

=====

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

=====

**GERENCIADORA:**

**OBRA SOCIAL:** OBRA SOCIAL DEL PERSONAL ASOCIADO A ASOC.MUTUAL SANCOR

=====

**Mail: -Tel:**

=====

**Vigencia:** Desde: 01/09/2024

**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:

Autorizaciones de 2do. Nivel:

Autorizaciones de 3er. Nivel:

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

-----

**Alta Complejidad 2do.Nivel**

TODAS LAS PRACTICAS REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA DE LA OBRA SOCIAL

| -----                         |           |
|-------------------------------|-----------|
| Aranceles Acordados           | Valor     |
| HONORARIOS ESPECIALISTA       | \$792.77  |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$792.77  |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00    |
| GASTO QUIRURGICO              | \$1315.72 |
| GASTOS RX                     | \$319.35  |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$488.61  |
| OTROS GASTOS                  | \$175.46  |
| UNIDAD DE PENSION             | \$1123.36 |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$294.47  |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | \$0.00    |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA         | \$46.56   |
| GASTOS TOMOGRAFIA             | \$69.55   |
| HONO. ATENCION RECIEN NACIDO  | \$0.00    |
| HONORARIOS T.RADIANTE         | \$294.47  |
| GASTOS T.RADIANTE             | \$319.49  |
| UNIDAD HONORARIO MODULADO     | \$0.00    |
| UNIDAD GASTO MODULADO         | \$0.00    |
| UNIDAD GASTO PRACTICA         | \$0.00    |
| UNIDAD NBU                    | \$708.56  |
| 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. |
|--------|-------------------|----------|-----------|
|--------|-------------------|----------|-----------|

-----

=====

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

|                                                           |              |
|-----------------------------------------------------------|--------------|
| 070722 (C)HEMODINAMIA INFANTIL                            | 383938.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 070725 (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL                            | 1584423.0000 |
| 0.00                                                      |              |
| 070726 (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA                         | 1890000.0000 |
| 0.00                                                      |              |
| 070727 (C)ANGIOPLASTIA CAROTIDEA                          | 2300000.0000 |
| 0.00                                                      |              |
| 070728 (C)ABLACION POR RADIOFRECUENCIA                    | 2300000.0000 |
| 0.00                                                      |              |
| 070733 (C)ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA                 | 2300000.0000 |
| 0.00                                                      |              |
| 070758 (C)ARTERIOGRAFIA                                   | 525000.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 070770 (C)CINECORONARIOGRAFIA                             | 525000.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 070777 (C)AORTOGRAMA                                      | 525000.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 110150 LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA                          | 508785.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 110503 VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA                    | 382340.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 120952 MOD VIDEO ARTROSCOPIA                              | 528000.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 120953 VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA                         | 650000.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 170153 (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS                        | 525000.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD                             | 64323.0000   |
| 0.00                                                      |              |
| 216104 APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO           | 64323.0000   |
| 0.00                                                      |              |
| 216105 TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA     | 84460.0000   |
| 0.00                                                      |              |
| 230304 LAVADO Y HEPARINIZACION DE CATETER IMPLANTABLE     | 33776.0000   |
| 0.00                                                      |              |
| 240186 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS | 131683.0000  |
| 0.00                                                      |              |
| 240187 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOG | 69850.0000   |
| 0.00                                                      |              |
| 240188 BIOLOGIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)             | 29273.0000   |
| 0.00                                                      |              |
| 320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO                         | 0.0000       |
| 60773.00                                                  |              |
| 341060 MATERIAL CONTRASTE Y/O MEDICACION T.A.C.           | 0.0000       |
| 0.00                                                      |              |
| 400101 UTI POR DIA                                        | 0 0.00       |
| NIVEL II                                                  | 200000.00    |
| UNIDAD DE REANIMACION                                     | 185000.00    |
| NIVEL I                                                   | 300000.00    |
| 410101 MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                     | 0 0.00       |
| CATEGORIA 4                                               | 225000.00    |
| CATEGORIA 5                                               | 225000.00    |
| CATEGORIA 6                                               | 225000.00    |
| CATEGORIA 7                                               | 225000.00    |
| ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM         |              |
| ----(INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA   |              |
| 410103 UTI BAJO COMPLEJIDAD                               | 150000.0000  |

|        |                                                |           |            |
|--------|------------------------------------------------|-----------|------------|
| 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                                    | 82000.00  |            |
|        | CATEGORIA 5                                    | 82000.00  |            |
|        | CATEGORIA 6                                    | 82000.00  |            |
|        | CATEGORIA 7                                    | 82000.00  |            |
| 430102 | INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS              |           | 52000.0000 |
| 0.00   |                                                |           |            |
| 430111 | UNA CAMA EN HABITACION INDIVIDUAL              | 0         | 0.00       |
|        | CATEGORIA 4                                    | 140000.00 |            |
|        | CATEGORIA 5                                    | 140000.00 |            |
|        | CATEGORIA 6                                    | 140000.00 |            |
|        | CATEGORIA 7                                    | 140000.00 |            |
|        | SIN DEFINIR                                    | 140000.00 |            |
| 430114 | DIFERENCIA ENTRE HABITACION INDIVIDUAL         | 0         | 0.00       |
|        | CATEGORIA 4                                    | 50000.00  |            |
|        | CATEGORIA 5                                    | 50000.00  |            |
|        | CATEGORIA 6                                    | 50000.00  |            |

