

=====

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: 01/03/2024

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

Observaciones Generales

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

Practicas Incluidas 2do.Nivel

Usuario: varini 04/04/2024 08:20:01 Hoja Nro.:0001

=====

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

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

Aranceles Acordados	Valor
HONORARIOS ESPECIALISTA	\$629.07
HONORARIOS AYUDANTE	\$629.07
HONORARIOS ANESTESISTA	\$0.00
GASTO QUIRURGICO	\$985.05
GASTOS RX	\$335.25
GASTOS BIOQUIMICOS	\$408.71
OTROS GASTOS	\$155.91
UNIDAD DE PENSION	\$953.85
UNIDADES HONORARIO PRACTICA	\$245.87
UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO	\$0.00
HONORARIOS TOMOGRAFIA	\$35.01
GASTOS TOMOGRAFIA	\$53.29
HONO. ATENCION RECIEN NACIDO	\$0.00
HONORARIOS T.RADIANTE	\$245.87
GASTOS T.RADIANTE	\$335.26
UNIDAD HONORARIO MODULADO	\$0.00
UNIDAD GASTO MODULADO	\$0.00
UNIDAD GASTO PRACTICA	\$0.00
UNIDAD NBU	\$511.85
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
56284.00			
400101	UTI POR DIA	0	0.00
	NIVEL II	155435.00	
	UNIDAD DE REANIMACION	141034.00	
	NIVEL I	222074.00	
410101	MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES	0	0.00
	CATEGORIA 4	147501.00	
	CATEGORIA 5	147501.00	
	CATEGORIA 6	147501.00	
	CATEGORIA 7	147501.00	
	----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM		
	----(INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA		
410103	UTI BAJO COMPLEJIDAD		111393.0000
0.00			

=====

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

--TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA
--RECUPERACION NUTRICIONAL
--PESO MAYO 1800KG

	Practicas Incluidas	\$ Valor
180105	ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR	59480.00
180108	ECO DOPPLER PEDIATRICO	59480.00
180122	ECO CADERA/PARTES BLANDAS	19278.00
180131	ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA	82622.00
180133	ECOGRAFIA MAMARIA CON PUNCION DIRIGIDA	50651.00
180150	ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.	82622.00
180151	ECO DOPLER TESTICULAR	59480.00
180155	ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO	111482.00
180160	ECO DOPPLER RENAL	59480.00
185001	ECO DOPLER OBSTETRICO	59480.00
185003	ECO DOPPLER FETAL	59480.00
185004	ECO. TRANSVAGINAL	31126.00
185005	ECO DOPPLER CERVICAL	59480.00
185006	ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL	31126.00
185007	ECO DOPPLER MMII	59480.00
200135	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP	164601.00
200146	VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER	64571.00
200147	VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.	82266.00
200148	GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES	49566.00
250107	ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02	5507.00
341020	TAC MULTISLICE	97028.00
345096	DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO	53040.00
345097	ANGIORRESONANCIA	154493.00
345098	DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE	26520.00
345099	RESON.NUCLEAR MAGNETICA	88400.00
390102	PUNCION BIOPSIA POR TAC	177243.00
390106	PUNC.BIOPS.GUIADA P/ECOGRAFIA	82622.00
390111	ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA	50651.00
390112	ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA	75994.00
420301	"ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE	7956.00
420303	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION	12896.00
426008	CONSULTA DE GUARDIA	11610.00

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

=====

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

Observaciones 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

PESO ENTRE 1500 Y 1800 KG

400101 UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM

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 Exclusiones de los modulos:

MEDICAMENTOS CATASTROFE, 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

Observaciones sobre Medicacion Catastrofe:

LISTADO DE MEDICACION CATASTROFE

FACTURACION COMPLEMENTARIA CON AUTORIZACION PREVIA

=====

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

DETALLE DE MEDICACION CATASTROFE

1. ADHESIVOS TISULARES QUIRURGICOS: BERIPLAST 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. ZEROPENEM).
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. ESTREPTOQUINASA.
10. ANTIVIRALES: ACICLOVIR. FOSCARNET. GANCICLOVIR.
VALACICLOVIR.
11. ANTICUERPOS MONO O POLICLONALES. CITOST.TICOS.
INMUNOMODULADORES.
INMUNOSUPRESORES DE USO EN ONCOLOG.A.
12. BIFOSFONATO: PAMIDRONATO. ACIDO ZOLEDR.NICO.
13. CEFALOSPORINAS DE 3ERA.. 4TA. Y 5TA. GENERACION
14. EXPANSORES PLASM.TICOS. (DEXTR.N. GELAFUND.N.
HAEMACCEL. VOLUVEN).
15. FACTOR DE CRECIMIENTO HEMAPOYETICO: ESTIMULADORES DE
LA ERITROPOYESIS (HEMAX 2000.
RECORM.N 2000. ETC.) SE ENCUENTRAN INCLUIDOS EN AQUELLOS
PACIENTES EN DI.LISIS CR.NICA. ESTIMULANTE DE COLONIAS DE
GRANULOCITOS (FILGASTRIM. LEUCOMAX. NEUPOGEN. ETC.)
16. HORMONAS: DESMOPRESINA. GONADOTROFINA. GLUCAG.N.
SOMATOSTATINAS NATURALES.
SINT.TICAS Y AN.LOGOS. TERLIPRESINA.
17. INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES (AMPOLLAS).
18. INMUNOESTIMULANTES E INMUNOSUPRESORES EN PATOLOG.A NO
ONCOL.GICA.
19. INMUNOGLOBULINAS COMUNES Y ESPEC.FICAS.
20. INOTR.PICOS Y ESTIMULANTES CARDIOL.GICOS : AMRINONA.
LEVOSIMEND.N. MILRINONA.
21. INTERFER.N.
22. LINFOGLOBULINAS ANTILINFOCITARIAS.
23. METILPREDNISOLONA. AMPOLLAS)
24. OPI.CEOS (METADONA. MEPERIDINA. MORFINA).
25. PROTAGLANDINAS.
26. RELAJANTES MUSCULARES. DANTROLENE. TOXINA BOTUL.NICA
27. SURFACTANTE PULMONAR.
28. VACUNAS. EXCEPTO LAS INCLUIDAS EN LOS M.DULOS DE
NACIMIENTO.
29. DURATOCIN AMP. X 5

=====

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

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

Proveedores de protesis:
EXCLUIDAS DEL CONVENIO

Entidades Firmantes
