

GERENCIADORA:

OBRA SOCIAL: ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD.

Vigencia: Desde: 01/01/2024

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/

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	\$450,32
HONORARIOS AYUDANTE	\$450,32
HONORARIOS ANESTESISTA	\$0,00
GASTO QUIRURGICO	\$747,37
GASTOS RX	\$181,40
GASTOS BIOQUIMICOS	\$277,54
OTROS GASTOS	\$99,67
UNIDAD DE PENSION	\$638,11
UNIDADES HONORARIO PRACTICA	\$167,27
UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO	\$0,00
HONORARIOS TOMOGRAFIA	\$26,45
GASTOS TOMOGRAFIA	\$39,51
HONO. ATENCION RECIEN NACIDO	\$0,00
HONORARIOS T.RADIANTE	\$167,27
GASTOS T.RADIANTE	\$181,40
UNIDAD HONORARIO MODULADO	\$0,00
UNIDAD GASTO MODULADO	\$0,00
UNIDAD GASTO PRACTICA	\$0,00
UNIDAD NBU	\$402,48
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	218088,00	0,00
070725 (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL	900000,00	0,00
070726 (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA	695000,00	0,00
070727 (C)ANGIOPLASTIA CAROTIDEA	956753,00	0,00

070728	(C)ABLACION POR RADIOFRECUENCIA	956753,00	0,00
070733	(C)ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA	956753,00	0,00
070758	(C)ARTERIOGRAFIA	200801,00	0,00
070770	(C)CINECORONARIOGRAFIA	200801,00	0,00
070777	(C)AORTOGRAMA	200801,00	0,00
110150	LAPAROSCOP. GINECOLOGICA	289005,00	0,00
110503	VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA	217181,00	0,00
120952	MOD VIDEO ARTROSCOPIA	265000,00	0,00
120953	VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA	325000,00	0,00
170153	(C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS	200801,00	0,00
240186	(C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS	74800,00	0,00
240187	(C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOG	39677,00	0,00
240188	BIOLOGUÍA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)	16320,00	0,00
320104	ATENCION DEL RECIEN NACIDO	0,00	3 4521,00
341060	MATERIAL CONTRASTE Y/O MEDICACION T.A.C.	POR PRESUPUESTO	
400101	UTI POR DIA		
	NIVEL II	106217,00	
	UNIDAD DE REANIMACION	94589,00	
	NIVEL I	158655,00	
410101	MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES		
	CATEGORIA 4	118991,00	
	CATEGORIA 5	118991,00	
	CATEGORIA 6	118991,00	
	CATEGORIA 7	118991,00	
410103	UTI BAJO COMPLEJIDAD	79327,00	0,00
430101	UNA CAMA EN HABITACION DE DOS CON BANO PRIVADO		
	CATEGORIA 4	39600,00	
	CATEGORIA 5	39600,00	
	CATEGORIA 6	39600,00	
	CATEGORIA 7	39600,00	
430102	INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS	18617,00	0,00
430111	UNA CAMA EN HABITACION INDIVIDUAL		
	CATEGORIA 4	55194,24	
	CATEGORIA 5	55194,24	
	CATEGORIA 6	55194,24	
	CATEGORIA 7	55194,24	
430114	DIFERENCIA ENTRE HABITACION INDIVIDUAL		
	CATEGORIA 4	19312,00	
	CATEGORIA 5	19312,00	
	CATEGORIA 6	19312,00	
	CATEGORIA 7	19312,00	
435096	HORA DE QUIROFANO	69742,00	0,00
606060	ADICIONAL POR APARATOLOGIA	48318,00	0,00

Codigo	Practicas Incluidas	\$ Valor	
121750	BLOQUEO SELECTIVO RADICULAR GUIADO POR RADIOSCOPI	158000,00	
170120	MAPPA CARDIOLOGICO-MONITOREO AMBULATORIO PRESION	18000,00	
170121	CONTROL DE MARCAPASO	15000,00	
170122	HOLTER 24 HS.3 CANALES	22821,00	
170123	HOLTER CON VARIABILIDAD	22821,00	
170211	ERGOMETRIA COMPUTARIZADA	25000,00	
170212	ERGOMETRIA COMPUTARIZADA DE 12 CANALES	20118,00	
180104	ECOGRAFIA TOCGINECOLOGICA	10872,00	
180105	ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR	36000,00	
180106	ECOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL	10865,00	
180107	ECOGRAFIA CEREBRAL	10865,00	
180108	ECO DOPPLER PEDIATRICO	36000,00	
180109	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA	10865,00	
180110	ECOGRAFIA TIROIDEA	10865,00	
180111	ECOGRAFIA TESTICULAR	10865,00	

