

=====

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: 01/06/2025

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/

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,
INDEPENDIENTEMENTE DE LA HORA DE INGRESO DEL PACIENTE PARA

=====

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

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

MEDICACION EN GUARDIA SE FACTURA A LA OBRA SOCIAL

Aranceles Acordados		Valor
HONORARIOS ESPECIALISTA		\$973.62
HONORARIOS AYUDANTE		\$973.62
HONORARIOS ANESTESISTA		\$0.00
GASTO QUIRURGICO		\$1615.89
GASTOS RX		\$392.20
GASTOS BIOQUIMICOS		\$600.08
OTROS GASTOS		\$215.49
UNIDAD DE PENSION		\$1379.63
UNIDADES HONORARIO PRACTICA		\$361.65
UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO		\$0.00
HONORARIOS TOMOGRAFIA		\$57.18
GASTOS TOMOGRAFIA		\$85.40
HONO. ATENCION RECIEN NACIDO		\$0.00
HONORARIOS T.RADIANTE		\$361.65
GASTOS T.RADIANTE		\$392.38
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	0.0000
0.00		
070725	(C)ANGIOPLASTIA CENTRAL	0.0000
0.00		

=====

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

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	1601912.0000	
0.00		
110150 LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA	624857.0000	
0.00		
110503 VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA	469565.0000	
0.00		
120952 MOD VIDEO ARTROSCOPIA	648455.0000	
0.00		
120953 VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA	798286.0000	
0.00		
170153 (C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS	0.0000	
0.00		
216102 QUIMIOTERAPIA STANDARD	76622.0000	
0.00		
230304 LAVADO Y HEPARINIZACION DE CATETER IMPLANTABLE	40233.0000	
0.00		
240186 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS	161723.0000	
0.00		
240187 (C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOG	85785.0000	
0.00		
240188 BIOLOGUIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)	37116.0000	
0.00		
320104 ATENCION DEL RECIEN NACIDO	0.0000	
170857.00		
341060 MATERIAL CONTRASTE Y/O MEDICACION T.A.C.	0.0000	
0.00		
400101 UTI POR DIA	0	0.00
NIVEL II	245627.00	
NIVEL I	368440.00	
410101 MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES	0	0.00
CATEGORIA 4	276329.00	
CATEGORIA 5	276329.00	
CATEGORIA 6	276329.00	
CATEGORIA 7	276329.00	
----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM		
----PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA		
410103 UTI BAJO COMPLEJIDAD	184221.0000	
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	100708.00	
CATEGORIA 5	100708.00	

CATEGORIA 6	100708.00	
CATEGORIA 7	100708.00	
--INCLUYE:431001 SEGUN NORMAS DE NOMENCLADOR NACIONAL		
--EXCLUYE:CONSUMO DE MEDICACION Y DESCARTABLES.		
430102 INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS		63863.0000
0.00		
430111 UNA CAMA EN HABITACION INDIVIDUAL	0	0.00
CATEGORIA 4	171938.00	
CATEGORIA 5	171938.00	
CATEGORIA 6	171938.00	
CATEGORIA 7	171938.00	
430114 DIFERENCIA ENTRE HABITACION INDIVIDUAL	0	0.00
CATEGORIA 4	61406.00	
CATEGORIA 5	61406.00	
CATEGORIA 6	61406.00	
CATEGORIA 7	61406.00	
606060 ADICIONAL POR APARATOLOGIA		120356.0000
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	348055.00
170120	MAPPA CARDIOLOGICO-MONITOREO AMBULATORIO PRESION	70678.00
170121	CONTROL DE MARCAPASO	50410.00
170122	HOLTER 24 HS.3 CANALES	59577.00
170211	ERGOMETRIA COMPUTARIZADA	72757.00
180104	ECOGRAFIA TOCGINECOLOGICA	48851.00
180105	ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR	130962.00
180106	ECOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL	45733.00
180107	ECOGRAFIA CEREBRAL	45733.00
180108	ECO DOPPLER PEDIATRICO	130962.00
180109	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA	37418.00
180110	ECOGRAFIA TIROIDEA	28240.00
180111	ECOGRAFIA TESTICULAR	28240.00
180112	ECOGRAFIA ABDOMINAL	63740.00
180113	ECOGRAFIA HEPATICA	57166.00
180114	ECO VESICO-PROSTATICA	39496.00
180116	ECOGRAFIA RENAL	51969.00
180122	ECO CADERA/PARTES BLANDAS	48851.00
180131	ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA	234133.00
180133	ECOGRAFIA MAMARIA CON PUNCION DIRIGIDA	156055.00
180134	ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON PUNCION	178426.00
180138	ECOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	64153.00
180150	ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.	234133.00
180151	ECO DOPLER TESTICULAR	125765.00
180153	ECO DOPPLER	125765.00
180155	ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO	265042.00
180160	ECO DOPPLER RENAL	125765.00
180601	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS	48851.00
185001	ECO DOPLER OBSTETRICO	125765.00
185003	ECO DOPPLER FETAL	125765.00
185004	ECO. TRANSVAGINAL	62363.00
185005	ECO DOPPLER CERVICAL	125765.00
185006	ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL	62363.00
185007	ECO DOPPLER MMII	125765.00
200135	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP	265042.00
200146	VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER	135119.00
200147	VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.	172537.00
200148	GASTOS DE VIDEOENDOSCOPIA Y RECUPERACION POST ANES	123355.00
250107	ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02	8595.00
340251	ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (F Y P)	65667.00
340608	HISTEROSALPINGOGRAFIA CTV DESC.INCLUIDO	178773.00
340610	MAGNIFICACION - FOCALIZACION DE MAMA UNILATERAL	41193.00
341020	TAC MULTISLICE	354429.00
341060	ADICIONAL POR CONTRASTE/MATERIAL RADIOACTIVO	0.00
341101	MARCACION MAMARIA PREQUIRURQUICA	129923.00
342001	RMN CEREBRAL	193765.00
342002	RMN CEREBRAL CON GADOLINIO	193765.00
342005	RMN TIROIDEA	193765.00
342008	RMN COMPLETA DE ABDOMEN	193765.00
342009	RMN HEPATOBILIAR ESPLENICA PANCREATICA	193765.00
342010	RMN TORACICA	193765.00
342011	RMN VEJIGA Y PROSTATA	193765.00

