EXPESAMENTE INCLUIDO

-----

080350:MODULO DE CIRUGIA BARIATRICA  
INCLUYE:  
-GASTOS QUIRURGICOS.  
-INTERNACION HASTA 2 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA  
-MEDICACION (SEGUN NORMAS DE UTILIZACION DE PROFILAXIS QUIRUR  
GICAS).  
-DESCARTABLES (SIEMPRE QUE TENGAS RELACION CON EL PROCEDIMI-  
ENTO).  
EXCLUSIONES:  
-HONORARIOS ANESTESISTAS.  
-HONORARIOS DEL EQUIPO QUIRURGICO  
-MEDICACION CATASTROFE GRAL.  
-MONITOREO INTRAQUIRURGICO  
-TRATAMIENTOS DE OTRAS PATOLOGIAS.  
TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

-----

=====

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

-----

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.
- 

120952 MOD VIDEO ARTROSCOPIA:

POR PRESTACION SE HOMOLOGA A CODIGO DE NN 12.09.02

-----

120953 VIDEO ARTROSCOPIA COMPLETA:

POR PRESTACION SE HOMOLOGA A CODIGO DE NN 12.09.02 +121201

-----

-----OPERACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO-----

----- (MODULO DE GASTOS SANATORIALES) -----

INCLUSIONES Y EXCLUSIONES DE LOS MODULOS

GRUPO A 010262-010263-010264:

INCLUSIONES:

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

EXCLUSIONES:

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

010262 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A1:

-----

=====

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

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

-----

010263 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2:

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

-----

010264 MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3:

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

-----

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

INCLUSIONES:

INCLUSIONES DE LOS GRUPOS .B.

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

EXCLUSIONES:

- \* HONORARIOS DE ESPECIALISTA. AYUDANTES Y ANESTESISTA.
- \* MEDICACION CATASTROFE (SERA AUTORIZADA EN AUD. DE TERRENO)
- \* PROTESIS Y KITS ESPECIALES
- \* HEMOTERAPIA
- \* TODA PRACTICA NO NOMENCLADA. A MENOS QUE ESTE

=====

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

ENUNCIADA EN LAS INCLUSIONES

- \* ESTUDIOS HEMODINAMICOS. ARTERIOGRAFIAS. ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR
- \* TOMOGRAFIAS COMPUTADAS Y RESONANCIAS MAGNETICAS
- \* TODO TIPO DE CIRUGIA FUERA DE LA DESCRIPTA.
- \* PACIENTES CON ISCRASIAS SANGUINEAS. PATOLOGIA INMUNOLOGICA O RENAL.
- \* TODA INTERNACION PREQUIRURGICA.
- \* EXTRAS DEL PACIENTE Y/O ACOMPA.ANTE
- \* PRACTICAS BIOQUIMICAS

-----

010265 MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1:

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

-----

010266 MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2:

1. TUMORES OSEOS DE ORBITA Y SENOS (CON Y SIN CRANEO PLASTIA)
2. PATOLOGIA CAROTIDEA ENDARTERECTOMIA
3. DERIVACION INTERNA DE LCR. VENTRICULO PERITONEAL. VENTRICULO ATRIAL O LUMBOPERITONEAL
4. RECAMBIO TOTAL DE VALVULA DE LCR
5. CUERPO EXTRA.O O PROYECTIL INTRACRANEANOS
6. EVACUACION DE HEMATOMAS EXTRADURALES. Y/O COLECCIONES ENCEFALICAS EXTRADURALES. SUBDURALES
7. COLECCIONES EXTRADURALES O SUBDURALES DEL RAQUIS CERVICAL. DORSAL Y LUMBAR
8. LIBERACION QUIRURGICA DEL NERVIPO CIATICO EN EL MUSLO
9. MICRODISCECTOMIA LUMBAR
10. ABORDAJES POSTERIORES A LA COLUMNA CERVICAL. DORSAL O LUMBAR. LAMINO PLASTIA O LAMINECTOMIA (PARA UN NIVEL).
11. SIMPATECTOMIA TORACICA Y LUMBAR
12. TUMORES EPIDURALES DEL RAQUIS
13. TUMOR BLANDO DE ORBITA. VIA EXTRACRANEANA
14. MENINGOCELE. MIELOMENINGOCELE.
15. EXTRACCION DE PROTESIS VERTEBRALES EN MAS DE DOS NIVELES
16. CORDOTOMIA
17. TRANSPOSICION DEL CUBITAL
18. NEURORRAFIA. INJERTO. ESCISION DE LESION TUMORAL DEL NERVIPO RADIAL. MEDIANO ETC.
19. DESPLAQUETAMIENTO PARA DISMINUIR LA PRESION INTRACRANEALA
20. CIFOPLASTIA

