

=====

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

=====

**GERENCIADORA:**

**OBRA SOCIAL:** SWISS MEDICAL S.A.

=====

**Mail:** info@swissmedical.com.ar **-Tel:** 54-11-5239622 54-343-4217000

=====

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

**Credito Suspendido?** No

**Fecha de firma del convenio:** 01/02/2006

**Entidad firmante del convenio:** ACLER

**Tipo de convenio:** CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

-----

Prestador del 1er. Nivel:

Autorizaciones de 1er. Nivel: SWISS MEDICAL S.A. - BUENOS AIRES 263 - 0343 4217000

Autorizaciones de 2do. Nivel: SWISS MEDICAL S.A. - BUENOS AIRES 263 - 0343 4217000

Autorizaciones de 3er. Nivel: SWISS MEDICAL S.A. - BUENOS AIRES 263 - 0343 4217000

**Coseguro:** Condiciones institucion o efector:

SIN COSEGURO EN LAS INSTITUCIONES

**Coseguro:** Valores:

SIN COSEGUROS EN LAS INSTITUCIONES

**Coseguro:** Quien percibe:

SIN COSEGUROS EN LAS INSTITUCIONES

-----

-----

**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.

-----

=====

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

-----

**TOMOGRAFIAS:**

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

-----

SE ENCUENTRAN INCLUIDAS TODAS LAS PRACTICAS DEL NOMENCLADOR  
NACIONAL

-----

LOS ESTABLECIMIENTOS DEBEN FACTURAR MEDICACION Y DESCARTABLE  
JUNTO CON LA ATENCION EN GUARDIA

-----

**Practicas Incluidas 2do.Nivel**

SE ENCUENTRAN INCLUIDAS TODAS LAS PRACTICAS DEL NOMENCLADOR  
NACIONAL

-----

**Practicas Excluidas 2do.Nivel**

SIN INFORMACION AMPLIATORIA

-----

| <b>Aranceles Acordados</b>    | <b>Valor</b> |
|-------------------------------|--------------|
| HONORARIOS ESPECIALISTA       | \$1570.17    |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$1570.17    |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO              | \$2078.76    |
| GASTOS RX                     | \$540.42     |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$0.00       |
| OTROS GASTOS                  | \$235.98     |
| UNIDAD DE PENSION             | \$1926.46    |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$525.61     |
| 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       |
| 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> |
|---------------|---------------------------------|---------------------------|
| 070620        | (C)COLOC.CATETER P/HEMODIALISIS | 366853.0800               |
| 0.00          |                                 |                           |
| 070621        | (C)FISTULA AV P/HEMODIALISIS    | 354621.0900               |
| 0.00          |                                 |                           |
| 070630        | NEFROSTOMIA PERCUTANEA          | 631262.3800               |
| 0.00          |                                 |                           |
| 070717        | REVASCULARIZACION CORONARIA     | 0.0000                    |
| 0.00          |                                 |                           |

--INCLUYE: TOTAL 7 D.AS DE INTERNACI.N . 1 D.A POST QX .

