==========

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:** 01/05/2026
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, 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

MEDICACION EN GUARDIA SE FACTURA A LA OBRA SOCIAL

Alta Complejidad 2do.Nivel

TODAS LAS PRACTICAS REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA DE LA OBRA SOCIAL

Aranceles Acordados	Valor
HONORARIOS ESPECIALISTA	$1204.53
HONORARIOS AYUDANTE	$1204.53
HONORARIOS ANESTESISTA	$0.00
GASTO QUIRURGICO	$2205.46
GASTOS RX	$485.22
GASTOS BIOQUIMICOS	$742.39
OTROS GASTOS	$266.60
UNIDAD DE PENSION	$1984.92
UNIDADES HONORARIO PRACTICA	$447.43
UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO	$0.00
HONORARIOS TOMOGRAFIA	$70.73
GASTOS TOMOGRAFIA	$105.67
HONO. ATENCION RECIEN NACIDO	$0.00
HONORARIOS T.RADIANTE	$0.00
GASTOS T.RADIANTE	$0.00
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

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

Codigo	Modulos Incluidos	$ Gasto	$ Honor.
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		1981821.0000
0.00			
110150	LAPAROSCOP. GINECOLOGICA		773048.0000
0.00			
110503	VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA		787351.0000
0.00			
120952	MOD VIDEO ARTROSCOPIA		1012308.0000
0.00			
120953	VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA		1124786.0000
0.00			
170153	(C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS		0.0000
0.00			
240186	(C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS		200077.0000
0.00			
240187	(C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOG		106128.0000
0.00			
240188	BIOLOGUIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)		45919.0000
0.00			
320104	ATENCION DEL RECIEN NACIDO		0.0000
220620.00			
341060	MATERIAL CONTRASTE Y/O MEDICACION T.A.C.		0.0000
0.00			
400101	UTI POR DIA	0	0.00
	NIVEL II	328357.00	
	NIVEL I	492535.00	
410101	MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES	0	0.00
	CATEGORIA 4	369400.00	
	CATEGORIA 5	369400.00	
	CATEGORIA 6	369400.00	
	CATEGORIA 7	369400.00	
	----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM		
	----PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA		
410103	UTI BAJO COMPLEJIDAD		246269.0000
0.00			
	--TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA		
	--RECUPERACION NUTRICIONAL		
	--PESO MAYO 1800KG		
430101	UNA CAMA EN HABITACION DE DOS CON BANO PRIVADO		124592.0000
0.00			

--INCLUYE:431001 SEGUN NORMAS DE NOMENCLADOR NACIONAL
--EXCLUYE:CONSUMO DE MEDICACION Y DESCARTABLES.

430111	UNA CAMA EN HABITACION INDIVIDUAL	212714.0000	0.00
430114	DIFERENCIA ENTRE HABITACION INDIVIDUAL	0	0.00
	CATEGORIA 4	75969.00	
	CATEGORIA 5	75969.00	
	CATEGORIA 6	75969.00	
	CATEGORIA 7	75969.00	
606060	ADICIONAL POR APARATOLOGIA	148900.0000	0.00

	Practicas Incluidas	$ Valor
121750	BLOQUEO SELECTIVO RADICULAR GUIADO POR RADIOSCOPIA	443700.00
170120	MAPPA CARDIOLOGICO-MONITOREO AMBULATORIO PRESION	92233.00
170121	CONTROL DE MARCAPASO	62366.00
170122	HOLTER 24 HS.3 CANALES	101231.00
170211	ERGOMETRIA COMPUTARIZADA	94370.00
180104	ECOGRAFIA TOCOGINECOLOGICA	67487.00

180105	ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR	170967.00
180106	ECOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL	65238.00
180107	ECOGRAFIA CEREBRAL	65238.00
180108	ECO DOPPLER PEDIATRICO	170967.00
180109	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA	50615.00
180110	ECOGRAFIA TIROIDEA	39368.00
180111	ECOGRAFIA TESTICULAR	39368.00
180112	ECOGRAFIA ABDOMINAL	84359.00
180113	ECOGRAFIA HEPATICA	78735.00
180114	ECO VESICO-PROSTATICA	53989.00
180116	ECOGRAFIA RENAL	64295.00
180122	ECO CADERA/PARTES BLANDAS	60436.00
180131	ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA	289660.00
180133	ECOGRAFIA MAMARIA CON PUNCION DIRIGIDA	193065.00
180134	ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON PUNCION	220742.00
180138	ECOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	79367.00
180150	ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.	289660.00
180151	ECO DOPLER TESTICULAR	155592.00
180153	ECO DOPPLER	155592.00
180155	ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO	327900.00
180160	ECO DOPPLER RENAL	155592.00
180601	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS	60436.00
185001	ECO DOPLER OBSTETRICO	163095.00
185003	ECO DOPPLER FETAL	163095.00
185004	ECO. TRANSVAGINAL	82109.00
185005	ECO DOPPLER CERVICAL	163095.00
185006	ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL	82109.00
185007	ECO DOPPLER MMII	163095.00
200135	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP	380177.00
200146	VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER	167165.00
200147	VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.	213456.00
200148	GASTOS SANATORIALES EN PRACT. AMB. QUE REQUIEREN U	152610.00
216102	QUIMIOTERAPIA STANDARD	94794.00
216104	APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO	94793.00
216105	TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA	128360.00
230304	LAVADO Y HEPARINIZANION DE CATETER IMPLANTABLE	49776.00
250107	ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02	10634.00
290114	HOLTER EEG DIGITAL / PROLONGADO BAJO SUENIO / VIGI	131755.00
340251	ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (F Y P)	81240.00
340608	HISTEROSALPINGOGRAFIA CTV DESC.INCLUIDO	236205.00
340610	MAGNIFICACION - FOCALIZACION DE MAMA UNILATERAL	50963.00
341020	TAC MULTISLICE	461162.00
341060	ADICIONAL POR CONTRASTE/MATERIAL RADIOACTIVO	0.00
341101	MARCACION MAMARIA PREQUIRURQUICA	169843.00
342001	RMN CEREBRAL	239717.00
342002	RMN CEREBRAL CON GADOLINIO	239717.00
342005	RMN TIROIDEA	239717.00
342008	RMN COMPLETA DE ABDOMEN	239717.00
342009	RMN HEPATOBILIAR ESPLENICA PANCREATICA	239717.00
342010	RMN TORACICA	239717.00
342011	RMN VEJIGA Y PROSTATA	239717.00
342012	RMN OTRAS REGIONES ENCEFALICAS	239717.00
342013	RMN DE COLUMNA	239717.00
342014	RMN DE ARTICULACIONES	239717.00

