

=====

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

=====

**GERENCIADORA:**

**OBRA SOCIAL:** ASSISTRAVEL

=====

**Mail: -Tel: 54-11-52638406**

=====

**Vigencia:** Desde: 01/08/2024

**Credito Suspendido?** No

**Fecha de firma del convenio:** 01/11/2016

**Entidad firmante del convenio:** ACLER

**Tipo de convenio:** CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

-----

Prestador del 1er. Nivel:

Autorizaciones de 1er. Nivel: ASSISTRAVEL 0800 444 2774 - CORREO

AUTORIZACIONES@ASSISTRAVEL.COM.AR

Autorizaciones de 2do. Nivel: ASSISTRAVEL 0800 444 2774 - CORREO

AUTORIZACIONES@ASSISTRAVEL.COM.AR

Autorizaciones de 3er. Nivel: ASSISTRAVEL 0800 444 2774 - CORREO

AUTORIZACIONES@ASSISTRAVEL.COM.AR

-----

**Observaciones Generales**

MEDICAMENTOS A VALOR KAIROS

-----

LOS PACIENTES SERAN PERSONAS QUE ESTARAN EN TRANSITO  
(NO BRINDAMOS COBERTURA PARA RESIDENTES) Y EN CASO DE  
QUE UN PACIENTE NECESITE DE UNA ATENCION DE EMERGENCIA  
MEDICA SE COMUNICARA A LA CENTRAL 24HS DE ASSISTRAVEL  
PARA REQUERIR ATENCION MEDICA (TEL: 0800 444 2774  
EMAIL: AUTORIZACIONES@ASSISTRAVEL.COM.AR).

-----

LA CENTRAL 24HS DE ASSISTRAVEL LUEGO DE VERIFICAR QUE EL  
PACIENTE TIENE COBERTURA SE COMUNICARA CON LA CLINICA Y  
LES ENVIARA UNA CARTA DE AUTORIZACION MEDIANTE FAX O EMAIL  
CON LOS DATOS DEL PACIENTE Y SUS SINTOMAS.  
LA PRIMER ATENCION ESTA SIEMPRE CUBIERTA  
INTERCONSULTAS O CONSULTAS CON ESPECIALISTAS INFORMAR A LA  
CENTRAL 24HS ASSISTRAVEL Y REQUERIR DE UNA NUEVA  
AUTORIZACION, NO SE CUBIRAN SERVICIOS PRESTADOS QUE NO  
FUERAN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR LA CENTRAL 24HS.

-----

=====

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

-----

**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.

| <b>Aranceles Acordados</b>    | <b>Valor</b> |
|-------------------------------|--------------|
| HONORARIOS ESPECIALISTA       | \$1485.45    |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$1485.45    |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO              | \$2970.98    |
| GASTOS RX                     | \$791.84     |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$742.90     |
| OTROS GASTOS                  | \$455.24     |
| UNIDAD DE PENSION             | \$2970.98    |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$537.11     |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | \$1072.91    |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA         | \$99.00      |
| GASTOS TOMOGRAFIA             | \$133.30     |
| HONO. ATENCION RECIEN NACIDO  | \$0.00       |
| HONORARIOS T.RADIANTE         | \$537.11     |
| GASTOS T.RADIANTE             | \$791.84     |
| UNIDAD HONORARIO MODULADO     | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO MODULADO         | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO PRACTICA         | \$0.00       |
| UNIDAD NBU                    | \$1208.90    |
| 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</b> | <b>\$ Honor.</b> |
|---------------|---------------------------------------------------------|-----------------|------------------|
| 320104        | ATENCION DEL RECIEN NACIDO                              |                 | 0.0000           |
| 107170.14     |                                                         |                 |                  |
| 400101        | UTI POR DIA                                             | 0               | 0.00             |
|               | NIVEL II                                                | 354785.74       |                  |
|               | UNIDAD DE REANIMACION                                   | 264792.63       |                  |
|               | NIVEL I                                                 | 429867.70       |                  |
| 410101        | MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                          | 0               | 0.00             |
|               | CATEGORIA 4                                             | 300891.08       |                  |
|               | CATEGORIA 5                                             | 300891.08       |                  |
|               | CATEGORIA 6                                             | 300891.08       |                  |
|               | CATEGORIA 7                                             | 300891.08       |                  |
|               | ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM       |                 |                  |
|               | ----(INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA |                 |                  |
| 410103        | UTI BAJO COMPLEJIDAD                                    |                 | 214929.6900      |
| 0.00          |                                                         |                 |                  |
|               | --TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA                         |                 |                  |
|               | --RECUPERACION NUTRICIONAL                              |                 |                  |
|               | --PESO MAYO 1800KG                                      |                 |                  |
| 430102        | INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS                       |                 | 60928.1200       |
| 0.00          |                                                         |                 |                  |



=====

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

-----

|        | Practicas Incluidas                                | \$ Valor |
|--------|----------------------------------------------------|----------|
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE | 32194.10 |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION         | 32194.10 |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                | 32194.10 |

-----

Practicas Ambulatorias  
NO TIENE REGISTRADAS

-----

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

-----

**Observaciones de los modulos:**

400101 UTI:  
INCLUYE LOS CODIGOS 431002-400101.  
EXCLUYE LA ASISTENCIA RESPIRATORIA MECANICA.  
-----

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

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.  
-----  
-----

-----

**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.

-----

=====

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

IMIPENEM + CILASTATINA. MEROPENEM. ZEROPENEM).  
GLICOP.TIDOS: (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: ASSISTRAVEL

Cuando: AL MOMENTO DE PRODUCIRSE LA INTERNACION

PRESENTACION DE FICHAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS

Donde: ACLER

Cuando: A LAS 48HS. DEL ALTA DEL PACIENTE

PRESENTACION FACTURACION

Donde: ACLER

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

PRESENTACION FACTURACION FINAL

Donde: ASSISTRAVEL

-----

=====

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

Cuando:

-----

| <b>Nombre de la Cta. Cte.</b> | <b>Nro de cuenta</b> | <b>Integradora?</b> |
|-------------------------------|----------------------|---------------------|
| INT. II NIVEL                 | 1036/01              | No                  |
| AMBULATORIO                   | 1036/02              | No                  |

-----

**Entidades Firmantes**

-----

-----

Usuario: varini 16/08/2024 12:46:43 Hoja Nro.:0005