

=====

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: 01/03/2025

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

Aranceles Acordados	Valor
HONORARIOS ESPECIALISTA	\$918.37
HONORARIOS AYUDANTE	\$918.37
HONORARIOS ANESTESISTA	\$0.00
GASTO QUIRURGICO	\$1524.18
GASTOS RX	\$369.94
GASTOS BIOQUIMICOS	\$566.02
OTROS GASTOS	\$203.26
UNIDAD DE PENSION	\$1301.34
UNIDADES HONORARIO PRACTICA	\$341.13
UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO	\$0.00
HONORARIOS TOMOGRAFIA	\$53.93
GASTOS TOMOGRAFIA	\$80.56
HONO. ATENCION RECIEN NACIDO	\$0.00
HONORARIOS T.RADIANTE	\$341.13
GASTOS T.RADIANTE	\$370.11
UNIDAD HONORARIO MODULADO	\$0.00
UNIDAD GASTO MODULADO	\$0.00
UNIDAD GASTO PRACTICA	\$0.00
UNIDAD NBU	\$0.00
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	444767.0000
0.00		
070725	(C)ANGIOPLASTIA CENTRAL	1835448.0000
0.00		
070726	(C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA	2189439.0000
0.00		
070727	(C)ANGIOPLASTIA CAROTIDEA	2664397.0000
0.00		

Usuario: varini 07/04/2025 11:51:08 Hoja Nro.:0002

=====

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

070728 (C)ABLACION POR RADIOFRECUENCIA	2664397.0000	
0.00		
070733 (C)ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA	2664397.0000	
0.00		
070758 (C)ARTERIOGRAFIA	608177.0000	
0.00		
070770 (C)CINECORONARIOGRAFIA	608177.0000	
0.00		
070777 (C)AORTOGRAMA	608177.0000	
0.00		
080350 MODULO DE CIRUGIA BARIATRICA	1510999.0000	
0.00		
110150 LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA	589394.0000	
0.00		
110503 VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA	442916.0000	
0.00		
120952 MOD VIDEO ARTROSCOPIA	611653.0000	
0.00		
120953 VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA	752981.0000	
0.00		
170153 (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS	608177.0000	
0.00		
216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD	72273.0000	
0.00		
230304 LAVADO Y HEPARINIZACION DE CATETER IMPLANTABLE	37950.0000	
0.00		
240186 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS	152545.0000	
0.00		
240187 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOG	80916.0000	
0.00		
240188 BIOLOGIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)	35010.0000	
0.00		
320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO	0.0000	
161160.00		
341060 MATERIAL CONTRASTE Y/O MEDICACION T.A.C.	0.0000	
0.00		
400101 UTI POR DIA	0	0.00
NIVEL II	231687.00	
NIVEL I	347530.00	
410101 MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES	0	0.00
CATEGORIA 4	260647.00	
CATEGORIA 5	260647.00	
CATEGORIA 6	260647.00	
CATEGORIA 7	260647.00	
----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM		
----PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA		
410103 UTI BAJO COMPLEJIDAD	173766.0000	
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	94992.00	
CATEGORIA 5	94992.00	
CATEGORIA 6	94992.00	
CATEGORIA 7	94992.00	
430102 INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS	60238.0000	
0.00		

430111	UNA CAMA EN HABITACION INDIVIDUAL	0	0.00
	CATEGORIA 4	162180.00	
	CATEGORIA 5	162180.00	
	CATEGORIA 6	162180.00	
	CATEGORIA 7	162180.00	
430114	DIFERENCIA ENTRE HABITACION INDIVIDUAL	0	0.00
	CATEGORIA 4	57921.00	
	CATEGORIA 5	57921.00	
	CATEGORIA 6	57921.00	
	CATEGORIA 7	57921.00	
606060	ADICIONAL POR APARATOLOGIA		113526.0000
	0.00		

	Practicas Incluidas	\$ Valor
121750	BLOQUEO SELECTIVO RADICULAR GUIADO POR RADIOSCOPIA	328302.00
170120	MAPPA CARDIOLOGICO-MONITOREO AMBULATORIO PRESION	40454.00

