

=====

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

=====

**GERENCIADORA:**

**OBRA SOCIAL:** OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA LECHERA O.S.P.I.L

=====

**Mail:** obrasocial@atilra.org.ar **-Tel:** 54-- 54-11-49576200 54-343-4232530

=====

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

**Credito Suspendido?** No

**Fecha de firma del convenio:** 16/12/1974

**Entidad firmante del convenio:** ACLER

**Tipo de convenio:** CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

-----

Prestador del 1er. Nivel:

Autorizaciones de 1er. Nivel: OSPIL - 03434232530 - 011 48839200

Autorizaciones de 2do. Nivel: OSPIL - 03434232530 - 011 48839200 -

SPARANA@ATILRA.ORG.AR

Autorizaciones de 3er. Nivel: OSPIL - 03434232530 - 011 48839200

Coseguro: Condiciones institucion o efector:

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

Coseguro: Valores:

SIN INFORMACION AMPLIATORIA

Coseguro: Quien percibe:

SIN INFORMACION AMPLIATORIA

-----

-----

**Observaciones Generales**

-----

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

-----

SEGUN NORMA 99.12 (F) DEL NOMENCLADOR NACIONAL, TODA

-----

=====

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

INTERVENCION O PRACTICA REALIZADA ENTRE LAS 21 Y 7HS, Y  
DESDE LAS 18HS DEL DIA SABADO HASTA LAS 24 DEL DIA  
DOMINGO O DURANTE LAS 24 HS DE LOS DIAS FERIADOS, TENDRAN  
UN RECARGO DEL 20% SOBRE LOS ARANCLES ESTABLECIDOS,  
INDEPENDIENTEMENTE DE LA HORA DE INGRESO DEL PACIENTE PARA  
QUELLOS QUE REQUIERAN INTERNACION, SIEMPRE QUE SU ESTADO  
CLINICO Y LA EVOLUCION DE SU PATOLOGIA IMPIDAN LA  
POSTERGACION DE LA PRACTICA Y OBLIGUEN A SU REALIZACION  
INMEDIATA.

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

OBSERVACIONES SOBRE TOMOGRAFIAS:

EN TODOS LOS CASOS EL CONTRASTE SE FACTURA POR SEPARADO  
A VALORES KAIROS.

-----  
MEDICACION EN GUARDIA SIN COBERTURA

| <b>Aranceles Acordados</b>    | <b>Valor</b> |
|-------------------------------|--------------|
| HONORARIOS ESPECIALISTA       | \$1065.57    |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$1065.57    |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO              | \$2397.70    |
| GASTOS RX                     | \$568.46     |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$929.75     |
| OTROS GASTOS                  | \$336.76     |
| UNIDAD DE PENSION             | \$2288.72    |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$525.21     |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | \$0.00       |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA         | \$115.91     |
| GASTOS TOMOGRAFIA             | \$181.83     |
| 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       |

| <b>Codigo</b> | <b>Modulos Incluidos</b>    | <b>\$ Gasto \$ Honor.</b> |
|---------------|-----------------------------|---------------------------|
| 010262        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A1 | 361808.1300               |
| 0.00          |                             |                           |
| 010263        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A2 | 860783.0300               |
| 0.00          |                             |                           |
| 010264        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO A3 | 882247.4000               |
| 0.00          |                             |                           |
| 010265        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B1 | 2025060.7800              |
| 0.00          |                             |                           |
| 010266        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2 | 2531797.0500              |
| 0.00          |                             |                           |
| 010267        | MODULO NEUROLOGICO GRUPO C  | 3544329.9700              |

