

=====

GERENCIADORA:

OBRA SOCIAL: ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD.

=====

Vigencia: Desde: 01/09/2023

Credito Suspendido? No

Fecha de firma del convenio: 01/04/2014

Entidad firmante del convenio: ACLER

Tipo de convenio: CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

Prestador del 1er. Nivel:

Autorizaciones de 1er. Nivel: [HTTPS://AUTOGESTIONPRESTADORES.SANCORSALUD.COM.AR/](https://AUTOGESTIONPRESTADORES.SANCORSALUD.COM.AR/)

Autorizaciones de 2do. Nivel: SANCOR 0342 4532666 / 4566140

Autorizaciones de 3er. Nivel: SANCOR 0342 4532666 / 4566140

Coseguro: Condiciones institucion o efector:

NO POSEE COSEGUROS

Coseguro: Valores:

NO POSEE COSEGUROS

Coseguro: Quien percibe:

NO POSEE COSEGUROS

Aranceles Acordados	Valor
HONORARIOS ESPECIALISTA	\$256,95
HONORARIOS AYUDANTE	\$256,95
HONORARIOS ANESTESISTA	\$0,00
GASTO QUIRURGICO	\$426,44
GASTOS RX	\$103,50
GASTOS BIOQUIMICOS	\$158,35
OTROS GASTOS	\$56,87
UNIDAD DE PENSION	\$364,09
UNIDADES HONORARIO PRACTICA	\$95,44
UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO	\$0,00
HONORARIOS TOMOGRAFIA	\$15,09
GASTOS TOMOGRAFIA	\$22,54
HONO. ATENCION RECIEN NACIDO	\$0,00
HONORARIOS T.RADIANTE	\$95,44
GASTOS T.RADIANTE	\$103,55
UNIDAD HONORARIO MODULADO	\$0,00
UNIDAD GASTO MODULADO	\$0,00
UNIDAD GASTO PRACTICA	\$0,00
UNIDAD NBU	\$229,65
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 .
070722 (C)HEMODINAMIA INFANTIL	124438,00	0,00
070725 (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL	488622,00	0,00
070726 (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA	330242,00	0,00
070727 (C)ANGIOPLASTIA CAROTIDEA	545909,00	0,00

070728	(C)ABLACION POR RADIOFRECUENCIA	545909,00	0,00
070733	(C)ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA	545909,00	0,00
070758	(C)ARTERIOGRAFIA	114574,00	0,00
070770	(C)CINECORONARIOGRAFIA	114574,00	0,00
070777	(C)AORTOGRAMA	114574,00	0,00
110150	LAPAROSCOP. GINECOLOGICA	164902,00	0,00
110503	VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA	123920,00	0,00
120952	MOD VIDEO ARTROSCOPIA	164086,00	0,00
120953	VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA	164086,00	0,00
170153	(C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS	114574,00	0,00
240186	(C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS	28689,00	0,00
240187	(C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOG	22639,00	0,00
240188	BIOLOGUÍA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)	6464,00	0,00
320104	ATENCION DEL RECIEN NACIDO	0,00	1 9697,00
341060	MATERIAL CONTRASTE Y/O MEDICACION T.A.C.	POR PRESUPUESTO	
400101	UTI POR DIA		
	NIVEL II	60606,00	
	UNIDAD DE REANIMACION	53971,00	
	NIVEL I	90526,00	
410101	MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES		
	CATEGORIA 4	54677,00	
	CATEGORIA 5	54677,00	
	CATEGORIA 6	54677,00	
	CATEGORIA 7	54677,00	
410103	UTI BAJO COMPLEJIDAD	39059,00	0,00
430101	UNA CAMA EN HABITACION DE DOS CON BANO PRIVADO		
	CATEGORIA 4	19344,00	
	CATEGORIA 5	19344,00	
	CATEGORIA 6	19344,00	
	CATEGORIA 7	19344,00	
430102	INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS	10623,00	0,00
430111	UNA CAMA EN HABITACION INDIVIDUAL		
	CATEGORIA 4	29539,00	
	CATEGORIA 5	29539,00	
	CATEGORIA 6	29539,00	
	CATEGORIA 7	29539,00	
430114	DIFERENCIA ENTRE HABITACION INDIVIDUAL		
	CATEGORIA 4	10336,00	
	CATEGORIA 5	10336,00	
	CATEGORIA 6	10336,00	
	CATEGORIA 7	10336,00	
435096	HORA DE QUIROFANO	39794,00	0,00
606060	ADICIONAL POR APARATOLOGIA	27569,00	0,00