-----

Usuario: varini 02/10/2024 08:27:20 Hoja Nro.:0003

=====

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

|                                   |             |
|-----------------------------------|-------------|
| CATEGORIA 7                       | 50000.00    |
| 435096 HORA DE QUIROFANO          | 122778.0000 |
| 0.00                              |             |
| 606060 ADICIONAL POR APARATOLOGIA | 98000.0000  |
| 0.00                              |             |

| Practicas Incluidas                                       | \$ Valor  |
|-----------------------------------------------------------|-----------|
| 121750 BLOQUEO SELECTIVO RADICULAR GUIADO POR RADIOSCOPIA | 283402.00 |
| 170120 MAPPA CARDIOLOGICO-MONITOREO AMBULATORIO PRESION   | 32286.00  |
| 170121 CONTROL DE MARCAPASO                               | 26905.00  |
| 170122 HOLTER 24 HS.3 CANALES                             | 44849.00  |
| 170123 HOLTER CON VARIABILIDAD                            | 40933.00  |
| 170211 ERGOMETRIA COMPUTARIZADA                           | 44842.00  |
| 170212 ERGOMETRIA COMPUTARIZADA DE 12 CANALES             | 37890.00  |
| 180104 ECOGRAFIA TOCGINECOLOGICA                          | 22436.00  |
| 180105 ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR                         | 74287.00  |
| 180106 ECOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL                  | 19488.00  |
| 180107 ECOGRAFIA CEREBRAL                                 | 19488.00  |
| 180108 ECO DOPPLER PEDIATRICO                             | 64572.00  |
| 180109 ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA                            | 19488.00  |
| 180110 ECOGRAFIA TIROIDEA                                 | 19488.00  |
| 180111 ECOGRAFIA TESTICULAR                               | 19488.00  |
| 180112 ECOGRAFIA ABDOMINAL                                | 22420.00  |
| 180113 ECOGRAFIA HEPATICA                                 | 22420.00  |
| 180114 ECO VESICO-PROSTATICA                              | 19488.00  |
| 180116 ECOGRAFIA RENAL                                    | 19488.00  |
| 180122 ECO CADERA/PARTES BLANDAS                          | 29454.00  |
| 180131 ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA                   | 158920.00 |
| 180133 ECOGRAFIA MAMARIA CON PUNCION DIRIGIDA             | 105923.00 |
| 180138 ECOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA                   | 44269.00  |
| 180150 ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.                    | 158920.00 |
| 180151 ECO DOPLER TESTICULAR                              | 74287.00  |
| 180155 ECO DOPPLER TRANSEOFAGICO                          | 142166.00 |
| 180160 ECO DOPPLER RENAL                                  | 74287.00  |
| 180601 ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS                        | 29454.00  |
| 185001 ECO DOPLER OBSTETRICO                              | 64572.00  |
| 185003 ECO DOPPLER FETAL                                  | 67801.00  |
| 185004 ECO. TRANSVAGINAL                                  | 35874.00  |
| 185005 ECO DOPPLER CERVICAL                               | 74287.00  |
| 185006 ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL                         | 35874.00  |
| 185007 ECO DOPPLER MMII                                   | 64572.00  |
| 190000 CONSULTA ENDOCRINOLOGICA                           | 16276.00  |
| 190002 ATENCION PEDIATRICA (ENDOCRINOLOGIA)               | 16276.00  |
| 200135 POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP | 161936.00 |
| 200146 VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER                     | 70930.00  |
| 200147 VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.                       | 86380.00  |
| 200148 GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES | 100441.00 |
| 216100 CONSULTA HORMONOTERAPIA                            | 16276.00  |
| 216101 CONSULTA QUIMIOTERAPIA                             | 16276.00  |
| 216106 CONSULTA ONCOHEMATOLOGICA                          | 16276.00  |
| 230300 CONSULTA HEMATOLOGICA                              | 16276.00  |
| 250107 ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02           | 6998.00   |
| 280102 ESPIROMETRIA A.Y D. USO BRONC.                     | 0.00      |
| 280106 FIBROSCOPIA                                        | 0.00      |
| 280107 CURVA DE FLUJO VOLUMEN                             | 0.00      |