0.00

010268 MODULO NEUROLOGICO GRUPO D

4050625.5600

0.00

---

Usuario: varini 02/09/2026 11:17:54 Hoja Nro.:0002

=====

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

|        |                                                    |              |
|--------|----------------------------------------------------|--------------|
| 010269 | MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1                        | 4556854.0200 |
| 0.00   |                                                    |              |
| 060101 | MASTECTOMIA RADICAL                                | 1684650.0000 |
| 0.00   |                                                    |              |
| 060109 | MOD CUADRANTECTOMIA                                | 715221.7200  |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070153 | COLOCACION DE MARCAPASO                            | 0.0000       |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070213 | CIR.CARDIOVASCULAR                                 | 0.0000       |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070221 | COLOC. DE CARDIODESFIBRILADOR                      | 0.0000       |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070265 | BALON DE CONTRAP. INTRAAORTICO                     | 0.0000       |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070620 | COLOC.CATETER P/HEMODIALISIS                       | 223181.2700  |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070621 | FISTULA AV P/HEMODIALISIS                          | 312445.1600  |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070631 | (C)ARTERIOGRAFIA PERIFERICA (MMSS,MMII, C/AORTOGRA | 0.0000       |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070725 | (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL                            | 0.0000       |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070726 | (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA                         | 0.0000       |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070727 | (C)ANGIOPLASTIA CAROTIDEA                          | 0.0000       |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070728 | (C)ABLACION POR RADIOFRECUENCIA                    | 0.0000       |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070733 | (C)ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA                 | 0.0000       |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070734 | (C)ANGIOGRAFIA CEREBRAL Y VASO DE CUELLO           | 0.0000       |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070758 | (C)ARTERIOGRAFIA                                   | 0.0000       |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070770 | (C)CINECORONARIOGRAFIA                             | 0.0000       |
| 0.00   |                                                    |              |
| 070777 | (C)AORTOGRAMA                                      | 0.0000       |
| 0.00   |                                                    |              |
| 080524 | MOD APENDICECTOMIA                                 | 887956.0400  |
| 0.00   |                                                    |              |
| 080709 | MOD COLECISTECTOMIA.                               | 1400812.0000 |
| 0.00   |                                                    |              |
| 100189 | MOD LITOTRICIA PERCUTANEA                          | 0.0000       |
| 0.00   |                                                    |              |
| 100195 | MOD LITOT INTRACORPOREA                            | 0.0000       |
| 0.00   |                                                    |              |
| 120952 | MOD VIDEO ARTROSCOPIA                              | 1072050.0000 |
| 0.00   |                                                    |              |
| 120953 | VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA                         | 1253788.0000 |
| 0.00   |                                                    |              |
| 121001 | MOD CADERA POR ARTROSIS                            | 1766330.0000 |
| 0.00   |                                                    |              |
| 121002 | MOD ARTROPLASTIA DE RODILLA                        | 1766330.0000 |
| 0.00   |                                                    |              |
| 170153 | (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS                        | 896496.1900  |
| 0.00   |                                                    |              |
| 216102 | QUIMIOTERAPIA STANDARD                             | 88357.2000   |
| 0.00   |                                                    |              |

|           |                                                    |             |
|-----------|----------------------------------------------------|-------------|
| 216104    | APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO           | 88357.2000  |
| 0.00      |                                                    |             |
| 216105    | TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA     | 145905.7600 |
| 0.00      |                                                    |             |
| 240186    | (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS | 163377.3700 |
| 0.00      |                                                    |             |
| 240187    | (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOG | 77485.7200  |
| 0.00      |                                                    |             |
| 240188    | BIOLOGUIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)            | 34587.3900  |
| 0.00      |                                                    |             |
| 280161    | VIDEO BRONCOFIBROSCOPIA                            | 535944.2700 |
| 0.00      |                                                    |             |
| 320005    | ATENCION RECIEN NACIDO ALTO RIESGO (ARN)           | 0.0000      |
| 190392.08 |                                                    |             |
|           | --SE CONSIDERA RECI.N NACIDO DE ALTO RIESGO:       |             |
|           | ---MENOR DE 37 SEMANAS                             |             |
|           | ---MALFORMACIONES.                                 |             |
|           | ---ALGUNA COMORBILIDAD                             |             |
|           | ---DIFICULTAD RESPIRATORIA                         |             |
| 320104    | ATENCION DEL RECIEN NACIDO                         | 0.0000      |
| 173463.71 |                                                    |             |
| 400101    | UTI POR DIA                                        | 0 0.00      |
|           | NIVEL II                                           | 384214.64   |
|           | NIVEL I                                            | 546652.09   |
| 410101    | MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                     | 0 0.00      |
|           | CATEGORIA 4                                        | 409989.07   |
|           | CATEGORIA 5                                        | 409989.07   |
|           | CATEGORIA 6                                        | 409989.07   |
|           | CATEGORIA 7                                        | 409989.07   |
|           | ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM  |             |
|           | ----PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA       |             |
| 410103    | UTI BAJO COMPLEJIDAD                               | 273326.0400 |
| 0.00      |                                                    |             |
|           | --TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA                    |             |

=====

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

--RECUPERACION NUTRICIONAL  
 --PESO MAYO 1800KG

|        |                                                |             |
|--------|------------------------------------------------|-------------|
| 430101 | UNA CAMA EN HABITACION DE DOS CON BANO PRIVADO | 147711.8700 |
| 0.00   |                                                |             |

