==========

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

==========

GERENCIADORA:
OBRA SOCIAL: PREVENCION SALUD S.A.

==========

Mail:prestadores@prevencionsalud.com.ar -Tel: 54-3493-428700 54-810-5551055 54-800-4448500 54-800-4440000

==========

Vigencia: **Desde:** 01/04/2026
Credito Suspendido? No
Fecha de firma del convenio: 01/10/2016
Entidad firmante del convenio: ACLER
Tipo de convenio: CONVENIO PRESTACIONAL

Prestador del 1er. Nivel:
Autorizaciones de 1er. Nivel: PREVENCION SALUD: FAX 0800-444-8500/ TEL: 0810-555-1055
Autorizaciones de 2do. Nivel: PREVENCION SALUD: FAX 0800-444-8500/ TEL: 0810-555-1055
Autorizaciones de 3er. Nivel: PREVENCION SALUD: FAX 0800-444-8500/ TEL: 0810-555-1055

Observaciones Generales

- LA COBERTURA DE MEDICACION DE GUARDIA (EN FORMA AMBULATORIA) SERA DEL 100 % PARA LOS PLANES A3, A4, A5 Y A6. POR LO TANTO, DEBE FACTURARSE LA TOTALIDAD A PREVENCION SALUD, SIN CARGO ALGUNO PARA EL AFILIADO.
- DICHA COBERTURA INCLUYE MEDICACION (AMPOLLAS, SUEROS, ETC.),APLICACION (ENDOVENOSA, INTRAMUSCULAR, ETC.) Y DESCARTABLES UTILIZADOS PARA DICHA APLICACION (JERINGAS, AGUJAS, PERFUS, ETC.).
- SE EXCLUYEN, EN CAMBIO, VACUNAS Y MEDICAMENTOS QUE REQUIEREN DE AUTORIZACION PREVIA.
- CABE RECORDAR QUE EN CASO DE QUE EL AFILIADO DEBA PERMANECER INTERNADO (INCLUSO CUANDO SEA DE MANERA TRANSITORIA)LA COBERTURA SERA LA CORRESPONDIENTE A INTERNACION (100 %).
- PARA MAS INFORMACION, COMUNIQUESE A NUESTRA LINEA EXCLUSIVA DE ATENCION A PRESTADORES 0-810-555-1055 (DE LUNES A VIERNES EN EL HORARIO DE 8 A 20) O ESCRIBA UN MAIL A: PRESTADORES@PREVENCIONSALUD.COM.AR.

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

LA MEDICACION Y/O DESCARTABLES NO SE VALIDA, ESTA INCLUIDO EN LA PRESTACION DE GUARDIA, DEBEN FACTURARLO 100% A PREVENCION SALUD.

Practicas Excluidas 2do.Nivel

SIN INFORMACION AMPLIATORIA

Aranceles Acordados	Valor
HONORARIOS ESPECIALISTA	$1156.68
HONORARIOS AYUDANTE	$1156.68
HONORARIOS ANESTESISTA	$0.00
GASTO QUIRURGICO	$2054.98
GASTOS RX	$556.38
GASTOS BIOQUIMICOS	$836.71
OTROS GASTOS	$267.06
UNIDAD DE PENSION	$2002.95
UNIDADES HONORARIO PRACTICA	$536.90
UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO	$0.00
HONORARIOS TOMOGRAFIA	$127.97
GASTOS TOMOGRAFIA	$189.17
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	$1240.43
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.
010250	MOD. NEUROLOGICO "A"	0.0000	0.00
010251	MOD. NEUROLOGICO "B"	0.0000	0.00
010252	MOD. NEUROLOGICO "C"	0.0000	0.00
010253	MOD NEUROLOGICO "D"	0.0000	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	222550.3800	0.00
070621	FISTULA AV P/HEMODIALISIS	333825.5700	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
100189 MOD LITOTRICIA PERCUTANEA 0.0000
0.00
100195 MOD LITOT INTRACORPOREA 0.0000
0.00
120952 MOD VIDEO ARTROSCOPIA 0.0000
0.00
120953 VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA 0.0000
0.00
170153 (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS 0.0000
0.00
216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD 90399.9600
0.00
216104 APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO 90399.9600
0.00
216105 TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA 0.0000
0.00
240186 PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS) 128013.3100
0.00
240187 PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS 56164.2600
0.00
240188 BIOLOGUIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C) 26660.4200
0.00
320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO 0.0000
215154.34
400101 UTI POR DIA 0 0.00
NIVEL II 307500.00
NIVEL I 482239.64
410101 MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES 0 0.00
CATEGORIA 4 307500.00
CATEGORIA 5 307500.00
CATEGORIA 6 307500.00
CATEGORIA 7 307500.00
----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM
----PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA
410103 UTI BAJO COMPLEJIDAD 241119.8200
0.00
--TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA
--RECUPERACION NUTRICIONAL
--PESO MAYO 1800KG
430102 INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS 72328.8700
0.00
430111 UNA CAMA EN HABITACION INDIVIDUAL 191478.3700
0.00
430114 DIFERENCIA ENTRE HABITACION INDIVIDUAL 0 0.00
CATEGORIA 4 93032.36
CATEGORIA 5 93032.36
CATEGORIA 6 93032.36
CATEGORIA 7 93032.36
606060 ADICIONAL POR APARATOLOGIA 142188.8900
0.00

