

=====

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

=====

**GERENCIADORA:**

**OBRA SOCIAL:** ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD

=====

**Mail:**facturaelectronica@sancorsalud.com.ar **-Tel:**

=====

**Vigencia:** Desde: 01/04/2024

**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/](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

-----

-----

**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,

-----

=====

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

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

-----

**Practicas Incluidas 2do.Nivel**

| <b>Aranceles Acordados</b>    | <b>Valor</b> |
|-------------------------------|--------------|
| HONORARIOS ESPECIALISTA       | \$658.72     |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$658.72     |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO              | \$1093.25    |
| GASTOS RX                     | \$265.35     |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$405.99     |
| OTROS GASTOS                  | \$145.79     |
| UNIDAD DE PENSION             | \$933.42     |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$244.68     |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | \$0.00       |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA         | \$38.69      |
| GASTOS TOMOGRAFIA             | \$57.79      |
| HONO. ATENCION RECIEN NACIDO  | \$0.00       |
| HONORARIOS T.RADIANTE         | \$244.68     |
| GASTOS T.RADIANTE             | \$265.47     |
| UNIDAD HONORARIO MODULADO     | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO MODULADO         | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO PRACTICA         | \$0.00       |
| UNIDAD NBU                    | \$588.75     |
| 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       |

=====

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

| <b>Codigo</b> | <b>Modulos Incluidos</b>                                | <b>\$ Gasto</b> | <b>\$ Honor.</b> |
|---------------|---------------------------------------------------------|-----------------|------------------|
| 070722        | (C)HEMODINAMIA INFANTIL                                 |                 | 319020.0000      |
| 0.00          |                                                         |                 |                  |
| 070725        | (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL                                 |                 | 1316520.0000     |
| 0.00          |                                                         |                 |                  |
| 070726        | (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA                              |                 | 1016646.0000     |
| 0.00          |                                                         |                 |                  |
| 070727        | (C)ANGIOPLASTIA CAROTIDEA                               |                 | 1399539.0000     |
| 0.00          |                                                         |                 |                  |
| 070728        | (C)ABLACION POR RADIOFRECUENCIA                         |                 | 1399539.0000     |
| 0.00          |                                                         |                 |                  |
| 070733        | (C)ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA                      |                 | 1399539.0000     |
| 0.00          |                                                         |                 |                  |
| 070758        | (C)ARTERIOGRAFIA                                        |                 | 293731.0000      |
| 0.00          |                                                         |                 |                  |
| 070770        | (C)CINECORONARIOGRAFIA                                  |                 | 293731.0000      |
| 0.00          |                                                         |                 |                  |
| 070777        | (C)AORTOGRAMA                                           |                 | 293731.0000      |
| 0.00          |                                                         |                 |                  |
| 110150        | LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA                               |                 | 422757.0000      |
| 0.00          |                                                         |                 |                  |
| 110503        | VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA                         |                 | 317692.0000      |
| 0.00          |                                                         |                 |                  |
| 120952        | MOD VIDEO ARTROSCOPIA                                   |                 | 387642.0000      |
| 0.00          |                                                         |                 |                  |
| 120953        | VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA                              |                 | 475410.0000      |
| 0.00          |                                                         |                 |                  |
| 170153        | (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS                             |                 | 293731.0000      |
| 0.00          |                                                         |                 |                  |
| 240186        | (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVA SEROLOGIAS       |                 | 109417.0000      |
| 0.00          |                                                         |                 |                  |
| 240187        | (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVA SEROLOG       |                 | 58039.0000       |
| 0.00          |                                                         |                 |                  |
| 240188        | BIOLOGIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)                  |                 | 23873.0000       |
| 0.00          |                                                         |                 |                  |
| 320104        | ATENCION DEL RECIEN NACIDO                              |                 | 0.0000           |
| 50497.00      |                                                         |                 |                  |
| 341060        | MATERIAL CONTRASTE Y/O MEDICACION T.A.C.                |                 | 0.0000           |
| 0.00          |                                                         |                 |                  |
| 400101        | UTI POR DIA                                             | 0               | 0.00             |
|               | NIVEL II                                                | 155374.00       |                  |
|               | UNIDAD DE REANIMACION                                   | 138365.00       |                  |
|               | NIVEL I                                                 | 232081.00       |                  |
| 410101        | MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                          | 0               | 0.00             |
|               | CATEGORIA 4                                             | 174060.00       |                  |
|               | CATEGORIA 5                                             | 174060.00       |                  |
|               | CATEGORIA 6                                             | 174060.00       |                  |
|               | CATEGORIA 7                                             | 174060.00       |                  |
|               | ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM       |                 |                  |
|               | ----(INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA |                 |                  |
| 410103        | UTI BAJO COMPLEJIDAD                                    |                 | 116039.0000      |
| 0.00          |                                                         |                 |                  |
|               | --TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA                         |                 |                  |
|               | --RECUPERACION NUTRICIONAL                              |                 |                  |
|               | --PESO MAYO 1800KG                                      |                 |                  |
| 430101        | UNA CAMA EN HABITACION DE DOS CON BANO PRIVADO          | 0               | 0.00             |
|               | CATEGORIA 4                                             | 57927.00        |                  |
|               | CATEGORIA 5                                             | 57927.00        |                  |