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

|        |                                   |            |
|--------|-----------------------------------|------------|
| 430102 | INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS | 77566.7700 |
| 0.00   |                                   |            |

|        |                            |             |
|--------|----------------------------|-------------|
| 606060 | ADICIONAL POR APARATOLOGIA | 176014.1200 |
| 0.00   |                            |             |

-----

|        | Practicas Incluidas                                | \$ Valor  |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|
| 180105 | ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR                         | 139731.11 |
| 180108 | ECO DOPPLER PEDIATRICO                             | 139731.11 |
| 180122 | ECO CADERA/PARTES BLANDAS                          | 39679.31  |
| 180131 | ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA                   | 208273.36 |
| 180134 | ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON PUNCION                 | 208584.23 |
| 180150 | ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.                    | 180825.09 |
| 180151 | ECO DOPLER TESTICULAR                              | 139731.11 |
| 180155 | ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO                         | 329246.88 |
| 180160 | ECO DOPPLER RENAL                                  | 139731.11 |
| 185001 | ECO DOPLER OBSTETRICO                              | 139731.11 |
| 185003 | ECO DOPPLER FETAL                                  | 139731.11 |
| 185004 | ECO. TRANSVAGINAL                                  | 53013.81  |
| 185005 | ECO DOPPLER CERVICAL                               | 139731.11 |
| 185006 | ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL                         | 53013.81  |
| 185007 | ECO DOPPLER MMII                                   | 139731.11 |
| 200135 | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP | 0.00      |
| 200146 | VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER                     | 148941.16 |
| 200147 | VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.                       | 173730.92 |
| 200148 | GASTOS SANATORIALES EN PRACT. AMB. QUE REQUIEREN U | 286109.73 |
| 250107 | ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02           | 12285.98  |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO                   | 155881.93 |
| 345097 | ANGIORRESONANCIA                                   | 315433.71 |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE | 66806.73  |
| 345099 | RESON.NUCLEAR MAGNETICA                            | 210154.49 |
| 390102 | PUNCION BIOPSIA POR TAC                            | 353991.05 |
| 390106 | PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA                      | 185658.51 |
| 390111 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA                    | 163303.91 |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE | 25288.69  |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION         | 34859.64  |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                | 33519.86  |
| 435096 | GASTO QUIRURGICO POR HORA                          | 238260.77 |

-----

Practicas Ambulatorias  
 NO TIENE REGISTRADAS

-----

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

-----



=====

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

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

-----

**Observaciones de los modulos:**

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

-----

LOS MODULOS DE HEMOTERAPIA EXCLUYEN MATERIAL DESCARTABLE.

-----

LOS MODULOS EXCLUYEN LA PROVISION Y TRANSFUSION DE SANGRE.

-----

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

-----

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

-----

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

-----

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

-----

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

-----

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

-----

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

-----

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

-----

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

-----

606060 ADICIONAL POR APARATOLOGIA: CORRESPONDE AGREGAR EN LA  
VIDEO CIRUGIAS. INDEPENDIENTEMENTE DE LA PRACTICA

=====

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

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.

-----

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  
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

-----

280161 VIDEOBRONCOFIBROSCOPIA  
SE FACTURA EL CODIGO DE PRACTICA + COD 200148

-----

=====

**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

-----

080524 MOD APENDICECTOMIA:

INCLUYE

A) UNO (1) DIAS DE INTERNACION EN PISO.

B) GASTOS SANATORIALES

C) MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL

D) PRACTICAS DE BAJA Y/O MEDIANA COMPLEJIDAD DE USO HABITUAL:

ECG, RX SIMPLES, ECOGRAFIAS.

EXCLUYE

A) HONORARIOS DEL EQUIPO MEDICO (ESPECIALISTA Y AYUDANTE/S  
(SI CORRESPONDIERAN))

B) HONORARIOS DEL ANESTESISTA.

C) PREPARACION Y TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS DERIVADOS

D) MEDICACION CATASTROFE

E) PRACTICAS DIAGNOSTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD (TAC, RMN,  
HEMODINAMIA, MEDICINA NUCLEAR)

F) ANATOMIA PATOLOGICA.

G) PRACTICAS BIOQUIMICAS

-----

200135 POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA 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

-----

060101 MASTECTOMIA RADICAL:

INCLUSIONES

INTERNACION 2 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.

DERECHOS QUIRURGICOS

MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION

EXCLUSIONES\*

-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).

-UTI.

-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

=====

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

-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.

