

=====

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

=====

**GERENCIADORA:**

**OBRA SOCIAL:** MAPFRE ARGENTINA SEGUROS DE VIDA S.A.

=====

Mail:autorizacioneslitoral@mapfre.com.ar -Tel:

=====

**Vigencia:** Desde: 01/08/2022

**Credito Suspendido?** No

**Fecha de firma del convenio:** 01/12/2016

**Entidad firmante del convenio:** ACLER

**Tipo de convenio:** CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

-----

Prestador del 1er. Nivel:

Autorizaciones de 1er. Nivel: IBERO ASISTENCIA SA AUTORIZACIONESLITORAL@MAPFRE.COM.AR

Autorizaciones de 2do. Nivel: IBERO ASISTENCIA SA AUTORIZACIONESLITORAL@MAPFRE.COM.AR

Autorizaciones de 3er. Nivel: IBERO ASISTENCIA SA AUTORIZACIONESLITORAL@MAPFRE.COM.AR

-----

| <b>Aranceles Acordados</b>    | <b>Valor</b> |
|-------------------------------|--------------|
| HONORARIOS ESPECIALISTA       | \$201.08     |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$201.08     |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO              | \$402.25     |
| GASTOS RX                     | \$107.25     |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$100.57     |
| OTROS GASTOS                  | \$61.57      |
| UNIDAD DE PENSION             | \$402.25     |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$72.58      |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | \$145.27     |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA         | \$9.60       |
| GASTOS TOMOGRAFIA             | \$14.43      |
| HONO. ATENCION RECIEN NACIDO  | \$0.00       |
| HONORARIOS T.RADIANTE         | \$72.58      |
| GASTOS T.RADIANTE             | \$107.25     |
| UNIDAD HONORARIO MODULADO     | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO MODULADO         | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO PRACTICA         | \$0.00       |
| UNIDAD NBU                    | \$180.10     |
| GASTO QUIRURGICO AOTER        | \$0.00       |

-----

Usuario: varini 26/07/2022 13:32:04 Hoja Nro.:0001

=====

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

|                           |        |
|---------------------------|--------|
| 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     |
| 14506.00 |                                                          |          |            |
| 400101   | UTI POR DIA                                              | 0        | 0.00       |
|          | NIVEL II                                                 | 48028.00 |            |
|          | UNIDAD DE REANIMACION                                    | 35844.00 |            |
|          | NIVEL I                                                  | 58193.00 |            |
| 410101   | MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                           | 0        | 0.00       |
|          | CATEGORIA 4                                              | 40734.00 |            |
|          | CATEGORIA 5                                              | 40734.00 |            |
|          | CATEGORIA 6                                              | 40734.00 |            |
|          | CATEGORIA 7                                              | 40734.00 |            |
|          | ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM        |          |            |
|          | ---- (INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA |          |            |
| 410103   | UTI BAJO COMPLEJIDAD                                     |          | 29096.0000 |
| 0.00     |                                                          |          |            |
|          | --TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA                          |          |            |
|          | --RECUPERACION NUTRICIONAL                               |          |            |
|          | --PESO MAYO 1800KG                                       |          |            |
| 430102   | INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS                        |          | 6392.0000  |
| 0.00     |                                                          |          |            |
| 435096   | HORA DE QUIROFANO                                        |          | 19297.0000 |
| 0.00     |                                                          |          |            |

|        | Practicas Incluidas                                | \$ Valor |
|--------|----------------------------------------------------|----------|
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE | 4602.00  |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION         | 4676.00  |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                | 4676.00  |

Practicas Ambulatorias  
 NO TIENE REGISTRADAS

Otras cuestiones convenidas      Valor      Aclaracion

**Observaciones sobre inclusiones de los modulos:**

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

430102:: ATENCION MEDICA Y DE ENFERMERIA  
 INCLUYE: ATENCION MEDICA Y DE ENFERMERIA  
 ESTUDIOS COMPLEMENTARI  
 EXCLUYE: MEDICAMENTOS, DESCARTABLES Y ESTUDIOS COMPLEMENTARI

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  
(INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICAS.

-----

435096 GASTO QUIRURGICO POR HORA:  
PARA PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS. PRACTICAS NO  
NOMENCLADAS CON ANESTESIA GENERAL EN QUIROFANO. PARA  
CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS NOMENCLADOS.  
AGREGADOS AL PMO. SIN UNIDADES.  
AGREGADOS AL PMO. SIN UNIDADES.

-----

**Circuito Administrativo**  
DENUNCIAS - INSTITUCION  
Donde: IBERO ASISTENCIA SA  
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: MAPFRE ARGENTINA SEGUROS DE VIDA S.A  
Cuando:  
PLAZO DE PAGO (O.SOCIAL)  
Donde:  
Cuando: A 30 DIAS DE PRESENTADA LA FACTURACION

-----

| Nombre de la Cta. Cte. | Nro de cuenta | Integradora? |
|------------------------|---------------|--------------|
| INT. II NIVEL          | 1037/01       | No           |
| AMBULATORIO            | 1037/02       | No           |
| COMPLEMENTARIA         | 1037/34       | No           |
| SINIESTRO 1            | 1037/06       | No           |
| SINIESTRO 2            | 1037/07       | No           |
| SINIESTRO 3            | 1037/08       | No           |

-----

**Entidades Firmantes**