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:** 01/06/2026
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	$1228.62
HONORARIOS AYUDANTE	$1228.62
HONORARIOS ANESTESISTA	$0.00
GASTO QUIRURGICO	$2249.57
GASTOS RX	$494.93
GASTOS BIOQUIMICOS	$757.24
OTROS GASTOS	$271.93
UNIDAD DE PENSION	$2024.62
UNIDADES HONORARIO PRACTICA	$456.38
UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO	$0.00
HONORARIOS TOMOGRAFIA	$72.14
GASTOS TOMOGRAFIA	$107.78
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		2021457.0000
0.00			
110150	LAPAROSCOP. GINECOLOGICA		788509.0000
0.00			
110503	VIDEO HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA		803098.0000
0.00			
120952	MOD VIDEO ARTROSCOPIA		1032554.0000
0.00			
120953	VIDEO ARTROSCOPIA COMPLEJA		1147282.0000
0.00			
170153	(C)ELECTROG. DEL HAZ DE HIS		0.0000
0.00			
240186	(C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.TRANSF.(NVAS SEROLOGIAS		204079.0000
0.00			
240187	(C)PREP.SGRE.C/PANEL CPLTO.NO TRANSF.(NVAS SEROLOG		108251.0000
0.00			
240188	BIOLOGUIA MOLECULAR (HIV, HEP.B, HEP.C)		46838.0000
0.00			
320104	ATENCION DEL RECIEN NACIDO		0.0000
225032.00			
341060	MATERIAL CONTRASTE Y/O MEDICACION T.A.C.		0.0000
0.00			
400101	UTI POR DIA	0	0.00
	NIVEL II	334924.00	
	NIVEL I	502385.00	
410101	MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES	0	0.00
	CATEGORIA 4	376788.00	
	CATEGORIA 5	376788.00	
	CATEGORIA 6	376788.00	
	CATEGORIA 7	376788.00	
	----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM		
	----PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA		
410103	UTI BAJO COMPLEJIDAD		251194.0000
0.00			
	--TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA		
	--RECUPERACION NUTRICIONAL		
	--PESO MAYO 1800KG		
430101	UNA CAMA EN HABITACION DE DOS CON BANO PRIVADO		127084.0000
0.00			

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

430111	UNA CAMA EN HABITACION INDIVIDUAL		216969.0000	0.00
430114	DIFERENCIA ENTRE HABITACION INDIVIDUAL	0		0.00
	CATEGORIA 4	77488.00		
	CATEGORIA 5	77488.00		
	CATEGORIA 6	77488.00		
	CATEGORIA 7	77488.00		
606060	ADICIONAL POR APARATOLOGIA		151878.0000	0.00

	Practicas Incluidas	$ Valor
121750	BLOQUEO SELECTIVO RADICULAR GUIADO POR RADIOSCOPIA	452574.00
170120	MAPPA CARDIOLOGICO-MONITOREO AMBULATORIO PRESION	94077.00
170121	CONTROL DE MARCAPASO	63613.00
170122	HOLTER 24 HS.3 CANALES	103255.00
170211	ERGOMETRIA COMPUTARIZADA	96257.00
180104	ECOGRAFIA TOCOGINECOLOGICA	68636.00