-----  
Usuario: varini 27/01/2026 09:42:21 Hoja Nro.:0002

=====

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

```

--3 DIAS UTI- 3 DIAS HABITACION INDIVIDUAL
--GASTO QUIROFANO ( HASTA 5HORAS)-OXIGENO-ANESTESIA-RX Y ECG
--MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE CONSUMO
070719 (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL COMPLEJA 4030925.1700
0.00
070722 (C)HEMODINAMIA INFANTIL 880656.4800
0.00
070725 (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL 2990224.2900
0.00
070726 (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA 0.0000
0.00
070735 COLOCACION DE ENDOPROTESIS AORTICA POR HEMODINAMIA 3010605.3500
0.00
070758 (C)ARTERIOGRAFIA 767172.2400
0.00
070770 (C)CINECORONARIOGRAFIA 767172.2400
0.00
070775 ARTERIOGRAFIA RENAL 767172.2400
0.00
070777 (C)AORTOGRAMA 767172.2400
0.00
100189 MOD LITOTRICIA PERCUTANEA 1017345.6700
0.00
100195 MOD LITOT INTRACORPOREA 865826.1100
0.00
100196 MOD LITOT EXTRACORPOREA 556761.2000
0.00
110150 LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA 816800.0000
0.00
110203 MOD HISTERECTOMIA 1123100.0000
0.00
110409 IVE (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) 529203.6000
0.00
--INCLUYE: DERECHOS QUIRURGICO + PENSION POR UN DIA PENSION IN
--DIVIDUAL.
--EXCLUYE:MEDICACION - MEDICACION CATASTROFE-TRANSFUSION SAN
--GUINEA-H.MEDICOS-ANATOMIA PATOLOGICA.
110503 VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA 667019.1700
0.00
121750 BLOQUEO SELECTIVO RADICULAR GUIADO POR RADIOSCOPIA 388147.8400
0.00
170121 SPECT CEREBRAL 65146.0800
0.00
170122 SPECT OTROS ORGANOS O REGIONES 58166.1900
0.00
170123 SPECT OSEO 58166.1900
0.00
170153 (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS 767172.2400
0.00
200136 (C)MUCOSECTOMIA (C/VIDEOCOLONOSCOPIA) 422242.0900
0.00
216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD 72176.7300
0.00
240186 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS 122316.5500
0.00
320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO 0.0000
104461.52
400101 UTI POR DIA 0 0.00

```

|        |                                                     |             |      |
|--------|-----------------------------------------------------|-------------|------|
|        | NIVEL II                                            | 298315.10   |      |
|        | NIVEL I                                             | 467720.10   |      |
| 410101 | MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                      | 0           | 0.00 |
|        | CATEGORIA 4                                         | 303207.44   |      |
|        | CATEGORIA 5                                         | 303207.44   |      |
|        | CATEGORIA 6                                         | 303207.44   |      |
|        | CATEGORIA 7                                         | 303207.44   |      |
|        | ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM   |             |      |
|        | ----PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA        |             |      |
| 410103 | UTI BAJO COMPLEJIDAD                                | 205633.6900 |      |
| 0.00   |                                                     |             |      |
|        | --TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA                     |             |      |
|        | --RECUPERACION NUTRICIONAL                          |             |      |
|        | --PESO MAYO 1800KG                                  |             |      |
| 430111 | UNA CAMA EN HABITACION INDIVIDUAL                   | 216456.5100 |      |
| 0.00   |                                                     |             |      |
| 430113 | HABITACION ESPECIAL EN INTERNACION                  | 0           | 0.00 |
|        | NIVEL I                                             | 183170.90   |      |
|        | ---PRESTACION SOLAMENTE PARA EL SANATORIO DEL NIÑO. |             |      |
| 430199 | INTERNACION BREVE HASTA 12HS.                       | 69739.0100  |      |
| 0.00   |                                                     |             |      |
| 433301 | INTERNACION PSIQUIATRICA POR DIA                    | 88377.0900  |      |
| 0.00   |                                                     |             |      |
| 606060 | ADICIONAL POR APARATOLOGIA                          | 151519.5600 |      |
| 0.00   |                                                     |             |      |