Codigo	Practicas Incluidas	\$ Valor	
121750	BLOQUEO SELECTIVO RADICULAR GUIADO POR RADIOSCOPI	77332,00	
170120	MAPPA CARDIOLOGICO-MONITOREO AMBULATORIO PRESION	8759,00	
170121	CONTROL DE MARCAPASO	6795,00	
170122	HOLTER 24 HS.3 CANALES	13022,00	
170123	HOLTER CON VARIABILIDAD	13022,00	
170211	ERGOMETRIA COMPUTARIZADA	10499,00	
170212	ERGOMETRIA COMPUTARIZADA DE 12 CANALES	11479,00	
180104	ECOGRAFIA TOCGINECOLOGICA	6204,00	
180105	ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR	18015,00	
180106	ECOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL	6199,00	
180107	ECOGRAFIA CEREBRAL	6199,00	
180108	ECO DOPPLER PEDIATRICO	18015,00	
180109	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA	6199,00	
180110	ECOGRAFIA TIROIDEA	6199,00	
180111	ECOGRAFIA TESTICULAR	6199,00	

180112	ECOGRAFIA ABDOMINAL	6199,00
180113	ECOGRAFIA HEPATICA	6199,00
180114	ECO VESICO-PROSTATICA	6199,00
180116	ECOGRAFIA RENAL	6199,00
180122	ECO CADERA/PARTES BLANDAS	7586,00
180131	ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA	34992,00
180133	ECOGRAFIA MAMARIA CON PUNCION DIRIGIDA	31061,00
180138	ECOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	14082,00
180150	ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.	34992,00
180151	ECO DOPLER TESTICULAR	18015,00
180155	ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO	42127,00
180160	ECO DOPPLER RENAL	18015,00
180601	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS	7586,00
185001	ECO DOPLER OBSTETRICO	18015,00
185003	ECO DOPPLER FETAL	18015,00
185004	ECO. TRANSVAGINAL	8354,00
185005	ECO DOPPLER CERVICAL	18015,00
185006	ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL	8354,00
185007	ECO DOPPLER MMII	18015,00
190000	CONSULTA ENDOCRINOLOGICA	3580,00
190002	ATENCION PEDIATRICA (ENDOCRINOLOGIA)	4769,00
200135	POLIECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLI	45622,00
200146	VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER	22990,00
200147	VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.	27997,00
200148	GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANE	32554,00
216100	CONSULTA HORMONOTERAPIA	4736,00
216101	CONSULTA QUIMIOTERAPIA	5209,00
216106	CONSULTA ONCOHEMATOLOGICA	3778,00
230300	CONSULTA HEMATOLOGICA	2823,00
250107	ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02	2226,00
280102	ESPIROMETRIA A.Y D. USO BRONC.	3296,00
280106	FIBROSCOPIA	19747,00
280107	CURVA DE FLUJO VOLUMEN	2823,00
280112	TEST DE CAMINATA	5426,00
280113	OXIMETRIA DE PULSO	1392,00
280127	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA	30586,00
280128	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA C/OXIMETRIA	50002,00
280129	POLISOMNOGRAFIA PARA TITULACION DE CPAP	31860,00
340251	ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (F Y P)	14785,00
340608	HISTEROSALPINGOGRAFIA CTV DESC.INCLUIDO	15807,00
340610	MAGNIFICACION - FOCALIZACION DE MAMA UNILATERAL	5034,00
341020	TAC MULTISLICE	34823,00
341060	ADICIONAL POR CONTRASTE/MATERIAL RADIOACTIVO	0,00
341101	MARCACION MAMARIA PREQUIRURQUICA	18127,00
342001	RMN CEREBRAL	43303,00
342002	RMN CEREBRAL CON GADOLINIO	43303,00
342005	RMN TIROIDEA	43303,00
342008	RMN COMPLETA DE ABDOMEN	43303,00
342009	RMN HEPATOBILIAR ESPLENICA PANCREATICA	43303,00
342010	RMN TORACICA	43303,00
342011	RMN VEJIGA Y PROSTATA	43303,00
342012	RMN OTRAS REGIONES ENCEFALICAS	43303,00
342013	RMN DE COLUMNA	43303,00
342014	RMN DE ARTICULACIONES	43303,00
342070	RMN (1. EXPOSICION)	43303,00
342071	RMN (EXPOSIC SUBSIGUIENTES)	43303,00
342077	RMN DE CADERA O PELVIS	43303,00
342080	RMN DE OTROS ORGANOS O REGIONES	43303,00
342082	RMN MAMARIA (BILATERAL)	43303,00
345096	DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO	23543,00