=====

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

342012	RMN OTRAS REGIONES ENCEFALICAS	193765.00
342013	RMN DE COLUMNA	193765.00
342014	RMN DE ARTICULACIONES	193765.00
342070	RMN (1. EXPOSICION)	193765.00
342071	RMN (EXPOSIC SUBSIGUIENTES)	193765.00
342077	RMN DE CADERA O PELVIS	193765.00
342080	RMN DE OTROS ORGANOS O REGIONES	193765.00
342082	RMN MAMARIA (BILATERAL)	193765.00
345096	DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO	169668.00
345097	ANGIORRESONANCIA	317178.00
345098	DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE	65315.00
390102	PUNCION BIOPSIA POR TAC	387779.00
390111	ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA	129115.00
420101	CONSULTA MEDICA	19276.00
420301	"ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE	19662.00
420303	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION	20988.00
426008	CONSULTA DE GUARDIA	20988.00
430109	NEBULIZACION CON PENTAMIDINA - CON OXIGENO	58737.00
430199	INTERNACION BREVE HASTA 12HS.MEDICAMENTOS, DESCART	79620.00
435096	GASTO QUIRURGICO POR HORA	150787.00
600000	MEDICAMENTOS VALIDACION ONLINE	0.00
880150	BLOQUEO RADICULAR SELECTIVO GUIADO POR TAC	448890.00

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	\$19276.00

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

=====

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

400101 UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM
PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICAS.

430102:
INCLUYE: ATENCI.N 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
-

880150 - BLOQUEO SELECTIVO RADICULAR GUIADO POR TAC
INCLUSIONES:

- GASTOS
- DESCARTABLES
- USO TOMOGRAFO
- USO DE QUIROFANO-INSTRUMENTISTA
- MEDICAMENTOS

EXCLUSIONES:

- HM
 - PENSION
 - HM ANESTESISTA
-

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

=====

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

- 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.
-

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.
-

=====

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

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.
-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.

=====

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

-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
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. FIBRIN.GENO HUMANO LIOFILIZADO
 3. ALB.MINA HUMANA
 4. ALIMENTACION ENTERAL Y PARENTERAL.
 5. ANTIHEMATICOS: ONDANSETRON.
 6. ANTIHEMORRAGICOS: ANTIHEMOFILICOS. FACTORES DE LA
COAGULACION.
 7. ANTIMICOTICOS SISTMICOS: 5-FLUOROCITOCINA.
ANFOTERINACINAB. CASPOFUNGIN. VORICONAZOL.
 8. ANTIBIOTICOS: CARBAPENEM: (ERTAPENEM. IMIPENEM.
-

=====

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

IMIPENEM + CILASTATINA. MEROPENEM. ZEROPENEM).
GLICOP.PTIDOS: (TEICOPLAMINA). FLUOROQUINOLONAS.
LINEZOLID. PENICILINAS DE RESERVA (PIPERACILINA.
PIPERACILINA CON TAZOBACTAM). COLISTINA. TETRACICLINAS.
TIGECICLINA.
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

=====

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

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	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