=====

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

INCLUSIONES Y EXCLUSIONES DE LOS MODULOS GRUPO C 010267:

INCLUSIONES:

- \* 1 DIA DE INTERNACION EN UTI - POST-OPERATORIA
- \* 7 DIAS DE INTERNACION EN PLANTA
- \* GASTO QUIRURGICO
- \* HONORARIOS DEL PERSONAL AUXILIAR ACTUANTE. DENTRO Y FUERA DEL ACTO QUIRURGICO
- \* CONSUMO DE OXIGENO
- \* MONITOREO INTRAOPERATORIO

NECESARIAS DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y LOS 5 DIAS POSTERIORES.

- \* ELECTROCARGIOGRAMAS. DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y LOS 5 DIAS POSTERIORES
- \* MEDICACION NECESARIA DE USO HABITUAL
- \* DESCARTABLES. EXCEPTO KITS ESPECIALES

EXCLUSIONES:

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

-----

010267 MODULO NEUROLOGICO GRUPO C:

1. EVACUACION DE HEMATOMA INTRACEREBRALES
  2. FISTULA DE LCR DE TODO TIPO Y LOCALIZACION
  3. TUMORES PRIMITIVOS ENCEFALICOS
  4. TUMORES DE ORIGEN METASTASICOS
  5. COLOCACION DE BOMBA DE INFUSION CONTINUA PARA LA INSTILACION DE FARMACOS
  6. CRANEO ESTENOSIS
  7. PATOLOGIA DE LA CHARNELA
  8. DESCOMPRESION NEUROVASCULAR (TRIGEMINO. FACIAL. HIPOGLOSO)
  9. ARACNOIDITIS MEDULAR U OPTOQUIASMATICA
  10. COLECCIONES INFRATENTORIALES
  11. TUMORES ORBITARIOS POR VIA ENDOCRANEANA
  12. 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

=====

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

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

-----

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

INCLUSIONES:

INCLUSIONES DE LOS GRUPOS "D"

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

EXCLUSIONES:

EXCLUSIONES DE LOS GRUPOS "D"

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

=====

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

-----

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

-----

600001:INFUSION DE DROGAS ONCOLOGICAS/NO ONCOLOGICAS  
INCLUYE: TIEMPO DE INFUSION Y CONTROL POST INFUSION(HS DE PENSION), ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES.  
EXCLUYE: MEDICAMENTO A INFUNDIR.

-----

-----

**Observaciones sobre Exclusiones de los modulos:**

SE EXCLUYE MEDICACION CATASTROFE, HONORARIOS ANESTESISTAS Y T

-----

**Observaciones sobre Medicacion Catastrofe:**

-----

=====

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

LA MEDICACION CATASTROFE REQUIERE AUTORIZACION DE LA OBRA SOCIAL.