=====

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

|        |                                                    |           |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|
| 280112 | TEST DE CAMINATA                                   | 0.00      |
| 280113 | OXIMETRIA DE PULSO                                 | 0.00      |
| 280127 | POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA                           | 0.00      |
| 280128 | POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA C/OXIMETRIA               | 0.00      |
| 280129 | POLISOMNOGRAFIA PARA TITULACION DE CPAP            | 0.00      |
| 340251 | ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (F Y P)                    | 53470.00  |
| 340608 | HISTEROSALPINGOGRAFIA CTV DESC.INCLUIDO            | 103175.00 |
| 340610 | MAGNIFICACION - FOCALIZACION DE MAMA UNILATERAL    | 33541.00  |
| 341020 | TAC MULTISLICE                                     | 269053.00 |
| 341060 | ADICIONAL POR CONTRASTE/MATERIAL RADIOACTIVO       | 0.00      |
| 341101 | MARCACION MAMARIA PREQUIRURQUICA                   | 91478.00  |
| 342001 | RMN CEREBRAL                                       | 155780.00 |
| 342002 | RMN CEREBRAL CON GADOLINIO                         | 155780.00 |
| 342005 | RMN TIROIDEA                                       | 155780.00 |
| 342008 | RMN COMPLETA DE ABDOMEN                            | 155780.00 |
| 342009 | RMN HEPATOBILIAR ESPLENICA PANCREATICA             | 155780.00 |
| 342010 | RMN TORACICA                                       | 155780.00 |
| 342011 | RMN VEJIGA Y PROSTATA                              | 155780.00 |
| 342012 | RMN OTRAS REGIONES ENCEFALICAS                     | 155780.00 |
| 342013 | RMN DE COLUMNA                                     | 155780.00 |
| 342014 | RMN DE ARTICULACIONES                              | 155780.00 |
| 342070 | RMN (1. EXPOSICION)                                | 155780.00 |
| 342071 | RMN (EXPOSIC SUBSIGUIENTES)                        | 155780.00 |
| 342077 | RMN DE CADERA O PELVIS                             | 155780.00 |
| 342080 | RMN DE OTROS ORGANOS O REGIONES                    | 155780.00 |
| 342082 | RMN MAMARIA ( BILATERAL )                          | 155780.00 |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO                   | 138750.00 |
| 345097 | ANGIORRESONANCIA                                   | 255000.00 |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE | 53400.00  |
| 390102 | PUNCION BIOPSIA POR TAC                            | 317000.00 |
| 390111 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA                    | 106000.00 |
| 390112 | ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA                | 143464.00 |
| 420101 | CONSULTA MEDICA                                    | 10190.00  |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE | 16009.00  |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION         | 17090.00  |
| 421001 | CONSULTA INFECTOLOGIA                              | 17090.00  |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                | 17090.00  |
| 430199 | INTERNACION BREVE HASTA 12HS.MEDICAMENTOS, DESCART | 64830.00  |
| 600000 | MEDICAMENTOS VALIDACION ONLINE                     | 0.00      |
| 880150 | BLOQUEO RADICULAR SELECTIVO GUIADO POR TAC         | 364431.00 |

-----

Practicas Ambulatorias  
NO TIENE REGISTRADAS

-----

**Otras cuestiones convenidas      Valor      Aclaracion**  
MEDICAMENTOS  
Aclaracion: MANUAL FARMACEUTICO

-----

**Carrera medica segun practica**

| Ano Desde | Ano Hasta | Codigo | Descripcion de la practica | importe total |
|-----------|-----------|--------|----------------------------|---------------|
|-----------|-----------|--------|----------------------------|---------------|

-----

=====

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

0                      99                      420101 CONSULTA MEDICA                      \$10190.00

-----

**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/ VENOCCLISIS-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:

=====

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

- 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:

=====

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

- 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

=====

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

ALBUMINA:ALBUMINAR  
ACICLOVIR:LAFEVIR-XICLOVIR  
FLUCONAZOL:RIVERO-BRAUN PIPERACILINA  
TAZOBACTAM:RICHE-T-BAGOTAZ-PFIZER  
CIPROFLOXACINA 200MGRS:RIVERO-CIRIAX  
VANCOMICINA:FABRA-RIVERO-RICHE-T  
-----  
-----

-----

**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). GLICOPOLITIDOS: (TEICOPOLAMINA). FLUOROQUINOLONAS. LINEZOLID. PENICILINAS DE RESERVA (PIPERACILINA. PIPERACILINA CON TAZOBACTAM). COLISTINA. TETRACICLINAS. TIGECICLINA.
9. ANTITROMBOTICOS Y TROMBOTICOS: ACTYLISE. ANTITROMBINA. APROTININA. DROTRECOPOLINA. ESTREPTOQUINASA.
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 DIALISIS. 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 CARDIOLOGICOS : AMRINONA. LEVOSIMENDON. MILRINONA.

=====

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

21. INTERFER.N.
22. LINFOGLOBULINAS ANTILINFOCITARIAS.
23. METILPREDNISOLONA. AMPOLLAS)
24. OPI.CEOS (METADONA. MEPERIDINA. MORFINA).
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          | 1026/01       | No           |
| AMBULATORIO            | 1026/02       | No           |
| CTA.GENERICA           | 1026/00       | No           |
| COMPLEMENTARIA         | 1026/03       | No           |
| PRIMER NIVEL           | 1026/20       | No           |
| RECUPEROS              | 1026/80       | No           |

-----

-----

**Proveedores de protesis:**

LAS PROTESIS ESTAN EXCLUIDAS DEL CONVENIO

-----

**Entidades Firmantes**