	Practicas Incluidas	$ Valor
170211	ERGOMETRIA COMPUTARIZADA	90936.82
180105	ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR	162428.78
180122	ECO CADERA/PARTES BLANDAS	47609.55
180131	ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA	166762.80
180138	ECOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	60963.50
180150	ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.	0.00
180152	ECO DOPPLER GINECOLOGICO	137832.23
180155	ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO	218469.30
180156	ECO INTERV. C/PUNSION BIOPSIA RENAL	200723.41
180302	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS FISICO Y/O FARMACOLOGICO	74649.18
185003	ECO DOPPLER FETAL	137832.23
185004	ECO. TRANSVAGINAL	69282.03
185006	ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL	73236.13

185007	ECO DOPPLER MMII	162431.37
200124	COLONOFIBROSCOPIA	123206.53
200146	VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER	170252.57
200147	VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.	218896.15
200148	GASTOS SANATORIALES EN PRACT. AMB. QUE REQUIEREN U	118518.96
250107	ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02	10349.90
340250	ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (FRENTE)	33595.67
340251	ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (F Y P)	62029.91
340254	ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (PERFIL)	31992.51
341020	TAC MULTISLICE	333790.81
341034	TAC MULTISLICE COLUMNA 1 REGION	229499.98
345096	DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO	148623.30
345097	ANGIORRESONANCIA	0.00
345098	DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE	57181.91
345099	RESON.NUCLEAR MAGNETICA	280741.10
390102	PUNCION BIOPSIA POR TAC	0.00
390106	PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA	144968.68
390110	MARCACION RADIOQUIRURG	158496.10
390111	ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA	156309.94
420301	"ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE	32565.96
420303	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION	32565.96
426008	CONSULTA DE GUARDIA	32565.96
435096	GASTO QUIRURGICO POR HORA	0.00

Practicas Ambulatorias
NO TIENE REGISTRADAS

Otras cuestiones convenidas **Valor** **Aclaracion**

MEDICAMENTOS
Aclaracion: MANUAL FARMACEUTICO

MEDIC Y DESC EN TAC
Aclaracion: FACTURA POR SEPARADO

Observaciones de los modulos:

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

LOS MODULOS EXCLUYEN: HONORARIOS MEDICOS, ANESTESIA,
ATENCION OBSTETRICA, PROTESIS, MEDICACION CATASTROFE,
HEMOTERAPIA, ESTUDIOS DE ALTA COMPLEJIDAD, ANATOMIA
PATOLOGICA, LA PROVISION Y TRANSFUSION DE SANGRE.

LOS MODULOS DE HEMOTERAPIA EXCLUYEN MATERIAL DESCARTABLE.

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

430114 DIFERENCIA ENTRE HABITACION INDIVIDUAL:

PARA MODULOS QUIRURGICOS CONVENIDOS CON HABITACION
COMPARTIDA INCLUIDA.

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

435096 GASTO QUIRURGICO POR HORA:
PARA PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS. PR..CTICAS NO
NOMENCLADAS CON ANESTESIA GENERAL EN QUIR..FANO. PARA
CIRUG..AS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS NOMENCLADOS.
AGREGADOS AL PMO. SIN UNIDADES.

606060 ADICIONAL APARATOLOGIA:
CORRESPONDE AGREGAR EN LAS VIDEO CIRUGIAS,
INDEPENDIENTEMENTE DE LA PRACTICA QUIRURGICA.

280161 VIDEOBRONCOFIBROSCOPIA
INCLUYE: GASTO DE INTERNACION Y QUIIROFANO
MEDICAMENTOS DE USO HABITUAL
EXCLUYE
ANESTESIA
HONORARIOS

HEMODINAMIA: 070770-070777-070758-070734-070631 Y 170153:
INCLUSIONES:
- HONORARIOS HEMODINAMISTAS. INSTRUMENTADORES
Y ENFERMERAS.
- USOS Y GASTOS DE LAS SALAS DE HEMODINAMIA Y PROCESO
DIGITAL DE IMAGENES.
- MATERIALES DESCARTABLES Y MEDICAMENTOS INHERENTES AL
PROCEDIMIENTO.
EXCLUSIONES:
- TODO ESTUDIO NO RELACIONADO AL PROCEDIMIENTO.
- HONORARIOS DE ANESTESISTAS.
- STENT.
- SISTEMA DE PROTECCION POR EMBOLIZACION DISTAL.
- GASTOS DE PENSION.

200146 VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER. Y
200147 VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.