-----

DETALLE DE MEDICACION CATASTROFE

1. ADHESIVOS TISULARES QUIRURGICOS: BERIPLAST P COMBI SET. TISSUCOL KIT. BIO GLUE.
2. APROTININA. FIBRINOGENO HUMANO LIOFILIZADO
3. ALBUMINA HUMANA
4. ALIMENTACION ENTERAL Y PARENTERAL.
5. ANTIHEMATICOS: ONDANSETRON.
6. ANTIHEMORRAGICOS: ANTIHEMOFILICOS. FACTORES DE LA COAGULACION.
7. ANTIMICOTICOS SISTMICOS: 5-FLUOROCITOCINA. ANFOTERICINA B. CASPOFUNGIN. VORICONAZOL.
8. ANTIBIOTICOS: CARBAPENEM: (ERTAPENEM. IMIPENEM. IMIPENEM + CILASTATINA. MEROPENEM. ZEROPENEM). GLICOPOLITICOS: (TEICOPLAMINA). FLUOROQUINOLONAS. LINEZOLID. PENICILINAS DE RESERVA (PIPERACILINA. PIPERACILINA CON TAZOBACTAM). COLISTINA. TETRACICLINAS. TIGECICLINA.
9. ANTITROMBOTICOS Y TROMBOLITICOS: ACTYLISE. ANTITROMBINA. APROTININA. DROTRECOPOLINA. ESTREPTOKUINASA.
10. ANTIVIRALES: ACICLOVIR. FOSCARNET. GANCICLOVIR. VALACICLOVIR.
11. ANTICUERPOS MONO O POLICLONALES. CITOSTATICOS. INMUNOMODULADORES. INMUNOSUPRESORES DE USO EN ONCOLOGIA.
12. BIFOSFONATO: PAMIDRONATO. ACIDO ZOLEDRONICO.
13. CEFALOSPORINAS DE 3ERA.. 4TA. Y 5TA. GENERACION
14. EXPANSORES PLASMATICOS. (DEXTRON. GELAFUNDON. HAEMACCEL. VOLUVEN).
15. FACTOR DE CRECIMIENTO HEMATOPOYETICO: ESTIMULADORES DE LA ERITROPOYESIS (HEMAX 2000. RECOMON 2000. ETC.) SE ENCUENTRAN INCLUIDOS EN AQUELLOS PACIENTES EN DIÁLISIS. CRONICA. ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS (FILGASTRIM. LEUCOMAX. NEUPOGEN. ETC.)
16. HORMONAS: DESMOPRESINA. GONADOTROFINA. GLUCAGON. SOMATOSTATINAS NATURALES. SINTETICAS Y ANALOGOS. TERLIPRESINA.
17. INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES (AMPOLLAS).
18. INMUNOESTIMULANTES E INMUNOSUPRESORES EN PATOLOGIA NO ONCOLOGICA.
19. INMUNOGLOBULINAS COMUNES Y ESPECIFICAS.
20. INOTROPICOS Y ESTIMULANTES CARDIOLÓGICOS : AMRINONA. LEVOSIMENDON. MILRINONA.
21. INTERFERON.
22. LINFOGLOBULINAS ANTILINFOCITARIAS.
23. METILPREDNISOLONA. AMPOLLAS)
24. OPIOCEOS (METADONA. MEPERIDINA. MORFINA).
25. PROTAGLANDINAS.
26. RELAJANTES MUSCULARES. DANTROLENE. TOXINA BOTULONICA
27. SURFACTANTE PULMONAR.
28. VACUNAS. EXCEPTO LAS INCLUIDAS EN LOS MÓDULOS DE NACIMIENTO.
29. DURATOCIN AMP. X 5

=====

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

-----

-----

**Circuito Administrativo**

DENUNCIAS - INSTITUCION

Donde: JERARQUICOS SALUD

Cuando: AL MOMENTO DE PRODUCIRSE LA INTERNACION

PRESENTACION DE FICHAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS

Donde: ACLER

Cuando: A LAS 48 HS DEL ALTA DEL PACIENTE

PRESENTACION FACTURACION

Donde: ACLER

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

PRESENTACION FACTURACION FINAL

Donde: JERARQUICOS SALUD

Cuando: DEL 1 AL 10 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION

PLAZO DE PAGO (O.SOCIAL)

Donde:

Cuando: 30 DIAS DE LA PRESENTACION DE LA FACTURACION EN LA O. SOCIAL  
REALIZACION DE DEBITOS

Donde:

Cuando: 30 DIAS DE LA PRESENTACION DE LA FACTURACION EN LA O. SOCIAL  
PLAZO DE COBERTURA CON DENUNCIA DE CONVENIO

Donde:

Cuando: 30 DIAS DE LA PRESENTACION DE LA FACTURACION EN LA O. SOCIAL

-----

| Nombre de la Cta. Cte.     | Nro de cuenta | Integradora? |
|----------------------------|---------------|--------------|
| INT. II NIVEL              | 474/01        | No           |
| AMBULATORIO                | 474/02        | No           |
| CTA.GENERICA               | 474/00        | No           |
| COMPLEMENTARIA             | 474/03        | No           |
| PRIMER NIVEL               | 474/20        | No           |
| RECUPEROS                  | 474/80        | No           |
| COMPLEMENTARIA AMBULATORIA | 474/82        | No           |
| ALTO COSTO                 | 474/04        | No           |

-----

**Proveedores de protesis:**

EXCLUIDAS DEL CONVENIO

-----

**Entidades Firmantes**