=====

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

-----

|        | Practicas Incluidas                                | \$ Valor  |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|
| 180105 | ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR                         | 110762.30 |
| 180108 | ECO DOPPLER PEDIATRICO                             | 110762.30 |
| 180122 | ECO CADERA/PARTES BLANDAS                          | 46357.77  |
| 180131 | ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA                   | 185130.30 |
| 180133 | ECOGRAFIA MAMARIA CON PUNCION DIRIGIDA             | 88547.08  |
| 180137 | ECOGRAFIA DE TRANSLUCENCIA NUCAL                   | 37914.58  |
| 180139 | ECOGRAFIA DE MARCADORES CROMOSOMOPATIAS (SCAN FETA | 77735.69  |
| 180150 | ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.                    | 185130.30 |
| 180155 | ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO                         | 211776.15 |
| 180180 | ECOGRAFIA 4D                                       | 77582.26  |
| 180601 | ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS                        | 46357.77  |
| 185001 | ECO DOPPLER OBSTETRICO                             | 110762.30 |
| 185003 | ECO DOPPLER FETAL                                  | 110762.30 |
| 185004 | ECO. TRANSVAGINAL                                  | 61370.28  |
| 185005 | ECO DOPPLER CERVICAL                               | 110762.30 |
| 185007 | ECO DOPPLER MMII                                   | 110762.30 |
| 189906 | MARCACION PREQUIRURGICA DE MAMAMA BAJO CONTROL ECO | 123549.69 |
| 200146 | VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER                     | 0.00      |
| 200147 | VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.                       | 0.00      |
| 250107 | ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02           | 8164.76   |
| 260578 | PERFUSION SANGUINEA MIOCARDICA REPOSO/P.ESFUERZO   | 75768.63  |
| 290113 | MONITOREO NEUROFISIOLOGICO PEDIATRICO              | 280040.65 |
| 340250 | ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (FRENTE)                   | 36670.14  |
| 340251 | ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (F Y P)                    | 73338.64  |
| 340254 | ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (PERFIL)                   | 36670.14  |
| 341001 | TAC CEREBRO S/C                                    | 115000.02 |
| 341002 | TAC CEREBRO C/C                                    | 143731.14 |
| 341003 | TAC CEREBRO CTROL.                                 | 57542.33  |
| 341004 | TAC OFTALMOLOGICA                                  | 57542.33  |
| 341005 | TAC TIROIDES                                       | 57542.33  |
| 341006 | TAC MAMARIA                                        | 95404.46  |
| 341007 | TAC GINECOLOGICA                                   | 114999.78 |
| 341008 | TAC CPLTA.ABDOMEN                                  | 190807.78 |
| 341009 | RENAL,HEPATOBILIAR,ESPLEN,PANC                     | 143731.14 |
| 341010 | TAC TORAX                                          | 134598.21 |
| 341011 | TAC VEJIGA-PROSTATA                                | 115000.02 |
| 341012 | TAC O/REGIONES                                     | 95404.46  |
| 341013 | TAC COLUMNA                                        | 133682.21 |
| 341020 | TAC MULTISLICE                                     | 244517.81 |
| 341028 | TAC MULTISLICE DE ABDOMEN                          | 300128.53 |
| 341060 | ADICIONAL POR CONTRASTE/MATERIAL RADIOACTIVO       | 0.00      |
| 341066 | TAC C/EMISION DE POSITRONES - PET-SAN -            | 578231.37 |
| 342081 | RMN MAMARIA CONVENCIONAL                           | 198635.16 |
| 345012 | RESONANCIA CON ESPECTROSCOPIA                      | 152529.78 |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO                   | 103811.31 |
| 345097 | ANGIORRESONANCIA                                   | 255153.60 |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE | 46227.66  |
| 345099 | RESON.NUCLEAR MAGNETICA                            | 148126.72 |
| 390102 | PUNCION BIOPSIA POR TAC                            | 352485.99 |
| 390106 | PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA                      | 202860.46 |
| 390111 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA                    | 185130.30 |
| 391004 | BIOPSIA HUESO BAJO TAC                             | 352485.99 |

=====

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

|        |                                                    |           |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|
| 391017 | BIOPSIA MEDIASTINO BAJO TAC                        | 0.00      |
| 420101 | CONSULTA MEDICA                                    | 25096.25  |
| 420105 | CHEQUEO MEDICO EJECUTIVO -EXAMENES PREOCUPACIONALE | 0.00      |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE | 25096.25  |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION         | 25096.25  |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                | 25096.25  |
| 430301 | INYECCIONES                                        | 9281.46   |
| 435096 | GASTO QUIRURGICO POR HORA                          | 183988.04 |
| 600000 | MEDICAMENTOS VALIDACION ONLINE                     | 0.00      |