Usuario: varini 07/04/2025 11:51:09 Hoja Nro.:0003

=====

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

170121	CONTROL DE MARCAPASO	33711.00
170122	HOLTER 24 HS.3 CANALES	56196.00
170123	HOLTER CON VARIABILIDAD	51288.00
170211	ERGOMETRIA COMPUTARIZADA	56187.00
180104	ECOGRAFIA TOCGINECOLOGICA	30667.00
180105	ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR	101540.00
180106	ECOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL	26637.00
180107	ECOGRAFIA CEREBRAL	26637.00
180108	ECO DOPPLER PEDIATRICO	88263.00
180109	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA	26637.00
180110	ECOGRAFIA TIROIDEA	26637.00
180111	ECOGRAFIA TESTICULAR	26637.00
180112	ECOGRAFIA ABDOMINAL	30645.00
180113	ECOGRAFIA HEPATICA	30645.00
180114	ECO VESICO-PROSTATICA	26637.00
180116	ECOGRAFIA RENAL	26637.00
180122	ECO CADERA/PARTES BLANDAS	34557.00
180131	ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA	220845.00
180133	ECOGRAFIA MAMARIA CON PUNCION DIRIGIDA	147198.00
180138	ECOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	60512.00
180150	ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.	220845.00
180151	ECO DOPLER TESTICULAR	103232.00
180155	ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO	197563.00
180160	ECO DOPPLER RENAL	103232.00
180601	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS	40931.00
185001	ECO DOPLER OBSTETRICO	89735.00
185003	ECO DOPPLER FETAL	94219.00
185004	ECO. TRANSVAGINAL	49853.00
185005	ECO DOPPLER CERVICAL	103232.00
185006	ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL	49853.00
185007	ECO DOPPLER MMII	89735.00
200135	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP	202902.00
200146	VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER	100994.00
200147	VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.	122990.00
200148	GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES	116354.00
250107	ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02	8107.00
340251	ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (F Y P)	61941.00
340608	HISTEROSALPINGOGRAFIA CTV DESC.INCLUIDO	119522.00
340610	MAGNIFICACION - FOCALIZACION DE MAMA UNILATERAL	38855.00
341020	TAC MULTISLICE	311680.00
341101	MARCACION MAMARIA PREQUIRURQUICA	105971.00
342001	RMN CEREBRAL	182768.00
342002	RMN CEREBRAL CON GADOLINIO	182768.00
342005	RMN TIROIDEA	182768.00
342008	RMN COMPLETA DE ABDOMEN	182768.00
342009	RMN HEPATOBILIAR ESPLENICA PANCREATICA	182768.00
342010	RMN TORACICA	182768.00
342011	RMN VEJIGA Y PROSTATA	182768.00
342012	RMN OTRAS REGIONES ENCEFALICAS	182768.00
342013	RMN DE COLUMNA	182768.00
342014	RMN DE ARTICULACIONES	182768.00
342070	RMN (1. EXPOSICION)	182768.00
342071	RMN (EXPOSIC SUBSIGUIENTES)	182768.00

=====

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

342077	RMN DE CADERA O PELVIS	182768.00
342080	RMN DE OTROS ORGANOS O REGIONES	182768.00
342082	RMN MAMARIA (BILATERAL)	182768.00
345096	DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO	160038.00
345097	ANGIORRESONANCIA	299177.00
345098	DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE	61608.00
390102	PUNCION BIOPSIA POR TAC	365772.00
390111	ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA	121788.00
390112	ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA	168300.00
420101	CONSULTA MEDICA	18855.00
420301	"ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE	18546.00
420303	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION	19797.00
426008	CONSULTA DE GUARDIA	19797.00
430109	NEBULIZACION CON PENTAMIDINA - CON OXIGENO	55404.00
430199	INTERNACION BREVE HASTA 12HS.MEDICAMENTOS, DESCART	75101.00
435096	GASTO QUIRURGICO POR HORA	142229.00
880150	BLOQUEO RADICULAR SELECTIVO GUIADO POR TAC	423414.00

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
0	99	420101	CONSULTA MEDICA	\$18855.00

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.

430109 NEBULIZACION CON PENTAMIDINA (300MG) CON OXIGENO INCLUYE:

- HONORARIOS PROFESIONALES
- DESCARTABLES DE USO HABITUAL
- PENSION HASTA 3 HORAS

EXCLUYE:

- PENTAMIDINA RICHET 300MG
 - HONORARIOS DE ANESTESIA
 - EXAMENES COMPLEMENTARIOS NO RELACIONADOS AL PROCEDIMIENTO
 - MEDICACION CATASTROFE
 - TODO LO QUE NO SE MENCIONA ENTRE LAS INCLUSIONES
-

=====

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

080350:MODULO DE CIRUGIA BARIATRICA

INCLUYE:

-GASTOS QUIRURGICOS.
-INTERNACION HASTA 2 DIAS EN HABITACION COMPARTIDA
-MEDICACION (SEGUN NORMAS DE UTILIZACION DE PROFILAXIS QUIRURGICAS).
-DESCARTABLES (SIEMPRE QUE TENGAS RELACION CON EL PROCEDIMIENTO).

EXCLUSIONES:

-HONORARIOS ANESTESISTAS.
-HONORARIOS DEL EQUIPO QUIRURGICO
-MEDICACION CATASTROFE GRAL.
-MONITOREO INTRAQUIRURGICO
-TRATAMIENTOS DE OTRAS PATOLOGIAS.

TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES.

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 COMPLEMENTARIOS

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

=====

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

- 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

=====

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

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.
-

=====

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

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:RICHT-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: 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.
-

=====

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

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. GENERACI.N
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. 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

=====

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

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

Usuario: varini 07/04/2025 11:51:09 Hoja Nro.:0011