180105	ECO DOPPLER CARDIOVASCULAR	174386.00
180106	ECOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL	66543.00
180107	ECOGRAFIA CEREBRAL	66543.00
180108	ECO DOPPLER PEDIATRICO	174386.00
180109	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA	51628.00
180110	ECOGRAFIA TIROIDEA	40155.00
180111	ECOGRAFIA TESTICULAR	40155.00
180112	ECOGRAFIA ABDOMINAL	86046.00
180113	ECOGRAFIA HEPATICA	80310.00
180114	ECO VESICO-PROSTATICA	55069.00
180116	ECOGRAFIA RENAL	65581.00
180122	ECO CADERA/PARTES BLANDAS	61645.00
180131	ECOG. P/PUNCION BIOPSIA HEPATICA	295453.00
180133	ECOGRAFIA MAMARIA CON PUNCION DIRIGIDA	196926.00
180134	ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON PUNCION	225156.00
180138	ECOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	80955.00
180150	ECO TRANSRECTAL C/PUNCION BIOP.	295453.00
180151	ECO DOPLER TESTICULAR	158704.00
180153	ECO DOPPLER	158704.00
180155	ECO DOPPLER TRANSESOFAGICO	334458.00
180160	ECO DOPPLER RENAL	158704.00
180601	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS	61645.00
185001	ECO DOPLER OBSTETRICO	166356.00
185003	ECO DOPPLER FETAL	166356.00
185004	ECO. TRANSVAGINAL	83752.00
185005	ECO DOPPLER CERVICAL	166356.00
185006	ECO-PROSTATICA TRANSRECTAL	83752.00
185007	ECO DOPPLER MMII	166356.00
200135	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA MAS DE DOS POLIP	387781.00
200146	VIDEOENDOSCOPIA ALTA DIAG. TER	170508.00
200147	VIDEOENDOSC. BAJA DIAG. TER.	217725.00
200148	GASTOS SANATORIALES EN PRACT. AMB. QUE REQUIEREN U	180000.00
216102	QUIMIOTERAPIA STANDARD	96690.00
216104	APLICACION DE TAXANOS Y SALES DE PLATINO	96689.00
216105	TRATAM.C/ANTICUERPOS MONOCLONALES Y BIOTERAPIA	130928.00
230304	LAVADO Y HEPARINIZANION DE CATETER IMPLANTABLE	50771.00
250107	ACTO KINESICO -INC 25.01.01 Y/O 25.01.02	10847.00
290114	HOLTER EEG DIGITAL / PROLONGADO BAJO SUENIO / VIGI	134390.00
340251	ESPINOGRAFIA DE COLUMNA (F Y P)	82865.00
340608	HISTEROSALPINGOGRAFIA CTV DESC.INCLUIDO	240929.00
340610	MAGNIFICACION - FOCALIZACION DE MAMA UNILATERAL	51983.00
341020	TAC MULTISLICE	470386.00
341060	ADICIONAL POR CONTRASTE/MATERIAL RADIOACTIVO	0.00
341101	MARCACION MAMARIA PREQUIRURQUICA	173240.00
342001	RMN CEREBRAL	244512.00
342002	RMN CEREBRAL CON GADOLINIO	244512.00
342005	RMN TIROIDEA	244512.00
342008	RMN COMPLETA DE ABDOMEN	244512.00
342009	RMN HEPATOBILIAR ESPLENICA PANCREATICA	244512.00
342010	RMN TORACICA	244512.00
342011	RMN VEJIGA Y PROSTATA	244512.00
342012	RMN OTRAS REGIONES ENCEFALICAS	244512.00
342013	RMN DE COLUMNA	244512.00
342014	RMN DE ARTICULACIONES	244512.00

342070	RMN (1. EXPOSICION)	244512.00
342071	RMN (EXPOSIC SUBSIGUIENTES)	244512.00
342077	RMN DE CADERA O PELVIS	244512.00
342080	RMN DE OTROS ORGANOS O REGIONES	244512.00
342082	RMN MAMARIA (BILATERAL)	244512.00
345096	DENSITOMETRIA OSEA CUERPO ENTERO	228309.00
345097	ANGIORRESONANCIA	400248.00
345098	DENSITOMETRIA OSEA X REGION (CADERA, COLUMNA, ANTE	89488.00
390102	PUNCION BIOPSIA POR TAC	522013.00
390111	ECO TIROIDEA C/PUNCION DIRIGIDA	177829.00
420101	CONSULTA MEDICA	27535.00
420301	"ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE	24811.00
420303	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION	26388.00
426008	CONSULTA DE GUARDIA	27535.00
430102	UNA CAMA EN HABITACION DE DOS CON BAÑO INTERMEDIO	87058.00
430109	NEBULIZACION CON PENTAMIDINA - CON OXIGENO	74120.00
430199	INTERNACION BREVE HASTA 12HS.MEDICAMENTOS, DESCART	100472.00
435096	GASTO QUIRURGICO POR HORA	190278.00
600000	MEDICAMENTOS VALIDACION ONLINE	0.00
880150	BLOQUEO RADICULAR SELECTIVO GUIADO POR TAC	566455.00

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.
- 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
COD 160101 ANESTESIA MINIMA PARA PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS
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