

=====

**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: 01/04/2026

**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       | \$1689.25    |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$1689.25    |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO              | \$2236.41    |
| GASTOS RX                     | \$581.40     |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$0.00       |
| OTROS GASTOS                  | \$253.88     |
| UNIDAD DE PENSION             | \$2072.56    |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$565.47     |
| 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 | 394674.8400               |
| 0.00          |                                 |                           |
| 070621        | (C)FISTULA AV P/HEMODIALISIS    | 381515.1900               |
| 0.00          |                                 |                           |
| 070630        | NEFROSTOMIA PERCUTANEA          | 679136.6700               |
| 0.00          |                                 |                           |
| 070717        | REVASCULARIZACION CORONARIA     | 0.0000                    |
| 0.00          |                                 |                           |

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



=====

**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                4336626.4100
0.00
070722 (C)HEMODINAMIA INFANTIL                          947444.5600
0.00
070725 (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL                          3216999.8300
0.00
070726 (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA                      0.0000
0.00
070735 COLOCACION DE ENDOPROTESIS AORTICA POR HEMODINAMIA 3238926.5800
0.00
070758 (C)ARTERIOGRAFIA                                825353.8000
0.00
070770 (C)CINECORONARIOGRAFIA                          825353.8000
0.00
070775 ARTERIOGRAFIA RENAL                             825353.8000
0.00
070777 (C)AORTOGRAMA                                   825353.8000
0.00
100189 MOD LITOTRICIA PERCUTANEA                        1094500.1200
0.00
100195 MOD LITOT INTRACORPOREA                          931489.4700
0.00
100196 MOD LITOT EXTRACORPOREA                          598985.4000
0.00
110150 LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA                       878745.2800
0.00
110203 MOD HISTERECTOMIA                               1208274.7500
0.00
110409 IVE (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO)       569337.8600
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                 717605.2300
0.00
121750 BLOQUEO SELECTIVO RADICULAR GUIADO POR RADIOSCOPIA 417584.5700
0.00
170121 SPECT CEREBRAL                                   70086.6900
0.00
170122 SPECT OTROS ORGANOS O REGIONES                   62577.4500
0.00
170123 SPECT OSEO                                       62577.4500
0.00
170153 (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS                     825353.8000
0.00
200136 (C)MUCOSECTOMIA (C/VIDEOCOLONOSCOPIA)           454264.5000
0.00
216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD                           77650.5400
0.00
240186 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS 131592.9100
0.00
320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO                       0.0000
112383.77
400101 UTI POR DIA                                     0          0.00

```

|        |                                                   |             |      |
|--------|---------------------------------------------------|-------------|------|
|        | NIVEL II                                          | 320939.01   |      |
|        | NIVEL I                                           | 503191.51   |      |
| 410101 | MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                    | 0           | 0.00 |
|        | CATEGORIA 4                                       | 326202.38   |      |
|        | CATEGORIA 5                                       | 326202.38   |      |
|        | CATEGORIA 6                                       | 326202.38   |      |
|        | CATEGORIA 7                                       | 326202.38   |      |
|        | ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM |             |      |
|        | ----PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA      |             |      |
| 410103 | UTI BAJO COMPLEJIDAD                              | 221228.7400 |      |
| 0.00   |                                                   |             |      |
|        | --TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA                   |             |      |
|        | --RECUPERACION NUTRICIONAL                        |             |      |
|        | --PESO MAYO 1800KG                                |             |      |
| 430111 | UNA CAMA EN HABITACION INDIVIDUAL                 | 232872.3500 |      |
| 0.00   |                                                   |             |      |
| 430199 | INTERNACION BREVE HASTA 12HS.                     | 75027.9400  |      |
| 0.00   |                                                   |             |      |
| 433301 | INTERNACION PSIQUIATRICA POR DIA                  | 95079.5100  |      |
| 0.00   |                                                   |             |      |
| 606060 | ADICIONAL POR APARATOLOGIA                        | 163010.6500 |      |
| 0.00   |                                                   |             |      |

| -----  |                            |           |
|--------|----------------------------|-----------|
|        | Practicas Incluidas        | \$ Valor  |
| 180105 | ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR | 119162.40 |

-----

Usuario: varini 29/04/2026 15:08:26 Hoja Nro.:0003

=====

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

|        |                                                    |           |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|
| 180108 | ECO DOPPLER PEDIATRICO                             | 119162.40 |
| 180122 | ECO CADERA/PARTES BLANDAS                          | 49873.50  |
| 180131 | ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA                   | 199170.40 |
| 180133 | ECOGRAFIA MAMARIA CON PUNCION DIRIGIDA             | 95262.40  |
| 180137 | ECOGRAFIA DE TRANSLUCENCIA NUCAL                   | 40789.98  |
