

GERENCIADORA:

OBRA SOCIAL: MAPFRE ARGENTINA SEGUROS DE VIDA S.A.

Vigencia: Desde: 01/04/2024

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	\$1907,14
HONORARIOS AYUDANTE	\$1907,14
HONORARIOS ANESTESISTA	\$0,00
GASTO QUIRURGICO	\$3815,21
GASTOS RX	\$1017,21
GASTOS BIOQUIMICOS	\$953,86
OTROS GASTOS	\$583,94
UNIDAD DE PENSION	\$3815,21
UNIDADES HONORARIO PRACTICA	\$688,39
UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO	\$1377,91
HONORARIOS TOMOGRAFIA	\$91,06
GASTOS TOMOGRAFIA	\$136,82
HONO. ATENCION RECIEN NACIDO	\$0,00
HONORARIOS T.RADIANTE	\$688,39
GASTOS T.RADIANTE	\$1017,21
UNIDAD HONORARIO MODULADO	\$0,00
UNIDAD GASTO MODULADO	\$0,00
UNIDAD GASTO PRACTICA	\$0,00
UNIDAD NBU	\$1708,21
GASTO QUIRURGICO AOTER	\$0,00
GASTO QUIRURGICO AEI	\$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	0,00	13 7585,00
400101	UTI POR DIA		
	NIVEL II	455518,00	
	UNIDAD DE REANIMACION	339955,00	
	NIVEL I	551925,00	
410101	MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES		
	CATEGORIA 4	386346,00	
	CATEGORIA 5	386346,00	
	CATEGORIA 6	386346,00	
	CATEGORIA 7	386346,00	
410103	UTI BAJO COMPLEJIDAD	277409,00	0,00
430102	INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS	74595,00	0,00
435096	HORA DE QUIROFANO	183034,00	0,00

Codigo	Practicas Incluidas	\$ Valor
420301	"ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA D	36806,00
420303	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION	37410,00
426008	CONSULTA DE GUARDIA	37410,00

Otras cuestiones convenidas Valor Aclaracion

Observaciones 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

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.

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.

Observaciones sobre Medicacion Catastrofe:

LA MEDICACION CATASTROFE REQUIERE AUTORIZACION DE LA OBRA SOCIAL.

DETALLE DE MEDICACION CATASTROFE

1. ADHESIVOS TISULARES QUIRURGICOS: BERIPLAST 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. ANTIMICOTICOS SISTMICOS: 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. CRONICA. ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS (FILGASTRIM. LEUCOMAX. NEUPOGEN. ETC.)
16. HORMONAS: DESMOPRESINA. GONADOTROFINA. GLUCAGON. SOMATOSTATINAS NATURALES. SINTETICAS Y ANALOGOS. TERLIPRESINA.
17. INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES (AMPOLLAS).
18. INMUNOESTIMULANTES E INMUNOSUPRESORES EN PATOLOGIA NO ONCOLOGICA.
19. INMUNOGLOBULINAS COMUNES Y ESPECIFICAS.
20. INOTROPICOS 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 BOTULINICA
27. SURFACTANTE PULMONAR.
28. VACUNAS. EXCEPTO LAS INCLUIDAS EN LOS MODULOS DE NACIMIENTO.
29. DURATOCIN AMP. X 5

MEDICACION VALORES KAIROS

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

Entidades Firmantes
=====