|        |                                        |          |             |
|--------|----------------------------------------|----------|-------------|
|        | CATEGORIA 6                            | 57927.00 |             |
|        | CATEGORIA 7                            | 57927.00 |             |
| 430102 | INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS      |          | 27746.0000  |
| 0.00   |                                        |          |             |
| 430111 | UNA CAMA EN HABITACION INDIVIDUAL      | 0        | 0.00        |
|        | CATEGORIA 4                            | 84774.00 |             |
|        | CATEGORIA 5                            | 84774.00 |             |
|        | CATEGORIA 6                            | 84774.00 |             |
|        | CATEGORIA 7                            | 84774.00 |             |
| 430114 | DIFERENCIA ENTRE HABITACION INDIVIDUAL | 0        | 0.00        |
|        | CATEGORIA 4                            | 30222.00 |             |
|        | CATEGORIA 5                            | 30222.00 |             |
|        | CATEGORIA 6                            | 30222.00 |             |
|        | CATEGORIA 7                            | 30222.00 |             |
| 435096 | HORA DE QUIROFANO                      |          | 102018.0000 |
| 0.00   |                                        |          |             |
| 606060 | ADICIONAL POR APARATOLOGIA             |          | 72014.0000  |
| 0.00   |                                        |          |             |

=====

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

-----

|        | Practicas Incluidas                                | \$ Valor  |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|
| 121750 | BLOQUEO SELECTIVO RADICULAR GUIADO POR RADIOSCOPIA | 235483.00 |
| 170120 | MAPPA CARDIOLOGICO-MONITOREO AMBULATORIO PRESION   | 26827.00  |
| 170121 | CONTROL DE MARCAPASO                               | 22356.00  |
| 170122 | HOLTER 24 HS.3 CANALES                             | 37266.00  |
| 170123 | HOLTER CON VARIABILIDAD                            | 34012.00  |
| 170211 | ERGOMETRIA COMPUTARIZADA                           | 37260.00  |
| 170212 | ERGOMETRIA COMPUTARIZADA DE 12 CANALES             | 31483.00  |
| 180104 | ECOGRAFIA TOCGINECOLOGICA                          | 18642.00  |
| 180105 | ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR                         | 61726.00  |
| 180106 | ECOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL                  | 16193.00  |
| 180107 | ECOGRAFIA CEREBRAL                                 | 16193.00  |
| 180108 | ECO DOPPLER PEDIATRICO                             | 53654.00  |
| 180109 | ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA                            | 16193.00  |
| 180110 | ECOGRAFIA TIROIDEA                                 | 16193.00  |
| 180111 | ECOGRAFIA TESTICULAR                               | 16193.00  |
| 180112 | ECOGRAFIA ABDOMINAL                                | 18629.00  |
| 180113 | ECOGRAFIA HEPATICA                                 | 18629.00  |
| 180114 | ECO VESICO-PROSTATICA                              | 16193.00  |
| 180116 | ECOGRAFIA RENAL                                    | 16193.00  |
| 180122 | ECO CADERA/PARTES BLANDAS                          | 24474.00  |
| 180131 | ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA                   | 132049.00 |
| 180133 | ECOGRAFIA MAMARIA CON PUNCION DIRIGIDA             | 88013.00  |
| 180138 | ECOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA                   | 36784.00  |
| 180150 | ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.                    | 132049.00 |
| 180151 | ECO DOPPLER TESTICULAR                             | 61726.00  |
| 180155 | ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO                         | 118128.00 |
| 180160 | ECO DOPPLER RENAL                                  | 61726.00  |
| 180601 | ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS                        | 24474.00  |
| 185001 | ECO DOPPLER OBSTETRICO                             | 53654.00  |
| 185003 | ECO DOPPLER FETAL                                  | 56337.00  |
| 185004 | ECO. TRANSVAGINAL                                  | 29808.00  |
| 185005 | ECO DOPPLER CERVICAL                               | 61726.00  |
| 185006 | ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL                         | 29808.00  |
| 185007 | ECO DOPPLER MMII                                   | 53654.00  |