-----

Practicas Ambulatorias  
NO TIENE REGISTRADAS

-----

**Otras cuestiones convenidas      Valor      Aclaracion**

MEDICAMENTOS

Aclaracion: KAIROS

ANESTESIA

Aclaracion: NO INCLUIDA

CARRERA MEDICA

Aclaracion: NO INCLUIDA

MEDIC Y DESC EN TAC

Aclaracion: FACTURAR POR SEPARAD

-----

**Observaciones de los modulos:**

TODAS LAS PRESTACIONES REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA DE LA OBRA SOCIAL.

-----

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

-----

LOS HONORARIOS PROFESIONALES NO SERAN FACTURADOS A TRAVES ACLER. LAS ENTIDADES MEDICAS FACTURARAN DIRECTAMENTE A SWISS MEDICAL.

-----

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.

-----

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

-----

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

=====

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

-----

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

-----

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.

-----

400101 UTI:  
INCLUSIONES  
\*431002 - 400101  
EXCLUYE: ARM. SERA FACTURADO DE ACUERDO AL CODIGO  
431103 DEL NOMENCLADOR NACIONAL.

-----

410101 CUIDADOS ESPECIALES NEO:INCLUYE COD. 431002 Y 410101  
EXCLUYE: ARM. SERA FACTURADO DE ACUERDO AL CODIGO 431105

-----

430111 UNA CAMA EN HABITACION INDIVIDUAL:  
PARA TODOS LOS PLANES DE SWISS MEDICAL.  
INCLUYE: DIA DE PENSION EN CAMA INDIVIDUAL (CAMA DE  
ACOMPA.ANTE)

-----

430199 INTERNACION BREVE HASTA 12HS.  
INCLUYE: REPOSORIO.  
EXCLUYE: DESCARTABLES - MEDICAMENTOS

-----

606060 ADICIONAL POR APARATOLOGIA  
SOLO PARA PRACTICAS NO NOMENCLADAS.

-----

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.

-----

070630 NEFROSTOMIA PERCUTANEA  
INCLUYE: HONORARIOS MEDICOS Y GASTOS  
EXCLUYE: SET DE NEFROSTOMIA

-----

070735 COLOCACION DE ENDOPROTESIS AORTICA POR HEMODINAMIA  
EXCLUYE:  
HONORARIOS M.DICOS CIRUJANO CARDIOVASCULAR  
ENDOPROTESIS AORTICA  
HEMATOLOGIA FUERA DE PRACTICA  
INTERNACION QUIRURGICA POR COMPLICACIONES

-----

=====

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

PRACTICAS QUIRURGICAS POR COMPLICACIONES

-----

HEMODINAMIA: 070758 /070770/070775/070777/170153

INCLUYE:

- HONORARIOS MEDICOS Y AYUDANTE.
- USO DE APARATOLOGIA.
- GASTOS.
- DESCARTABLES.
- MEDICAMENTOS.

EXCLUYE:

- PENSION Y ANESTESIA
- 

070725 ANGIOPLASTIA CENTRAL

COMPRENDE: LA REALIZACION DE ANGIOPLASTIA CONVENCIONAL  
CON BALON DE UN (1) SOLO VASO.

EXCLUYE: PENSION

-----

070726 ANGIOPLASTIA PERIFERICA

COMPRENDE: LA REALIZACION DE ANGIOPLASTIA CON BALON DE  
UN VASO O TERRITORIO VASCULAR, ILIACO, FEMORAL.  
INFRAPATELAR, ANGIOPLASTIA RENAL UNILATERAL.

EXCLUYE: PENSION.

