

=====

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: 01/10/2022

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

Aranceles Acordados	Valor
HONORARIOS ESPECIALISTA	\$221.99
HONORARIOS AYUDANTE	\$221.99
HONORARIOS ANESTESISTA	\$0.00
GASTO QUIRURGICO	\$444.08
GASTOS RX	\$118.40
GASTOS BIOQUIMICOS	\$111.03
OTROS GASTOS	\$67.97
UNIDAD DE PENSION	\$444.08
UNIDADES HONORARIO PRACTICA	\$80.13
UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO	\$160.38
HONORARIOS TOMOGRAFIA	\$10.60
GASTOS TOMOGRAFIA	\$15.93
HONO. ATENCION RECIEN NACIDO	\$0.00
HONORARIOS T.RADIANTE	\$80.13
GASTOS T.RADIANTE	\$118.40
UNIDAD HONORARIO MODULADO	\$0.00
UNIDAD GASTO MODULADO	\$0.00
UNIDAD GASTO PRACTICA	\$0.00
UNIDAD NBU	\$198.83
GASTO QUIRURGICO AOTER	\$0.00

Usuario: varini 04/10/2022 11:44:10 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
16015.00			
400101	UTI POR DIA	0	0.00
	NIVEL II	53023.00	
	UNIDAD DE REANIMACION	39572.00	
	NIVEL I	64245.00	
410101	MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES	0	0.00
	CATEGORIA 4	44970.00	
	CATEGORIA 5	44970.00	
	CATEGORIA 6	44970.00	
	CATEGORIA 7	44970.00	
	----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM		
	---- (INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA		
410103	UTI BAJO COMPLEJIDAD		32122.0000
0.00			
	--TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA		
	--RECUPERACION NUTRICIONAL		
	--PESO MAYO 1800KG		
430102	INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS		7057.0000
0.00			
435096	HORA DE QUIROFANO		21304.0000
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

Usuario: varini 04/10/2022 11:44:10 Hoja Nro.:0002

=====

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