345097	ANGIORRESONANCIA	54487,00
345098	DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANT	8984,00
390102	PUNCION BIOPSIA POR TAC	62987,00
390111	ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA	23474,00
390112	ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA	34992,00
420101	CONSULTA MEDICA	3087,00
420301	"ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA D	3731,00
420303	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION	4736,00
421001	CONSULTA INFECTOLOGIA	3699,00
426008	CONSULTA DE GUARDIA	4264,00
430199	INTERNACION BREVE HASTA 12HS.MEDICAMENTOS, DESCAR	20623,00
600000	MEDICAMENTOS VALIDACION ONLINE	0,00
880150	BLOQUEO RADICULAR SELECTIVO GUIADO POR TAC	115928,00

Otras cuestiones convenidas Valor Aclaracion

MEDICAMENTOS

Aclaracion: MANUAL FARMACEUTICO

Carrera medica segun practica

Ano Desde	Ano Hasta	Codigo	Descripcion de la practica	importe total
0	99	420101	CONSULTA MEDICA	\$3087,00

Observaciones de los modulos:

TODAS LAS PRACTICAS REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA DE LA OBRA SOCIAL

LOS HONORARIOS SERAN FACTURADOS SEGUN LOS VALORES ACORDADOS ENTRE LAS ENTIDADES MEDICAS QUE CORRESPONDA Y LA OBRA SOCIAL.

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 (INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICAS.

430102:
INCLUYE: ATENCI.N MEDICA Y DE ENFERMERIA
EXCLUYE: MEDICAMENTOS, DESCARTABLES Y ESTUDIOS COMPLEMENTARI

410101 CUIDADOS ESPECIALES NEO:INCLUYE COD. 431002 Y 410101
EXCLUYE: ASISTENCIA MECANICA RESPIRATORIA

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

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

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

Y GASTOS."

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

121750 - BLOQUEO SELECTIVO RADICULAR GUIADO POR RADIOSCOPIA
INCLUSIONES:

- GASTOS
- DESCARTABLES
- USO DE ARCO EN C
- USO DE QUIROFANO-INSTRUMENTISTA
- MEDICAMENTOS

EXCLUSIONES:

- HM
 - PENSION
 - HM ANESTESISTA
-

880150 - BLOQUEO SELECTIVO RADICULAR GUIADO POR TAC

INCLUSIONES:

- GASTOS
- DESCARTABLES
- USO TOMOGRAFO
- USO DE QUIROFANO-INSTRUMENTISTA
- MEDICAMENTOS

EXCLUSIONES:

- HM
 - PENSION
 - HM ANESTESISTA
-

HEMODINAMIA: -070725-070726-070727-070733

-070770- 070777-070758 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.
-

200135 POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA

MISMO ACTO DE VEDA - VCC SOLO SE FACTURA 200148

EXCLUYE VIDEO Y ANESTESIA

VIDEOENDOSCOPIAS BAJA Y ALTA 200146 Y 200147:

INCLUYE:

- HONORARIOS

EXCLUYE:

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

200148 GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES.:
INCLUYE: USO DE QUIROFANO Y SALA DE RECUPERACION POST ANEST
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL
EXCLUYE: HONORARIOS Y GASTOS MEDICO TRATANTE (GASTROENTEROLO
HONORARIOS ANESTESISTA
MEDICACION ANESTESICA

110150 CIRUGIA LAPAROSCOPICA GINECOLOGICA:

INCLUSIONES:

- 1 DIA DE INTERNACION.
- GASTOS SANATORIALES.
- DESCARTABLES Y MEDICAMENTOS DE USO HABITUAL

EXCLUSIONES:

- ADICIONAL DE APARATOLOGIA.
- HONORARIOS PROFESIONALES Y ANESTESISTAS.

110503 VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA

INCLUSIONES:

- GASTOS DE PENSION - GASTO QUIRURGICO
- MEDICACION Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL.

EXCLUSIONES:

- HONORARIOS CIRUJANO Y ANESTESISTA.
- APARATOLOGIA. DEBE FACTURARSE CON CD

120952 ARTROSCOPIA SIMPLE:

INCLUSIONES

- INTERNACION 24 HORAS EN HABITACION COMPARTIDA.
- DERECHOS QUIRURGICOS.
- MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION.

EXCLUSIONES*

- HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).
- HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.
- UTI.
- EXAMENES COMPLEMENTARIOS.
- DIAGNOSTICO POR IMAGENES.
- MEDICACION CATASTROFE.
- HEMOTERAPIA.
- PROTESIS. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.
- TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

120953 ARTROSCOPIA COMPLEJA:

INCLUSIONES

- INTERNACION 2DIAS EN HABITACION COMPARTIDA.
- DERECHOS QUIRURGICOS.
- MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES UTILIZADOS DURANTE LA INTERNACION.

EXCLUSIONES*

- HONORARIOS ANESTESISTA (SE FACTURA POR AEA).
- HONORARIOS CIRUJANO Y AYUDANTE.
- UTI.
- EXAMENES COMPLEMENTARIOS.
- DIAGNOSTICO POR IMAGENES.
- MEDICACION CATASTROFE.
- HEMOTERAPIA.
- PROTESIS. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.
- TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

MEDICACION ALTO COSTO RECONOCIDA SANCOR
REMIFENTANILO: SCOTT PHARMA-RICHET-RICHMOND

PROPOFOL: FRESOFOL-GOBBIFOL-DIPRIVAN
VECURONIO: VECURON-DR GRAY -RICHMOND
MEROPENEM: FABRA-RICHET-DRAWER
ALBUMINA:ALBUMINAR
ACICLOVIR:LAFEVIR-XICLOVIR
FLUCONAZOL:RIVERO-BRAUN PIPERACILINA
TAZOBACTAM:RICHET-BAGOTAZ-PFIZER
CIPROFLOXACINA 200MGRS:RIVERO-CIRIAX
VANCOMICINA:FABRA-RIVERO-RICHET

Observaciones sobre Exclusiones de los modulos:

LOS MODULOS EXCLUYEN: HONORARIOS MEDICOS, ANESTESIA,
ATENCION OBSTETRICA, PROTESIS, MEDICACION CATASTROFE,
ANATOMIA PATOLOGICA, HEMOTERAPIA Y ESTUDIOS DE ALTA
COMPLEJIDAD Y TRANSFUSIONES

DIA DE PENSION INDIVIDUAL: SOLO PARA PLANES SANCOR S5000,
S4000, S4065,S3500,S3000.

LOS MODULOS DE HEMOTERAPIA EXCLUYEN MATERIAL DESCARTABLE.

LOS MODULOS EXCLUYEN LA PROVISION Y TRANSFUSION DE SANGRE.

* (EXCLUSIONES): *SE FACTURA POR SEPARADO SEGUN ARANCELES
CONVENCIONALES.