-----

070719 ANGIOPLASTIA CENTRAL COMPLEJA

COMPRENDE: LA REALIZACION DE ANGIOPLASTIA CONVENCIONAL  
CON BALON DE DOS (2) O MAS VASOS. ANGIOPLASTIA EN PAC.  
CON CIRUGIA DE REVASCULARIZACION PREVIA.

ATERECTOMIA DIRECCIONAL. ROTABLATOR. TEC

EXCLUYE: PENSION.

-----

070722 HEMODINAMIA INFANTIL

EXCLUYE: PENSION.

-----

216102 MODULO DE QUIMIOTERAPIA

POR PRESTACION: REPOSORIO + MATERIAL DESCARTABLE  
+ MEDICACION.

-----

VIDEOENDOSCOPIAS BAJA Y ALTA 200146 Y 200147:

INCLUYE:

- HONORARIOS

EXCLUYE:

- MEDICACION Y MATERIAL DESCARTABLE.
  - GASTOS ANESTESIA MINIMA.
  - CONSUMO DE OXIGENO. 1/2 DIA DE INTERNACION PARA  
RECUPERACION ANESTESICA Y BIOPSIA.
- 

100196 MODULO LITOTRICIA EXTRACORPOREA

INCLUYE:

- GASTOS SANATORIALES
- HABITACION INDIVIDUAL
- MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.
- ARCO EN C
- DOS RETRATAMIENTOS.

EXCLUYE:

-----

=====

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

-HONORARIOS CIRUJANOS Y ANESTESISTAS.  
CATETER DOBLE J  
MEDICACION CATASTROFE.  
-TRANSFUSIONES.

-----  
100195 MOD LITOTRICIA INTRACORPOREA/ENDOUROLOGICA  
INCLUYE:

- GASTOS SANATORIALES
- HABITACION INDIVIDUAL
- MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.

EXCLUYE:  
- HONORARIOS CIRUJANOS Y ANESTESISTAS.  
- CATETER DOBLE J  
- MEDICACION CATASTROFE.  
- TRANSFUSIONES.

-----  
100189 MOD LITOTRICIA PERCUTANEA:

INCLUYE:  
- GASTOS SANATORIALES  
HABITACION INDIVIDUAL  
- MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.  
- ARCO EN C

EXCLUYE:  
- HONORARIOS CIRUJANOS Y ANESTESISTAS.  
CATETER DOBLE J  
MEDICACION CATASTROFE.  
- TRANSFUSIONES.

-----  
110150 LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA

INCLUYE:  
- GASTOS SANATORIALES, USO DE APARATOLOGIA ESPECIFICA.  
- MEDICAMENTOS, DESCARTABLES.  
- 1 DIA DE INTERNACION EN HABITACION INDIVIDUAL.

EXCLUYE:  
- HONORARIOS DEL EQUIPO QUIRURGICO.  
- HONORARIOS ANESTESISTA.  
- ANATOMIA PATOLOGICAS.

-----  
110203 MOD HISTERECTOMIA:

INCLUYE:  
- GASTOS SANATORIALES.  
- USO DE APARATOLOGIA ESPECIFICA.  
- MEDICAMENTOS, DESCARTABLES.  
- PENSIÓN EN HABITACION INDIVIDUAL HASTA 48 HS.

EXCLUYE:  
- HONORARIOS DEL EQUIPO QUIRURGICO.  
- HONORARIOS ANESTESISTA.  
- ANATOMIA PATOLOGICAS.

-----  
110503 VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA:

INCLUYE:  
A)GASTOS SANATORIALES.  
B)USO DE APARATOLOGIA ESPECIFICA.  
C)MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.

=====

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

D) UN (1) DIA DE INTERNACION EN HABITACION COMPARTIDA  
EXCLUYE:

A) HONORARIOS DEL EQUIPO QUIRURGICO.

B) HONORARIOS ANESTESISTA.

C) ANATOMIA PATOLOGICA.