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

200148: GASTOS SANATORIALES EN PRACT AMBULATORIAS QUE REQUIEREN USO DE QUIROFANO (VEDA/VCC/ECODOPPLER TRANSESOFAGICO/VIDEOBRONCOFIBROSCOPIA, ETC)
INCLUYE:
USO DE QUIROFANO, SALA DE RECUPERACION
MEDICACION Y DESCARTABLES DE USO COMUN (EJEMPLO: PROPOFOL-FENTANILO-MIDAZOLAM-SUERO FISIOLOGICO-PERFUS-ABOCATH-GUANTES)
EXCLUYE:
HONORARIOS Y GASTOS MEDICO TRATANTE (GASTROENTEROLO
HONORARIOS ANESTESISTA

345099 RESON.NUCLEAR MAGNETICA: EXCLUYE CONTRASTE.

180155 ECO DOPPLE TRANSESOFAGICO
SE FACTURA EL CODIGO DE PRACTICA + COD 200148

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

216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD
INCLUYE
A)1 DIA DE PENSION EN SALA
B)MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL
C) GASTOS SANATORIALES

230304: LAVADO Y HEPARINIZACION DE CATETER IMPLANTABLE
216104 APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO -
INCLUYE:
.ADMINISTRACI.N DE DROGAS CITOST.TICAS POR INFUSI.N ENDOVENO
.ENFERMER.A DURANTE LA SESI.N DE TRATAMIENTO.
.GASTOS SANATORIALES Y ASISTENCIALES, RECUPERACI.N EN BOX IN
.SOLUCIONES PARENTERALES Y DESCARTABLES.
.CANALIZACI.N PERCUTANEA.
.PUNCI.N DE SISTEMAS TIPO PORT SUBCUT.NEOS. INCLUYE HEPARINI
.SI EL PACIENTE REQUIERE INTERNACI.N SE COBRARA LA PENSI.N C
.LOS M.DULOS SON POR CADA TRATAMIENTO QUE SE REALICE, EN EL
LOS HONORARIOS MEDICOS SE FACTURAN A TRAVES DEL CIRCULO MEDI

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

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. ANTIHEMETICOS: ONDANSETRON.
6. ANTIHEMORRAGICOS: ANTIHEMOFILICOS. FACTORES DE LA COAGULACION.
7. ANTIMICOTICOS SISTEMICOS: 5-FLUOROCITOCINA. ANFOTERINCINAB. CASPOFUNGIN. VORICONAZOL.
8. ANTIBIOTICOS: CARBAPENEM: (ERTAPENEM. IMIPENEM. IMIPENEM + CILASTATINA. MEROPENEM. ZEROPENEM). GLICOPEPTIDOS: (TEICOPLAMINA). FLUOROQUINOLONAS. LINEZOLID. PENICILINAS DE RESERVA (PIPERACILINA. PIPERACILINA CON TAZOBACTAM). COLISTINA. TETRACICLINAS. TIGECICLINA.
9. ANTITROMBOTICOS Y TROMBOLITICOS: ACTYLISE. ANTITROMBINA. APROTININA. DROTRECOGINA. ESTREPTOQUINASA.
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. (DEXTRAN. GELAFUNDIN. HAEMACCEL. VOLUVEN).
15. FACTOR DE CRECIMIENTO HEMAPOYETICO: ESTIMULADORES DE LA ERITROPOYESIS (HEMAX 2000. RECORMON 2000. ETC.) SE ENCUENTRAN INCLUIDOS EN AQUELLOS PACIENTES EN DIALISIS CRONICA. ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS (FILGASTRIM. LEUCOMAX. NEUPOGEN. ETC.)
16. HORMONAS: DESMOPRESINA. GONADOTROFINA. 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 CARDIOLOGICOS : AMRINONA.

LEVOSIMENDAN. MILRINONA.
21. INTERFERON.
22. LINFOGLOBULINAS ANTILINFOCITARIAS.
23. METILPREDNISOLONA. AMPOLLAS)
24. OPIACEOS (METADONA. MEPERIDINA. MORFINA).
25. PROSTAGLANDINAS.
26. RELAJANTES MUSCULARES. DANTROLENE. TOXINA BOTULINICA
27. SURFACTANTE PULMONAR.
28. VACUNAS. EXCEPTO LAS INCLUIDAS EN LOS MODULOS DE NACIMIENTO.
29. DURATOCIN AMP. X 5

Circuito Administrativo

DENUNCIAS - INSTITUCION
Donde: PREVENCION SALUD: FAX 0800-444-8500/ TEL: 0810-555-1055
Cuando: AL MOMENTO DE PRODUCIRSE LA INTERNACION
PRESENTACION FACTURACION
Donde: ACLER
Cuando: DEL 1 AL 10 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION
PRESENTACION FACTURACION FINAL
Donde: PREVENCION SALUD S.A. - SUNCHALES
Cuando: DEL 1 AL 10 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION

Nombre de la Cta. Cte.	Nro de cuenta	Integradora?
INT. II NIVEL	1034/01	No
AMBULATORIO	1034/02	No
FUERA DE PADRON - AMBULATORIO	1034/09	No
CTA.GENERICA	1034/00	No
COMPLEMENTARIA	1034/03	No
RECUPEROS	1034/80	No
COMPLEMENTARIA AMBULATORIA	1034/04	No
AMBULATORIO - REFACTURACION	1034/06	No
REFACTURACION - INTERNACION	1034/05	No

Entidades Firmantes