

=====

**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: 01/04/2025

**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

-----

**Practicas Incluidas 2do.Nivel**

-----

| <b>Aranceles Acordados</b>    | <b>Valor</b> |
|-------------------------------|--------------|
| HONORARIOS ESPECIALISTA       | \$936.74     |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$936.74     |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO              | \$1554.66    |
| GASTOS RX                     | \$377.34     |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$577.34     |
| OTROS GASTOS                  | \$207.33     |
| UNIDAD DE PENSION             | \$1327.37    |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$347.95     |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | \$0.00       |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA         | \$55.01      |
| GASTOS TOMOGRAFIA             | \$82.17      |
| HONO. ATENCION RECIEN NACIDO  | \$0.00       |
| HONORARIOS T.RADIANTE         | \$347.95     |

-----

=====

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

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| GASTOS T.RADIANTE         | \$377.51 |
| 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   |

| <b>Codigo</b>                                             | <b>Modulos Incluidos</b> | <b>\$ Gasto \$ Honor.</b> |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 070722 (C)HEMODINAMIA INFANTIL                            |                          | 0.0000                    |
| 0.00                                                      |                          |                           |
| 070725 (C)ANGIOPLASTIA CENTRAL                            |                          | 0.0000                    |
| 0.00                                                      |                          |                           |
| 070726 (C)ANGIOPLASTIA PERIFERICA                         |                          | 0.0000                    |
| 0.00                                                      |                          |                           |
| 070727 (C)ANGIOPLASTIA CAROTIDEA                          |                          | 0.0000                    |
| 0.00                                                      |                          |                           |
| 070728 (C)ABLACION POR RADIOFRECUENCIA                    |                          | 0.0000                    |
| 0.00                                                      |                          |                           |
| 070733 (C)ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA                 |                          | 0.0000                    |
| 0.00                                                      |                          |                           |
| 070758 (C)ARTERIOGRAFIA                                   |                          | 0.0000                    |
| 0.00                                                      |                          |                           |
| 070770 (C)CINECORONARIOGRAFIA                             |                          | 0.0000                    |
| 0.00                                                      |                          |                           |
| 070777 (C)AORTOGRAMA                                      |                          | 0.0000                    |
| 0.00                                                      |                          |                           |
| 080350 MODULO DE CIRUGIA BARIATRICA                       |                          | 1541219.0000              |
| 0.00                                                      |                          |                           |
| 110150 LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA                          |                          | 601182.0000               |
| 0.00                                                      |                          |                           |
| 110503 VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA                    |                          | 451774.0000               |
| 0.00                                                      |                          |                           |
| 120952 MOD VIDEO ARTROSCOPIA                              |                          | 623886.0000               |
| 0.00                                                      |                          |                           |
| 120953 VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA                         |                          | 768041.0000               |
| 0.00                                                      |                          |                           |
| 170153 (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS                        |                          | 0.0000                    |
| 0.00                                                      |                          |                           |
| 216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD                             |                          | 73718.0000                |
| 0.00                                                      |                          |                           |
| 230304 LAVADO Y HEPARINIZACION DE CATETER IMPLANTABLE     |                          | 38709.0000                |
| 0.00                                                      |                          |                           |
| 240186 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS |                          | 155596.0000               |
| 0.00                                                      |                          |                           |
| 240187 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOG |                          | 82534.0000                |
| 0.00                                                      |                          |                           |
| 240188 BIOLOGIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)             |                          | 35710.0000                |
| 0.00                                                      |                          |                           |
| 320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO                         |                          | 0.0000                    |
| 164383.20                                                 |                          |                           |
| 341060 MATERIAL CONTRASTE Y/O MEDICACION T.A.C.           |                          | 0.0000                    |
| 0.00                                                      |                          |                           |

|        |                                                   |             |      |
|--------|---------------------------------------------------|-------------|------|
| 400101 | UTI POR DIA                                       | 0           | 0.00 |
|        | NIVEL II                                          | 236321.00   |      |
|        | NIVEL I                                           | 354481.00   |      |
| 410101 | MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                    | 0           | 0.00 |
|        | CATEGORIA 4                                       | 265860.00   |      |
|        | CATEGORIA 5                                       | 265860.00   |      |
|        | CATEGORIA 6                                       | 265860.00   |      |
|        | CATEGORIA 7                                       | 265860.00   |      |
|        | ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM |             |      |
|        | ----PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA      |             |      |
| 410103 | UTI BAJO COMPLEJIDAD                              | 177241.0000 |      |
| 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                                       | 96892.00    |      |
|        | CATEGORIA 5                                       | 96892.00    |      |
|        | CATEGORIA 6                                       | 96892.00    |      |