| 190000 | CONSULTA ENDOCRINOLOGICA                           | 13524.00  |
| 190002 | ATENCION PEDIATRICA (ENDOCRINOLOGIA)               | 13524.00  |
| 200135 | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP | 134555.00 |
| 200146 | VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER                     | 58937.00  |
| 200147 | VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.                       | 71774.00  |
| 200148 | GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES | 83458.00  |
| 216100 | CONSULTA HORMONOTERAPIA                            | 13524.00  |
| 216101 | CONSULTA QUIMIOTERAPIA                             | 13524.00  |
| 216106 | CONSULTA ONCOHEMATOLOGICA                          | 13524.00  |
| 230300 | CONSULTA HEMATOLOGICA                              | 13524.00  |
| 250107 | ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02           | 5815.00   |
| 280102 | ESPIROMETRIA A.Y D. USO BRONC.                     | 0.00      |
| 280106 | FIBROSCOPIA                                        | 0.00      |
| 280107 | CURVA DE FLUJO VOLUMEN                             | 0.00      |
| 280112 | TEST DE CAMINATA                                   | 0.00      |
| 280113 | OXIMETRIA DE PULSO                                 | 0.00      |
| 280127 | POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA                           | 0.00      |
| 280128 | POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA C/OXIMETRIA               | 0.00      |

=====

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

|        |                                                    |           |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|
| 280129 | POLISOMNOGRAFIA PARA TITULACION DE CPAP            | 0.00      |
| 340251 | ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (F Y P)                    | 44429.00  |
| 340608 | HISTEROSALPINGOGRAFIA CTV DESC.INCLUIDO            | 85730.00  |
| 340610 | MAGNIFICACION - FOCALIZACION DE MAMA UNILATERAL    | 27870.00  |
| 341020 | TAC MULTISLICE                                     | 223560.00 |
| 341060 | ADICIONAL POR CONTRASTE/MATERIAL RADIOACTIVO       | 0.00      |
| 341101 | MARCACION MAMARIA PREQUIRURQUICA                   | 76010.00  |
| 342001 | RMN CEREBRAL                                       | 113111.00 |
| 342002 | RMN CEREBRAL CON GADOLINIO                         | 113111.00 |
| 342005 | RMN TIROIDEA                                       | 113111.00 |
| 342008 | RMN COMPLETA DE ABDOMEN                            | 113111.00 |
| 342009 | RMN HEPATOBILIAR ESPLENICA PANCREATICA             | 113111.00 |
| 342010 | RMN TORACICA                                       | 113111.00 |
| 342011 | RMN VEJIGA Y PROSTATA                              | 113111.00 |
| 342012 | RMN OTRAS REGIONES ENCEFALICAS                     | 113111.00 |
| 342013 | RMN DE COLUMNA                                     | 113111.00 |
| 342014 | RMN DE ARTICULACIONES                              | 113111.00 |
| 342070 | RMN (1. EXPOSICION)                                | 113111.00 |
| 342071 | RMN (EXPOSIC SUBSIGUIENTES)                        | 113111.00 |
| 342077 | RMN DE CADERA O PELVIS                             | 113111.00 |
| 342080 | RMN DE OTROS ORGANOS O REGIONES                    | 113111.00 |
| 342082 | RMN MAMARIA ( BILATERAL )                          | 113111.00 |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO                   | 70747.00  |
| 345097 | ANGIORRESONANCIA                                   | 142321.00 |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE | 26997.00  |
| 390102 | PUNCION BIOPSIA POR TAC                            | 164525.00 |
| 390111 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA                    | 70541.00  |
| 390112 | ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA                | 119206.00 |
| 420101 | CONSULTA MEDICA                                    | 8467.00   |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE | 13302.00  |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION         | 14200.00  |
| 421001 | CONSULTA INFECTOLOGIA                              | 14200.00  |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                | 14200.00  |
| 430199 | INTERNACION BREVE HASTA 12HS.MEDICAMENTOS, DESCART | 53868.00  |
| 600000 | MEDICAMENTOS VALIDACION ONLINE                     | 0.00      |
| 880150 | BLOQUEO RADICULAR SELECTIVO GUIADO POR TAC         | 302811.00 |