-----  
120952 VIDEO ARTROSCOPIA SIMPLE  
POR PRESTACION: SE HOMOLOGA AL CODIGO DE NN 12.09.02.

-----  
120953 VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA  
POR PRESTACION: SE HOMOLOGA AL CODIGO DE NN 12.09.02  
(100%) + 12.12.01 (100%).

-----  
121750 BLOQUEO SELECTIVO RADICULAR GUIADO POR RADIOSCOPIA:  
INCLUYE: GASTOS, DESCARTABLES DE RUTINA, USO DE QUIROFANO,  
ARCO EN C , INSTRUMENTISTA.  
EXCLUYE: RMN, MEDICACION CATASTROFE, HEMOTERAPIA,  
HONORARIOS MEDICOS Y AYUDANTE, PENSION, HONORARIOS ANESTESIA.

-----  
260578 PERFUSION SANGUINEA MIOCARDICA REPOSO/P.ESFUERZO:  
INCLUYE: GASTOS Y HONORARIOS.  
EXCLUYE: MATERIAL RADIOACTIVO (SE FACTURA A VALOR CEDIM).

-----  
200136 MUCOSECTOMIA  
INCLUYE: GASTOS QUIRURGICO  
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES  
PENSION

-----  
110409: IVE (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO)  
--INCLUYE: DERECHOS QUIRURGICO + PENSION POR UN DIA PENSION  
INDIVIDUAL.  
--EXCLUYE: MEDICACION - MEDICACION CATASTROFE-TRANSFUSION  
SANGUINEA.  
-H.MEDICOS-ANATOMIA PATOLOGICA.

-----  
240186 - PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS  
INCLUYE:  
CODIGO DE TRANSFUSION DEL NN CORRESPONDIENTE 240101,  
240102, 240106, 240107, 240113, ETC  
HONORARIOS DE TODOS LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES  
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL  
COMPATIBILIDAD TRANSFUSIONAL ENTRE RECEPTOR 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  
BIOLOGIA MOLECULAR  
EXCLUYE:  
FILTROS PARA DESLEUCOCITAR E IRRADIACION  
TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES  
TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES

-----  
**Observaciones sobre Medicacion Catastrofe:**

-----  
Usuario: varini 27/01/2026 09:42:21 Hoja Nro.:0009

=====

**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 SISTEMICOS: 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. GONADOTROPINA. 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. PROSTAGLANDINAS.
26. RELAJANTES MUSCULARES. DANTROLENE. TOXINA BOTULINICA
27. SURFACTANTE PULMONAR.
28. VACUNAS. EXCEPTO LAS INCLUIDAS EN LOS MODULOS DE NACIMIENTO.

=====

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

29. DURATOCIN AMP. X 5

-----

-----

**Circuito Administrativo**

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: SWISS MEDICAL

Cuando: DEL 1 AL 8 INCLUSIVE DEL MES SIGUIENTE A LA PREST.- LO REALIZA ACLER

-----

| <b>Nombre de la Cta. Cte.</b>  | <b>Nro de cuenta</b> | <b>Integradora?</b> |
|--------------------------------|----------------------|---------------------|
| INT. II NIVEL                  | 501/01               | No                  |
| AMBULATORIO                    | 501/02               | No                  |
| REFACTUR POR DEBITOS-AMBULAT   | 501/10               | No                  |
| CTA.GENERICA                   | 501/00               | No                  |
| COMPLEMENTARIA                 | 501/11               | No                  |
| AMBULATORIO ALTA COMP- COMPLEM | 501/50               | No                  |
| RECUPEROS                      | 501/80               | No                  |
| COMPLEMENTARIA AMBULATORIA     | 501/12               | No                  |
| REFACTURACION - INTERNACION    | 501/106              | No                  |

-----

**Proveedores de protesis:**

A CARGO DE LA OBRA SOCIAL.

-----

**Entidades Firmantes**