-----

080709 COLECISTECTOMIA:  
INCLUSIONES  
INTERNACION 48 HORAS EN HABITACION COMPARTIDA.  
DERECHOS QUIRURGICOS  
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION  
EXCLUSIONES\*  
-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).  
-UTI.  
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.  
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.  
-MEDICACION CATASTROFE.  
-HEMOTERAPIA.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.  
-USO DE APARATOLOGIA.  
-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.

-----

120952 ARTROSCOPIA SIMPLE:  
INCLUSIONES  
INTERNACION 24 HORAS EN HABITACION COMPARTIDA.  
DERECHOS QUIRURGICOS  
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION  
EXCLUSIONES\*  
-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).  
-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.  
-UTI.  
-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.  
-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.  
-MEDICACION CATASTROFE.  
-HEMOTERAPIA.  
-PROTESIS. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.  
-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

-----

120953 ARTROSCOPIA COMPLEJA:

=====

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

INCLUSIONES

INTERNACION 2 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.

DERECHOS QUIRURGICOS

MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION

EXCLUSIONES\*

-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).

-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.

-UTI.

-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.

-MEDICACION CATASTROFE.

-HEMOTERAPIA.

-PROTESIS. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.

-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

-----

121001 ARTROPLASTIA DE CADERA:

INCLUSIONES

INTERNACION 3 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.

DERECHOS QUIRURGICOS

MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION

EXCLUSIONES\*

-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).

-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.

-UTI.

-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.

-MEDICACION CATASTROFE.

-HEMOTERAPIA.

-FISIOTERAPIA.

-PROTESIS. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.

-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

-----

121002 ARTROPLASTIA DE RODILLA:

INCLUSIONES

INTERNACION 3 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.

DERECHOS QUIRURGICOS

MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION

EXCLUSIONES\*

-HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).

-HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.

-UTI.

-EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

-DIAGNOSTICO POR IMAGENES.

-MEDICACION CATASTROFE.

-HEMOTERAPIA.

-FISIOTERAPIA.

-PROTESIS. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.

-TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

-----

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

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

INCLUSIONES Y EXCLUSIONES DE LOS MODULOS

GRUPO A 010262-010263-010264:

INCLUSIONES:

=====

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

- \* 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:

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

=====

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

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 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

=====

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

7. FRACTURA HUNDIMIENTO DE CRANEO ABIERTA O CERRADA  
8. VERTEBROPLASTIA.

-----

010266 MODULO NEUROLOGICO GRUPO B2:

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

-----

INCLUSIONES Y EXCLUSIONES DE LOS MODULOS GRUPO C 010267:

INCLUSIONES:

- \* 1 DIA DE INTERNACION EN UTI - POST-OPERATORIA
- \* 7 DIAS DE INTERNACION EN PLANTA
- \* GASTO QUIRURGICO
- \* HONORARIOS DEL PERSONAL AUXILIAR ACTUANTE. DENTRO Y FUERA DEL ACTO QUIRURGICO
- \* CONSUMO DE OXIGENO
- \* MONITOREO INTRAOPERATORIO
- NECESARIAS DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y LOS 5 DIAS POSTERIORES.
- \* ELECTROCARGIOGRAMAS. DURANTE EL ACTO QUIRURGICO Y LOS 5 DIAS POSTERIORES
- \* MEDICACION NECESARIA DE USO HABITUAL
- \* DESCARTABLES. EXCEPTO KITS ESPECIALES

EXCLUSIONES:

- \* HONORARIOS DE ESPECIALISTA. AYUDANTES Y ANESTESISTA.
- \* MEDICACION CATASTROFE (SERA AUTORIZADA EN AUD. DE TERRENO)
- \* PROTESIS Y KITS ESPECIALES
- \* HEMOTERAPIA

=====

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

\* TODA PRACTICA NO NOMENCLADA. A MENOS QUE ESTE  
ENUNCIADA EN LAS INCLUSIONES.  
\* ESTUDIOS HEMODINAMICOS. ARTERIOGRAFIAS. ESTUDIOS DE  
MEDICINA NUCLEAR  
\* TOMOGRAFIAS COMPUTADAS Y RESONANCIAS MAGNETICAS  
\* TODO TIPO DE CIRUGIA FUERA DE LA DESCRIPTA  
\* PACIENTES CON 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
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"