| 180139 | ECOGRAFIA DE MARCADORES CROMOSOMOPATIAS (SCAN FETA | 83631.08  |
| 180150 | ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.                    | 199170.40 |
| 180155 | ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO                         | 227837.04 |
| 180180 | ECOGRAFIA 4D                                       | 83466.03  |
| 180601 | ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS                        | 49873.50  |
| 185001 | ECO DOPLER OBSTETRICO                              | 119162.40 |
| 185003 | ECO DOPPLER FETAL                                  | 119162.40 |
| 185004 | ECO. TRANSVAGINAL                                  | 66024.54  |
| 185005 | ECO DOPPLER CERVICAL                               | 119162.40 |
| 185007 | ECO DOPPLER MMII                                   | 119162.40 |
| 189906 | MARCACION PREQUIRURGICA DE MAMAMA BAJO CONTROL ECO | 132919.57 |
| 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           | 8783.97   |
| 260578 | PERFUSION SANGUINEA MIOCARDICA REPOSO/P.ESFUERZO   | 81514.85  |
| 290113 | MONITOREO NEUROFISIOLOGICO PEDIATRICO              | 301278.64 |
| 340250 | ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (FRENTE)                   | 39451.16  |
| 340251 | ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (F Y P)                    | 78900.57  |
| 340254 | ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (PERFIL)                   | 39451.16  |
| 341001 | TAC CEREBRO S/C                                    | 123721.51 |
| 341002 | TAC CEREBRO C/C                                    | 154631.56 |
| 341003 | TAC CEREBRO CTROL.                                 | 61906.28  |
| 341004 | TAC OFTALMOLOGICA                                  | 61906.28  |
| 341005 | TAC TIROIDES                                       | 61906.28  |
| 341006 | TAC MAMARIA                                        | 102639.84 |
| 341007 | TAC GINECOLOGICA                                   | 123721.25 |
| 341008 | TAC CPLTA.ABDOMEN                                  | 205278.45 |
| 341009 | RENAL,HEPATOBILIAR,ESPLEN,PANC                     | 154631.56 |
| 341010 | TAC TORAX                                          | 144806.00 |
| 341011 | TAC VEJIGA-PROSTATA                                | 123721.51 |
| 341012 | TAC O/REGIONES                                     | 102639.84 |
| 341013 | TAC COLUMNA                                        | 143820.53 |
| 341020 | TAC MULTISLICE                                     | 263061.79 |
| 341028 | TAC MULTISLICE DE ABDOMEN                          | 322889.97 |
| 341060 | ADICIONAL POR CONTRASTE/MATERIAL RADIOACTIVO       | 0.00      |
| 341066 | TAC C/EMISION DE POSITRONES - PET-SAN -            | 622083.84 |
| 342081 | RMN MAMARIA CONVENCIONAL                           | 213699.45 |
| 345012 | RESONANCIA CON ESPECTROSCOPIA                      | 164097.48 |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO                   | 111684.25 |
| 345097 | ANGIORRESONANCIA                                   | 274504.19 |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE | 49733.51  |
| 345099 | RESON.NUCLEAR MAGNETICA                            | 159360.50 |
| 390102 | PUNCION BIOPSIA POR TAC                            | 379218.16 |
| 390106 | PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA                      | 218245.19 |
| 390111 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA                    | 199170.39 |
| 391004 | BIOPSIA HUESO BAJO TAC                             | 379218.16 |
| 391017 | BIOPSIA MEDIASTINO BAJO TAC                        | 0.00      |
| 420101 | CONSULTA MEDICA                                    | 26999.53  |

=====

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

-----

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.

-----

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

-----

=====

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

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  
PRACTICAS QUIRURGICAS POR COMPLICACIONES

-----

HEMODINAMIA: 070758 /070770/070775/070777/170153  
INCLUYE:  
- HONORARIOS MEDICOS Y AYUDANTE.  
- USO DE APARATOLOGIA.

=====

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

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

-----

=====

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

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 CAT.STROFE.
- 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 LAPAROSCOP. 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.
- PENSION 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.
- D)UN (1) DIA DE INTERNACION EN HABITACION COMPARTIDA

EXCLUYE:

- A)HONORARIOS DEL EQUIPO QUIRURGICO.
- B)HONORARIOS ANESTESISTA.

=====

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

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 RECEPYOY 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  
BIOLOGUIA 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:**

-----  
LA MEDICACION CATASTROFE REQUIERE AUTORIZACION DE LA OBRA  
SOCIAL.  
-----

=====

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

DETALLE DE MEDICACION CATASTROFE

1. ADHESIVOS TISULARES QUIRURGICOS: BERIPLAST P COMBI SET. TISSUCOL KIT. BIO GLUE.
2. APROTININA. FIBRIN.GENO HUMANO LIOFILIZADO
3. ALB.MINA HUMANA
4. ALIMENTACION ENTERAL Y PARENTERAL.
5. ANTIHEM.TICOS: ONDANSETR.N.
6. ANTIHEMORR.GICOS: ANTIHEMOF.LICOS. FACTORES DE LA COAGULACION.
7. ANTIMIC.TICOS SIST.MICOS: 5-FLUOROCITOCINA. ANFOTERINCINAB. CASPOFUNGIN. VORICONAZOL.
8. ANTIBI.TICOS: CARBAPENEM: (ERTAPENEM. IMIPENEM. IMIPENEM + CILASTATINA. MEROPENEM. ZEROPENEM).
- GLICOP.PTIDOS: (TEICOPLAMINA). FLUOROQUINOLONAS. LINEZOLID. PENICILINAS DE RESERVA (PIPERACILINA. PIPERACILINA CON TAZOBACTAM). COLISTINA. TETRACICLINAS. TIGECICLINA.
9. ANTITROMB.TICOS Y TROMBOL.TICOS: ACTYLISE. ANTITROMBINA. APROTININA. DROTRECOGINA. ESTREPTOQUINASA.
10. ANTIVIRALES: ACICLOVIR. FOSCARNET. GANCICLOVIR. VALACICLOVIR.
11. ANTICUERPOS MONO O POLICLONALES. CITOST.TICOS. INMUNOMODULADORES. INMUNOSUPRESORES DE USO EN ONCOLOG.A.
12. BIFOSFONATO: PAMIDRONATO. ACIDO ZOLEDR.NICO.
13. CEFALOSPORINAS DE 3ERA.. 4TA. Y 5TA. GENERACION
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

=====

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

-----

**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**