-----

Practicas Ambulatorias  
NO TIENE REGISTRADAS

-----

|                                    |              |                     |
|------------------------------------|--------------|---------------------|
| <b>Otras cuestiones convenidas</b> | <b>Valor</b> | <b>Aclaracion</b>   |
| MEDICAMENTOS                       |              |                     |
|                                    | Aclaracion:  | MANUAL FARMACEUTICO |

-----

| <b>Carrera medica segun practica</b> |           |        |                            |               |
|--------------------------------------|-----------|--------|----------------------------|---------------|
| Ano Desde                            | Ano Hasta | Codigo | Descripcion de la practica | importe total |
| 0                                    | 99        | 420101 | CONSULTA MEDICA            | \$8467.00     |

-----

**Observaciones de los modulos:**

-----

Usuario: varini 30/04/2024 14:26:02 Hoja Nro.:0005

=====

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

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: ATENCION 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

-----

=====

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

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:

=====

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

- 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

=====

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

CIPROFLOXACINA 200MGRS:RIVERO-CIRIAX  
VANCOMICINA:FABRA-RIVERO-RICHET  
-----  
-----

-----

**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. ANFOTERICINA B. CASPOFUNGIN. VORICONAZOL.
8. ANTIBIOTICOS: CARBAPENEM: (ERTAPENEM. IMIPENEM. IMIPENEM + CILASTATINA. MEROPENEM. ZEROPENEM). GLICOPOLITICOS: (TEICOPLAMINA). FLUOROQUINOLONAS. LINEZOLID. PENICILINAS DE RESERVA (PIPERACILINA. PIPERACILINA CON TAZOBACTAM). COLISTINA. TETRACICLINAS. TIGECICLINA.
9. ANTITROMBOTICOS Y TROMBOLITICOS: ACTYLISE. ANTITROMBINA. APROTININA. DROTRECOPOLINA. ESTREPTOKUINASA.
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. (DEXTRON. GELAFUNDON. HAEMACCEL. VOLUVEN).
15. FACTOR DE CRECIMIENTO HEMATOPOYETICO: ESTIMULADORES DE LA ERITROPOYESIS (HEMAX 2000. RECOMON 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. LEVOSIMENDON. MILRINONA.
21. INTERFERON.
22. LINFOGLOBULINAS ANTILINFOCITARIAS.
23. METILPREDNISOLONA. AMPOLLAS)
24. OPIOCEOS (METADONA. MEPERIDINA. MORFINA).

=====

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

25. PROSTAGLANDINAS.  
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

-----

**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          | 1011/01       | No           |
| AMBULATORIO            | 1011/02       | No           |
| CTA.GENERICA           | 1011/00       | No           |
| PRIMER NIVEL           | 1011/20       | No           |
| RECUPEROS              | 1011/80       | No           |
| RECUPERO CIVIL         | 1011/03       | No           |

-----

**Proveedores de protesis:**

LAS PROTESIS ESTAN EXCLUIDAS DEL CONVENIO

-----

**Entidades Firmantes**