=====

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

\* 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

-----

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

=====

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

12. TUMORES U OTRA PATOLOGIA INTRAMEDULAR O DE COLA DE CABALLO
13. ABORDAJES ANTERIORES A LA COLUMNA DORSAL O LUMBAR CON O SIN FIJACION PROTESICA (NO INCLUYE HONORARIOS DEL CIRUJANO GENERAL)
14. ESTABILIZACION DEL RAQUIS DORSAL.
15. MICRODISCECTOMIA DORSAL
16. CIRUGIA CON TECNICAS ESTEREOTAXICAS
17. IMPLANTE DE ELECTRODOS PROFUNDOS POR MEDIOS ESTEROTAXICOS
18. CIRUGIA DEL PARKINSON (LESION POR RADIOFRECUENCIA)
19. CIRUGIA DEL PARKINSON (COLOCACION DE ESTIMULADORES). SI ES BILATERAL SE INCREMENTA EN UN 50%
20. CIRUGIA DE LA EPILEPSIA
21. BRAQUITERAPIA EN LOS TUMORES CEREBRALES

-----

010269 MODULO NEUROLOGICO GRUPO D1:

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

-----

**Observaciones sobre Medicacion Catastrofe:**

-----

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. ANFOTERICINAB. CASPOFUNGIN. VORICONAZOL.
8. ANTIBIOTICOS: CARBAPENEM: (ERTAPENEM. IMIPENEM. IMIPENEM + CILASTATINA. MEROPENEM. ZEROPENEM). GLICOPOLITIDOS: (TEICOPLAMINA). FLUOROQUINOLONAS. LINEZOLID. PENICILINAS DE RESERVA (PIPERACILINA. PIPERACILINA CON TAZOBACTAM). COLISTINA. TETRACICLINAS. TIGECICLINA.
9. ANTITROMBOTICOS Y TROMBOLITICOS: ACTYLISE. ANTITROMBINA. APROTININA. DROTRECUGINA. ESTREPTOKINASA.
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. RECOMBIN 2000. ETC.) SE ENCUENTRAN INCLUIDOS EN AQUELLOS PACIENTES EN DIÁLISIS.

=====

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

CR.NICA. ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS  
(FILGASTRIM. LEUCOMAX. NEUPOGEN. ETC.)  
16. HORMONAS: DESMOPRESINA. GONADOTROFINA. GLUCAG.N.  
SOMATOSTATINAS NATURALES. SINT.TICAS Y AN.LOGOS.  
TERLIPRESINA.  
17. INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES (AMPOLLAS).  
18. INMUNOESTIMULANTES E INMUNOSUPRESORES EN PATOLOG.A NO  
ONCOL.GICA.  
19. INMUNOGLOBULINAS COMUNES Y ESPEC.FICAS.  
20. INOTR.PICOS Y ESTIMULANTES CARDIOL.GICOS : AMRINONA.  
LEVOSIMEND.N. MILRINONA.  
21. INTERFER.N.  
22. LINFOGLOBULINAS ANTILINFOCITARIAS.  
23. METILPREDNISOLONA. AMPOLLAS)  
24. OPI.CEOS (METADONA. MEPERIDINA. MORFINA).  
25. PROSTAGLANDINAS.  
26. RELAJANTES MUSCULARES. DANTROLENE. TOXINA BOTUL.NICA  
27. SURFACTANTE PULMONAR.  
28. VACUNAS. EXCEPTO LAS INCLUIDAS EN LOS M.DULOS DE  
NACIMIENTO.  
29. DURATOCIN AMP. X 5

-----

**Circuito Administrativo**

DENUNCIAS - INSTITUCION

Donde: OSPIL

Cuando: 1 AL MOMENTO DE PRODUCIRSE LA INTERNACION

PRESENTACION FACTURACION

Donde: ACLER

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

PRESENTACION FACTURACION FINAL

Donde: OSPIL

Cuando: DEL 1 AL 15 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION

PLAZO DE PAGO (O.SOCIAL)

Donde:

Cuando: 30 DIAS DE LA FACTURACION EN LA OBRA SOCIAL

REALIZACION DE DEBITOS

Donde:

Cuando: 30 DIAS DE LA PRESENTACION DE LA FACTURACION EN LA OBRA SOCIAL

-----

| <b>Nombre de la Cta. Cte.</b> | <b>Nro de cuenta</b> | <b>Integradora?</b> |
|-------------------------------|----------------------|---------------------|
| INT. II NIVEL                 | 55/00                | No                  |
| AMBULATORIO                   | 55/02                | No                  |
| CTA.GENERICA                  | 55/99                | No                  |
| ALTO COSTO                    | 55/03                | No                  |

-----

**Proveedores de protesis:**

EXCLUIDAS DEL CONVENIO

-----

**Entidades Firmantes**

-----

=====

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

=====

-----

Usuario: varini 02/09/2026 11:17:54 Hoja Nro.:0017