342070	RMN (1. EXPOSICION)	239717.00
342071	RMN (EXPOSIC SUBSIGUIENTES)	239717.00
342077	RMN DE CADERA O PELVIS	239717.00
342080	RMN DE OTROS ORGANOS O REGIONES	239717.00
342082	RMN MAMARIA (BILATERAL)	239717.00
345096	DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO	223832.00
345097	ANGIORRESONANCIA	392400.00
345098	DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE	87733.00
390102	PUNCION BIOPSIA POR TAC	511778.00
390111	ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA	174342.00
420101	CONSULTA MEDICA	26995.00
420301	"ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE	24324.00
420303	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION	25870.00
426008	CONSULTA DE GUARDIA	26995.00
430102	UNA CAMA EN HABITACION DE DOS CON BAÑO INTERMEDIO	85351.00
430109	NEBULIZACION CON PENTAMIDINA - CON OXIGENO	72667.00
430199	INTERNACION BREVE HASTA 12HS.MEDICAMENTOS, DESCART	98502.00
435096	GASTO QUIRURGICO POR HORA	186547.00
600000	MEDICAMENTOS VALIDACION ONLINE	0.00
880150	BLOQUEO RADICULAR SELECTIVO GUIADO POR TAC	555348.00

Practicas Ambulatorias
NO TIENE REGISTRADAS

Otras cuestiones convenidas Valor Aclaracion
MEDICAMENTOS
Aclaracion: MANUAL FARMACEUTICO

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/ VENOCLISIS-ANTIBIOTICOS
PESO ENTRE 1500 Y 1800 KG

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

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:
- 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 QUIRUR
GICAS).
-DESCARTABLES(SIEMPRE QUE TENGAS RELACION CON EL PROCEDIMI-
ENTO).
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.

200135 POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA
INCLUYE: GASTO DE INTERNACION Y QUIROFANO
MEDICAMENTOS DE USO HABITUAL
COD 200147
EXCLUYE
HONORARIOS
MEDICACION ANESTESICA

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.

240186 - PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS
INCLUYE:
CODIGO DE TRANSFUSION DEL NN CORREPONDIENTE 240101,
240102, 240106, 240107, 240113, ETC
COMPATIBILIDAD TRANSFUCIONAL ENTRE RECEPTOY Y DONANTE
TIPIFICACION (GRUPO Y FACTOR)
DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES
ESTUDIOS SEROLOGICOS EN DADOR (SIFILIS CDRL, BRUCELOSIS, HUD
HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE, ANTI CORE - METODO ELISA
ANTICUERPO HIV, ANTIGENO P24 Y HTLV I Y II- METODO ELISA
EXCLUYE:
BIOLOGUIA MOLECULAR
HONORARIOS DE TODOS LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE USO HABITUAL
FILTROS PARA DESLEUCOCITAR E IRRADIACION
TODO LO QUE NO SE MENCIONA EN LAS INCLUSIONES

200148 GASTOS SANATORIALES EN PRACT AMBULATORIAS QUE
REQUIEREN USO DE QUIROFANO (VEDA/VCC/ECODOPPLER

TRANSESOFAGICO/VIDEOBRONCOFIBROSCOPIA, ETC)
INCLUYE:
USO DE QUIROFANO Y SALA DE RECUPERACION
EXCLUYE:
HONORARIOS Y GASTOS MEDICO TRATANTE (GASTROENTEROLO
HONORARIOS ANESTESISTA
MEDICACION ANESTESIA

180155 ECO DOPPLE TRANSESOFAGICO
SE FACTURA EL CODIGO DE PRACTICA + COD 200148

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.

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 Medicacion Catastrofe:

LA MEDICACION CATASTROFE REQUIERE AUTORIZACION DE LA OBRA SOCIAL.

DETALLE DE MEDICACION CATASTROFE
1. ADHESIVOS TISULARES QUIR.RGICOS: BERIPLAST P COMBI SET. TISSUCOL KIT. BIO GLUE.
2. APROTININA. FIBRIN.GENO HUMANO LIOFILIZADO
3. ALB.MINA HUMANA
4. ALIMENTACI.N ENTERAL Y PARENTERAL.
5. ANTIHEM.TICOS: ONDANSETR.N.
6. ANTIHEMORR.GICOS: ANTIHEMOF.LICOS. FACTORES DE LA COAGULACI.N.
7. ANTIMIC.TICOS SIST.MICOS: 5-FLUOROCITOCINA. ANFOTERINCINAB. CASPOFUNGIN. VORICONAZOL.
8. ANTIBI.TICOS: CARBAPENEM: (ERTAPENEM. IMIPENEM. 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

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