-----

Usuario: varini 29/04/2025 15:17:12 Hoja Nro.:0003

=====

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

|        |                                        |           |             |
|--------|----------------------------------------|-----------|-------------|
|        | CATEGORIA 7                            | 96892.00  |             |
| 430102 | INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS      |           | 61443.0000  |
| 0.00   |                                        |           |             |
| 430111 | UNA CAMA EN HABITACION INDIVIDUAL      | 0         | 0.00        |
|        | CATEGORIA 4                            | 165424.00 |             |
|        | CATEGORIA 5                            | 165424.00 |             |
|        | CATEGORIA 6                            | 165424.00 |             |
|        | CATEGORIA 7                            | 165424.00 |             |
| 430114 | DIFERENCIA ENTRE HABITACION INDIVIDUAL | 0         | 0.00        |
|        | CATEGORIA 4                            | 59079.00  |             |
|        | CATEGORIA 5                            | 59079.00  |             |
|        | CATEGORIA 6                            | 59079.00  |             |
|        | CATEGORIA 7                            | 59079.00  |             |
| 606060 | ADICIONAL POR APARATOLOGIA             |           | 115797.0000 |
| 0.00   |                                        |           |             |

-----

|        | Practicas Incluidas                                | \$ Valor  |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|
| 121750 | BLOQUEO SELECTIVO RADICULAR GUIADO POR RADIOSCOPIA | 334868.00 |
| 170120 | MAPPA CARDIOLOGICO-MONITOREO AMBULATORIO PRESION   | 68000.00  |
| 170121 | CONTROL DE MARCAPASO                               | 48500.00  |
| 170122 | HOLTER 24 HS.3 CANALES                             | 57320.00  |
| 170211 | ERGOMETRIA COMPUTARIZADA                           | 70000.00  |
| 180104 | ECOGRAFIA TOCGINECOLOGICA                          | 47000.00  |
| 180105 | ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR                         | 126000.00 |
| 180106 | ECOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL                  | 44000.00  |
| 180107 | ECOGRAFIA CEREBRAL                                 | 44000.00  |
| 180108 | ECO DOPPLER PEDIATRICO                             | 126000.00 |
| 180109 | ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA                            | 36000.00  |
| 180110 | ECOGRAFIA TIROIDEA                                 | 27170.00  |
| 180111 | ECOGRAFIA TESTICULAR                               | 27170.00  |
| 180112 | ECOGRAFIA ABDOMINAL                                | 61325.00  |
| 180113 | ECOGRAFIA HEPATICA                                 | 55000.00  |
| 180114 | ECO VESICO-PROSTATICA                              | 38000.00  |
| 180116 | ECOGRAFIA RENAL                                    | 50000.00  |
| 180122 | ECO CADERA/PARTES BLANDAS                          | 47000.00  |
| 180131 | ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA                   | 225262.00 |
| 180133 | ECOGRAFIA MAMARIA CON PUNCION DIRIGIDA             | 150142.00 |
| 180138 | ECOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA                   | 61722.00  |
| 180150 | ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.                    | 225262.00 |
| 180151 | ECO DOPLER TESTICULAR                              | 121000.00 |
| 180153 | ECO DOPPLER                                        | 121000.00 |
| 180155 | ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO                         | 255000.00 |
| 180160 | ECO DOPPLER RENAL                                  | 121000.00 |
| 180601 | ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS                        | 47000.00  |
| 185001 | ECO DOPLER OBSTETRICO                              | 121000.00 |
| 185003 | ECO DOPPLER FETAL                                  | 121000.00 |
| 185004 | ECO. TRANSVAGINAL                                  | 60000.00  |
| 185005 | ECO DOPPLER CERVICAL                               | 121000.00 |
| 185006 | ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL                         | 60000.00  |
| 185007 | ECO DOPPLER MMII                                   | 121000.00 |
| 200135 | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP | 255000.00 |
| 200146 | VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER                     | 130000.00 |
| 200147 | VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.                       | 166000.00 |
| 200148 | GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES | 118681.00 |
| 250107 | ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02           | 9500.00   |

