

=====

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

=====

GERENCIADORA:

OBRA SOCIAL: OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA FIDEERA

=====

Mail: -Tel: 54-11-49023032 54-11-49026125

=====

Vigencia: Desde: 01/03/2023

Credito Suspendido? No

Fecha de firma del convenio: 01/11/2002

Entidad firmante del convenio: ACLER

Tipo de convenio: CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

Prestador del 1er. Nivel:

Autorizaciones de 1er. Nivel: OSPIF - 011-49037599/ FAX 011-49010705

Autorizaciones de 2do. Nivel: OSPIF - 011-49037599/ FAX 011-49010705

Autorizaciones de 3er. Nivel: OSPIF - 011-49037599/ FAX 011-49010705

Coseguro: Condiciones institucion o efector:
SIN INFORMACION AMPLIATORIA

Coseguro: Valores:
SIN INFORMACION AMPLIATORIA

Coseguro: Quien percibe:
SIN INFORMACION AMPLIATORIA

Practicas Incluidas 2do.Nivel

INCLUYE TODAS LAS PRACTICAS DEL NOMENCLADOR NACIONAL,
MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE.

Practicas Excluidas 2do.Nivel

MEDICAMENTOS CATASTROFRE, PRODUCTOS QUIMICOS, INSTRUMENTOS D
RUGIA, APARATOS ORTOPEDICOS Y DEMAS ELEMENTOS DE CURACIONES
Y TRATAMIENTOS MEDICOS, EXCLUIDOS DEL CONVENIO, A CARGO DE
LA OBRA SOCIAL, SEGUN PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO

=====

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

Aranceles Acordados	Valor
HONORARIOS ESPECIALISTA	\$155.46
HONORARIOS AYUDANTE	\$155.46
HONORARIOS ANESTESISTA	\$0.00
GASTO QUIRURGICO	\$243.43
GASTOS RX	\$82.85
GASTOS BIOQUIMICOS	\$101.00
OTROS GASTOS	\$38.53
UNIDAD DE PENSION	\$235.72
UNIDADES HONORARIO PRACTICA	\$60.76
UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO	\$126.49
HONORARIOS TOMOGRAFIA	\$8.65
GASTOS TOMOGRAFIA	\$13.17
HONO. ATENCION RECIEN NACIDO	\$0.00
HONORARIOS T.RADIANTE	\$60.76
GASTOS T.RADIANTE	\$82.85
UNIDAD HONORARIO MODULADO	\$0.00
UNIDAD GASTO MODULADO	\$0.00
UNIDAD GASTO PRACTICA	\$0.00
UNIDAD NBU	\$126.49
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
13909.00			
400101	UTI POR DIA	0	0.00
	NIVEL II	38412.00	
	UNIDAD DE REANIMACION	34853.00	
	NIVEL I	54880.00	
410101	MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES	0	0.00
	CATEGORIA 4	36451.00	
	CATEGORIA 5	36451.00	
	CATEGORIA 6	36451.00	
	CATEGORIA 7	36451.00	
	----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM		
	----(INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA		
410103	UTI BAJO COMPLEJIDAD		27528.0000
0.00			
	--TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA		
	--RECUPERACION NUTRICIONAL		
	--PESO MAYO 1800KG		

Practicas Incluidas		\$ Valor
180105	ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR	14699.00
180108	ECO DOPPLER PEDIATRICO	14699.00
180122	ECO CADERA/PARTES BLANDAS	4764.00
180131	ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA	20418.00
180133	ECOGRAFIA MAMARIA CON PUNCION DIRIGIDA	12517.00

=====

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

180150	ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.	20418.00
180151	ECO DOPPLER TESTICULAR	14699.00
180155	ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO	27550.00
180160	ECO DOPPLER RENAL	14699.00
185001	ECO DOPPLER OBSTETRICO	14699.00
185003	ECO DOPPLER FETAL	14699.00
185004	ECO. TRANSVAGINAL	7692.00
185005	ECO DOPPLER CERVICAL	14699.00
185006	ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL	7692.00
185007	ECO DOPPLER MMII	14699.00
200135	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP	40677.00
200146	VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER	15957.00
200147	VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.	20330.00
200148	GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES	12249.00
250107	ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02	1361.00
341020	TAC MULTISLICE	23978.00
345096	DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO	12517.00
345097	ANGIORRESONANCIA	38179.00
345098	DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE	5881.00
345099	RESON.NUCLEAR MAGNETICA	21954.00
390102	PUNCION BIOPSIA POR TAC	43801.00
390106	PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA	20418.00
390111	ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA	12517.00
390112	ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA	18780.00
420301	"ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE	1952.00
420303	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION	3187.00
426008	CONSULTA DE GUARDIA	2869.00

Practicas Ambulatorias
NO TIENE REGISTRADAS

Otras cuestiones convenidas	Valor	Aclaracion
MEDICAMENTOS		
		Aclaracion: MANUAL FARMACEUTICO
ANESTESIA		
		Aclaracion: NO RECONOCE
MEDIC Y DESC EN TAC		
		Aclaracion: EXCLUIDOS