180112	ECOGRAFIA ABDOMINAL	10865,00
180113	ECOGRAFIA HEPATICA	10865,00
180114	ECO VESICO-PROSTATICA	10865,00
180116	ECOGRAFIA RENAL	10865,00
180122	ECO CADERA/PARTES BLANDAS	14274,00
180131	ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA	88600,00
180133	ECOGRAFIA MAMARIA CON PUNCION DIRIGIDA	59053,00
180138	ECOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	24681,00
180150	ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.	88600,00
180151	ECO DOPLER TESTICULAR	36000,00
180155	ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO	79259,00
180160	ECO DOPPLER RENAL	36000,00
180601	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS	14274,00
185001	ECO DOPLER OBSTETRICO	36000,00
185003	ECO DOPPLER FETAL	36000,00
185004	ECO. TRANSVAGINAL	20000,00
185005	ECO DOPPLER CERVICAL	36000,00
185006	ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL	20000,00
185007	ECO DOPPLER MMII	36000,00
190000	CONSULTA ENDOCRINOLOGICA	9074,00
190002	ATENCION PEDIATRICA (ENDOCRINOLOGIA)	9074,00
200135	POLIECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLI	79956,00
200146	VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER	40291,00
200147	VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.	49066,00
200148	GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANE	57053,00
216100	CONSULTA HORMONOTERAPIA	9074,00
216101	CONSULTA QUIMIOTERAPIA	9074,00
216106	CONSULTA ONCOHEMATOLOGICA	9074,00
230300	CONSULTA HEMATOLOGICA	9074,00
250107	ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02	3902,00
280102	ESPIROMETRIA A.Y D. USO BRONC.	5777,00
280106	FIBROSCOPIA	34608,00
280107	CURVA DE FLUJO VOLUMEN	4946,00
280112	TEST DE CAMINATA	9509,00
280113	OXIMETRIA DE PULSO	2438,00
280127	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA	53604,00
280128	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA C/OXIMETRIA	87633,00
280129	POLISOMNOGRAFIA PARA TITULACION DE CPAP	55838,00
340251	ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (F Y P)	25912,00
340608	HISTEROSALPINGOGRAFIA CTV DESC.INCLUIDO	50000,00
340610	MAGNIFICACION - FOCALIZACION DE MAMA UNILATERAL	18700,00
341020	TAC MULTISLICE	150000,00
341060	ADICIONAL POR CONTRASTE/MATERIAL RADIOACTIVO	0,00
341101	MARCACION MAMARIA PREQUIRURQUICA	51000,00
342001	RMN CEREBRAL	75893,00
342002	RMN CEREBRAL CON GADOLINIO	75893,00
342005	RMN TIROIDEA	75893,00
342008	RMN COMPLETA DE ABDOMEN	75893,00
342009	RMN HEPATOBILIAR ESPLENICA PANCREATICA	75893,00
342010	RMN TORACICA	75893,00
342011	RMN VEJIGA Y PROSTATA	75893,00
342012	RMN OTRAS REGIONES ENCEFALICAS	75893,00
342013	RMN DE COLUMNA	75893,00
342014	RMN DE ARTICULACIONES	75893,00
342070	RMN (1. EXPOSICION)	75893,00
342071	RMN (EXPOSIC SUBSIGUIENTES)	75893,00
342077	RMN DE CADERA O PELVIS	75893,00
342080	RMN DE OTROS ORGANOS O REGIONES	75893,00
342082	RMN MAMARIA (BILATERAL)	75893,00
345096	DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO	41261,00

345097	ANGIORRESONANCIA	95492,00
345098	DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANT	15745,00
390102	PUNCION BIOPSIA POR TAC	110390,00
390111	ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA	41141,00
390112	ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA	73000,00
420101	CONSULTA MEDICA	5410,00
420301	"ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA D	8500,00
420303	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION	9074,00
421001	CONSULTA INFECTOLOGIA	9074,00
426008	CONSULTA DE GUARDIA	9074,00
430199	INTERNACION BREVE HASTA 12HS.MEDICAMENTOS, DESCAR	36143,00
600000	MEDICAMENTOS VALIDACION ONLINE	0,00
880150	BLOQUEO RADICULAR SELECTIVO GUIADO POR TAC	203174,00

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	\$5410,00

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 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
PROMEDIO. 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

=====