**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:** 01/05/2026
**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

MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES EN GUARDIA FACTURAR A ASSISTRAVE

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 CUBRIRAN SERVICIOS PRESTADOS QUE NO

FUERAN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR LA CENTRAL 24HS.

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

**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.

| Aranceles Acordados | Valor |
|---|---|
| HONORARIOS ESPECIALISTA | $2491.87 |
| HONORARIOS AYUDANTE | $2491.87 |
| HONORARIOS ANESTESISTA | $0.00 |
| GASTO QUIRURGICO | $4983.88 |
| GASTOS RX | $1328.32 |
| GASTOS BIOQUIMICOS | $1246.23 |
| OTROS GASTOS | $763.69 |
| UNIDAD DE PENSION | $4983.88 |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA | $901.00 |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | $1799.83 |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA | $166.07 |
| GASTOS TOMOGRAFIA | $223.61 |
| 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 | $2027.96 |
| GASTO QUIRURGICO AOTER | $0.00 |
| GASTO QUIRURGICO AECI | $0.00 |
| HONORARIOS ESP.SOGER | $0.00 |
| HONORARIOS AYUDANTE SOGER | $0.00 |
| UNIDADES HONORARIOS PGE | $0.00 |
| UNIDADES GASTOS PGE | $0.00 |
| UNIDADES AYUDANTES PGE | $0.00 |

| Codigo | Modulos Incluidos | $ Gasto | $ Honor. |
|---|---|---|---|
| 320104 | ATENCION DEL RECIEN NACIDO | | 0.0000 |
| 183195.00 | | | |
| 400101 | UTI POR DIA | 0 | 0.00 |
| | NIVEL II | 606468.00 | |
| | NIVEL I | 734720.00 | |
| 410101 | MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES | 0 | 0.00 |
| | CATEGORIA 4 | 514339.00 | |
| | CATEGORIA 5 | 514339.00 | |
| | CATEGORIA 6 | 514339.00 | |
| | CATEGORIA 7 | 514339.00 | |
| | ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM | | |
| | ----PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA | | |

410103 UTI BAJO COMPLEJIDAD 367398.0000
0.00
--TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA
--RECUPERACION NUTRICIONAL
--PESO MAYO 1800KG
430102 INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS 104150.0000
0.00

| | Practicas Incluidas | $ Valor |
|---|---|---|
| 420101 | CONSULTA MEDICA | 55034.00 |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE | 55034.00 |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION | 55034.00 |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA | 55034.00 |

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.

---

LA MEDICACION CATASTROFE REQUIERE AUTORIZACION DE LA OBRA
SOCIAL.

---

---

**Observaciones sobre Medicacion Catastrofe:**

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. 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. 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

---

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

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
 Cuando:

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

**Entidades Firmantes**