Observaciones sobre Medicacion Catastrofe:

LA MEDICACION CATASTROFE REQUIERE AUTORIZACION DE LA OBRA
SOCIAL.

DETALLE DE MEDICACION CATASTROFE

1. ADHESIVOS TISULARES QUIRURGICOS: BENPLAST P COMBI SET.
TISSUCOL KIT. BIO GLUE.
2. APROTININA. FIBRINOGENO HUMANO LIOFILIZADO
3. ALBUMINA HUMANA
4. ALIMENTACION ENTERAL Y PARENTERAL.
5. ANTIHEMATICOS: ONDANSETRON.
6. ANTIHEMORRAGICOS: ANTIHEMOFILICOS. FACTORES DE LA
COAGULACION.
7. ANTIMATICOS SISTEMICOS: 5-FLUOROCITOCINA.
ANFOTERICINAB. CASPOFUNGIN. VORICONAZOL.
8. ANTIBIOTICOS: CARBAPENEM: (ERTAPENEM. IMIPENEM.
IMIPENEM + CILASTATINA. MEROPENEM. ZEROPENEM).
GLICOPOLITIDOS: (TEICOPLAMINA). FLUOROQUINOLONAS.
LINEZOLID. PENICILINAS DE RESERVA (PIPERACILINA.
PIPERACILINA CON TAZOBACTAM). COLISTINA. TETRACICLINAS.
TIGECICLINA.
9. ANTITROMBOTICOS Y TROMBOLITICOS: ACTYLISE.
ANTITROMBINA. APROTININA. DROTRECUGINA. ESTREPTOKINASA.
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. RECOMBINANT 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. INTERFERÓN.
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: SANCOR 03496424000 03493420728

Cuando: AL MOMENTO DE PRODUCIRSE LA INTERNACION

PRESENTACION FACTURACION

Donde: ACLER

Cuando: DEL 1 AL 3 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION

PRESENTACION FACTURACION FINAL

Donde: SANCOR - SUNCHALES

Cuando: DEL 1 AL 15 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION

PLAZO DE PAGO (O.SOCIAL)

Donde: ACLER

Cuando: A LOS 60 DIAS DE PRESENTADA A LA OBRA SOCIAL

REALIZACION DE DEBITOS

Donde:

Cuando: ANTES DE LOS 60 DIAS DE PRESENTADA LA FACTURACION A LA O.SOCIAL

Nombre de la Cta. Cte.	Nro de cuenta	Integradora?
INT. II NIVEL	1012/01	No
AMBULATORIO	1012/02	No
CTA.GENERICA	1012/00	No
COMPLEMENTARIA	1012/04	No
PRIMER NIVEL	1012/20	No
RECUPEROS	1012/80	No
INT.RECUPERO SUR	1012/07	No
INT.RECUPERO SUR 2	1012/08	No
RECUPERO CIVIL	1012/03	No

Proveedores de protesis:

LAS PROTESIS ESTAN EXCLUIDAS DEL CONVENIO

Entidades Firmantes

Observaciones Generales

HORA QUIROFANO (UTILIZADA PARA PRESTACIONES NO ACORDADAS
LAS CUALES SERAN CALCULADAS CON LAS HORAS QUIROFANOS
EN USO. NO INCLUYE MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES)

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.

PLANES SANCOR GRAVADOS:

SANCOR 5000, SANCOR 4065, SANCOR 4000, SANCOR 3500,
SANCOR 3000, SANCOR 2500, SANCOR 2000, SANCOR 1500,
SANCOR 1000, SANCOR 500.

PLANES SANCOR NO GRAVADOS:

PLANES SANCOR NO GRAVADOS:SANCOR 3500, SANCOR 3000,
SANCOR 5000, SANCOR 4000, SANCOR 3500, SANCOR 3000,
SANCOR 2500, SANCOR 2000, SANCOR 1500, SANCOR 1000,
SANCOR 500.

PARA HABITACION INDIVIDUAL COBERTURA PARA LOS PLANES:

S6000-S5000-S4500-S4000-S4065-S3500-S3000-S3000B-S1500-
S1500B-S1500R

=====