Observaciones sobre inclusiones de los modulos:

400101 UTI:
INCLUYE LOS CODIGOS 43.10.02 Y 40.01.01
EXCLUYE LA ASISTENCIA MECANICA RESPIRATORIA

410103 UTI BAJA COMPLEJIDAD: TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA
RECUPERACION NUTRICIONAL
PESO MAYOR 1800KG

410101 UTI CUIDADOS INTERMEDIOS: PACIENTE CON CIPAP/
VENOCLISIS-ANTIBIOTICOS

=====

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

PESO ENTRE 1500 Y 1800 KG

400101 UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM
(INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICAS.

410101 CUIDADOS ESPECIALES NEO:
INCLUYE LOS CODIGOS 43.10.02-41.01.01.
EXCLUYE LA ASISTENCIA MECANICA RESPIRATORIA

OBSERVACIONES SOBRE TOMOGRAFIAS:
TAC: EN TODOS LOS CASOS EL CONTRASTE SE FACTURA POR
SEPARADO A VALORES KAIROS.

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.
MEDICAMENTOS CATASTR, PRODUCTOS QUIMICOS, INSTRUMENTOS DE CI
RUGIA, APARATOS ORTOPEDICOS Y DEMAS ELEMENTOS DE CURACIONES
Y TRATAMIENTOS MEDICOS, EXCLUIDOS DEL CONVENIO, A CARGO DE
LA OBRA SOCIAL, SEGUN PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO
INCLUYE TODAS LAS PRACTICAS DEL NOMENCLADOR NACIONAL,
MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE.

Observaciones sobre Medicacion Catastrofe:

LISTADO DE MEDICACION CATASTROFE
FACTURACION COMPLEMENTARIA CON AUTORIZACION PREVIA
DETALLE DE MEDICACION CATASTROFE
1. ADHESIVOS TISULARES QUIRURGICOS: BENPLAST 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. ZEROOPENEM).
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. ESTREPTOKINASA.

=====

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

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. GELAFUNDAN. HAEMACCEL. VOLUVEN).
15. FACTOR DE CRECIMIENTO HEMATOPOYETICO: ESTIMULADORES DE LA ERITROPOYESIS (HEMAX 2000. RECOMBINADO 2000. ETC.) SE ENCUENTRAN INCLUIDOS EN AQUELLOS PACIENTES EN DIÁLISIS CRÓNICA. ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS (FILGASTRIM. LEUCOMAX. NEUPOGEN. ETC.)
16. HORMONAS: DESMOPRESINA. GONADOTROFINA. GLUCAGON. SOMATOSTATINAS NATURALES. SINTÉTICAS Y ANALÓGOS. TERLIPRESINA.
17. INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES (AMPOLLAS).
18. INMUNOESTIMULANTES E INMUNOSUPRESORES EN PATOLOGÍA NO ONCOLÓGICA.
19. INMUNOGLOBULINAS COMUNES Y ESPECÍFICAS.
20. INOTRÓPICOS Y ESTIMULANTES CARDIOLÓGICOS : AMRINONA. LEVOSIMENDAN. MILRINONA.
21. INTERFERON.
22. LINFOGLOBULINAS ANTILINFOCITARIAS.
23. METILPREDNISOLONA. AMPOLLAS)
24. OPIOCEOS (METADONA. MEPERIDINA. MORFINA).
25. PROSTAGLANDINAS.
26. RELAJANTES MUSCULARES. DANTROLENE. TOXINA BOTULÍNICA
27. SURFACTANTE PULMONAR.
28. VACUNAS. EXCEPTO LAS INCLUIDAS EN LOS MÓDULOS DE NACIMIENTO.
29. DURATOCIN AMP. X 5

Circuito Administrativo

DENUNCIAS - INSTITUCION

Donde: OSPIF

Cuando: AL MOMENTO DE LA INTERNACION

PRESENTACION DE FICHAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS

Donde: ACLER

Cuando: A LAS 48 HS. DEL ALTA

PRESENTACION FACTURACION

Donde: ACLER

Cuando: DEL 1 AL 5 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION

PRESENTACION FACTURACION FINAL

Donde: OSPIF

Cuando: DEL 1 AL 7 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION

PLAZO DE PAGO (O.SOCIAL)

Donde:

Cuando: A LOS 30 DIAS DE PRESENTADA LA FACTURACION EN LA O. SOCIAL

Nombre de la Cta. Cte.

Nro de cuenta

Integradora?

=====

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

INT. II NIVEL	604/01	No
AMBULATORIO	604/02	No
CTA.GENERICA	604/00	No

Proveedores de protesis:

EXCLUIDAS DEL CONVENIO

Entidades Firmantes

Usuario: varini 29/03/2023 10:16:48 Hoja Nro.:0006