-----

=====

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

|        |                                                    |           |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|
| 340251 | ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (F Y P)                    | 63180.00  |
| 340608 | HISTEROSALPINGOGRAFIA CTV DESC.INCLUIDO            | 172000.00 |
| 340610 | MAGNIFICACION - FOCALIZACION DE MAMA UNILATERAL    | 39632.00  |
| 341020 | TAC MULTISLICE                                     | 341000.00 |
| 341060 | ADICIONAL POR CONTRASTE/MATERIAL RADIOACTIVO       | 0.00      |
| 341101 | MARCACION MAMARIA PREQUIRURQUICA                   | 125000.00 |
| 342001 | RMN CEREBRAL                                       | 186423.00 |
| 342002 | RMN CEREBRAL CON GADOLINIO                         | 186423.00 |
| 342005 | RMN TIROIDEA                                       | 186423.00 |
| 342008 | RMN COMPLETA DE ABDOMEN                            | 186423.00 |
| 342009 | RMN HEPATOBILIAR ESPLENICA PANCREATICA             | 186423.00 |
| 342010 | RMN TORACICA                                       | 186423.00 |
| 342011 | RMN VEJIGA Y PROSTATA                              | 186423.00 |
| 342012 | RMN OTRAS REGIONES ENCEFALICAS                     | 186423.00 |
| 342013 | RMN DE COLUMNA                                     | 186423.00 |
| 342014 | RMN DE ARTICULACIONES                              | 186423.00 |
| 342070 | RMN (1. EXPOSICION)                                | 186423.00 |
| 342071 | RMN (EXPOSIC SUBSIGUIENTES)                        | 186423.00 |
| 342077 | RMN DE CADERA O PELVIS                             | 186423.00 |
| 342080 | RMN DE OTROS ORGANOS O REGIONES                    | 186423.00 |
| 342082 | RMN MAMARIA ( BILATERAL )                          | 186423.00 |
| 345096 | DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO                   | 163239.00 |
| 345097 | ANGIORRESONANCIA                                   | 305161.00 |
| 345098 | DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE | 62840.00  |
| 390102 | PUNCION BIOPSIA POR TAC                            | 373087.00 |
| 390111 | ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA                    | 124224.00 |
| 390112 | ECO GINECOLOGICA C/PUNCION DIRIGIDA                | 171666.00 |
| 420101 | CONSULTA MEDICA                                    | 18546.00  |
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE | 18917.00  |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION         | 20193.00  |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                | 20193.00  |
| 430109 | NEBULIZACION CON PENTAMIDINA - CON OXIGENO         | 56512.00  |
| 430199 | INTERNACION BREVE HASTA 12HS.MEDICAMENTOS, DESCART | 76603.00  |
| 435096 | GASTO QUIRURGICO POR HORA                          | 145074.00 |
| 600000 | MEDICAMENTOS VALIDACION ONLINE                     | 0.00      |
| 880150 | BLOQUEO RADICULAR SELECTIVO GUIADO POR TAC         | 431882.00 |

-----

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            | \$18546.00    |

-----

**Observaciones de los modulos:**

-----

=====

**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.

-----

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

-----

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/ 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

=====

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

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

-----

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.

=====

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

- 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:  
- 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.  
-----

=====

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

-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

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.

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)**

| <b>Nombre de la Cta. Cte.</b> | <b>Nro de cuenta</b> | <b>Integradora?</b> |
|-------------------------------|----------------------|---------------------|
| 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**