



Reglamentación y Cobertura Plan Materno Infantil - Madres

I) DEFINICION:

Denomínase PLAN MATERNO INFANTIL para MADRES, a la cobertura de las prestaciones inherentes al embarazo , a partir de la información del mismo por parte de la futura madre y hasta el primer mes posterior de producido el parto.

II) BENEFICIARIOS:

Las afiliadas del SUMA, a partir de la fecha de solicitud de incorporación al Plan.

III) REQUISITOS:

Para la apertura del Plan, se deberá presentar en SUMA, el certificado de embarazo emitido por médico tratante donde conste tiempo de gestación y fecha probable de parto.

IV) COBERTURA:

SUMA reconocerá, el 100% del “Valor SUMA” (surge del promedio de los distintos valores acordados con los prestadores más importantes de la ciudad) en las prácticas inherentes al embarazo, parto y puerperio . Si la afiliada eligiese un Prestador cuyo arancel es mayor que el “Valor SUMA”, deberá abonar la diferencia.

Para poder acceder a la cobertura de las prestaciones del presente Plan, la afiliada, SIEMPRE deberá concurrir a cualquiera de las sedes de la Obra Social para realizar la AUTORIZACION PREVIA de las prácticas indicadas.

PRESTACIONES RECONOCIDAS:

- **Atención del Embarazo:** SUMA reconocerá en la especialidad **Obstetricia**, un control mensual hasta la semana 35; un control quincenal de la 36 a la 38 y un control semanal desde la semana 39 hasta el parto.

Al momento de la apertura del Plan, se entregarán las **chequeras (bono + recetario) personalizadas** necesarias para los controles mencionados.

Si el **Obstetra** tratante **acepta el Bono de Consulta**, la cobertura será del 100% del valor convenido de acuerdo a la categoría del mismo.

Caso contrario la cobertura se hará vía reintegro, cubriendo SUMA hasta el 100% del valor de la categoría C de la mencionada especialidad del Convenio de Centro Médico de Mar del Plata.

En el resto de las especialidades la cobertura de la consulta será la prevista en el Plan Básico, quedando en estos casos un coseguro a cargo de la afiliada.

Una vez finalizado el período de puerperio, las chequeras que hubieran quedado sin uso deberán ser devueltas a la Obra Social. Si fueran utilizadas incorrectamente, SUMA podrá proceder al cobro de las prestaciones indebidas

- **Medicamentos:** Cobertura del 100% del promedio ponderado en medicamentos inherentes al embarazo y puerperio. El resto de los medicamentos incluidos en el Vademécum de SUMA tendrá la cobertura correspondiente al resto de los Planes.

En la ciudad de Mar del Plata estas coberturas se brindarán exclusivamente a través de la Farmacia Social SUMA (Funes 3187). En las farmacias externas la cobertura será del 40% en todas las acciones farmacológicas reconocidas.

En Balcarce la cobertura del PMI será brindada a través de las farmacias adheridas al Colegio de Farmacéuticos de esa ciudad.

- **Prácticas reconocidas durante el Primer Trimestre:**
 - **Exámenes de laboratorio:** grupo y factor Rh, hemograma, glucemia, uremia, orina completa, VDRL, serología para Chagas, toxoplasmosis, HIV y HbsAg. Estudio bacteriológico de orina. Detección de vaginosis bacteriana. En madres Rh negativas realizar prueba de Coombs indirecta, si fuera positiva repetir en la semana 32.
 - **Colposcopia y Papanicolau**
 - **Una Translucencia Nucal** (con Doppler de arteria uterina y screening de laboratorio asociado) entre las 11 y 13 semanas.

- **Prácticas reconocidas durante el Segundo Trimestre:**
 - **Exámenes de Laboratorio:** hemograma, (recuento de plaquetas), uremia, (uricemia), glucemia y orina . Detección de vaginosis bacteriana. Urocultivo. Glucemia postprandial o curva de tolerancia a la glucosa (en caso de necesidad) en grupo de riesgo para diabetes.
 - **Una Ecografía Morfológica** (22 a 24 semanas).

- **Prácticas reconocidas durante el Tercer Trimestre:**
 - **Exámenes de Laboratorio:** Hemograma, (eritrosedimentación), glucemia, orina, coagulograma, VDRL, uricemia, toxoplasmosis, HbsAg e HIV. Urocultivo. Detección de vaginosis bacteriana. Detección de *Streptococo B* (a partir de la semana 35).
 - **UNA Ecografía obstétrica común**
 - **UN Monitoreo SEMANAL** a partir de la **semana 37**
 - **Curso psicoprofilaxis** obstétrica (exclusivamente para **afiliadas primíparas**).
 - **Vacuna antitetánica** en el 5º mes, primera dosis para paciente no vacunada o con vacunación vencida.

- **Prestaciones del Parto y Puerperio inmediato:**
 - **Internación en habitación compartida.** Control Obstétrico, Parto Vaginal u Operación Cesárea.
En madres Rh (-) no sensibilizadas con hijos (+) se dará cobertura con gama globulina anti-Rh. dentro de las 72 hs. de ocurrido el parto y durante la internación.
En madres Rh (-) cuyos embarazos terminan en abortos se dará cobertura de gama globulina anti -Rh.

- **LACTANCIA MATERNA:** Es la única alimentación natural de la especie humana desde el nacimiento, siendo el exclusivo medio de aporte de nutrientes hasta por lo menos los seis meses de vida. Más allá de los aspectos nutricionales, la lactancia materna asegura la continuación de un vínculo único entre madre e hijo, tan importante en el desarrollo de la persona como el alimento mismo. Organizaciones a nivel mundial y nacional consideran como un derecho de la madre a ser informada desde el embarazo sobre los beneficios de la lactancia materna y del recién nacido a que se le facilite la misma.

IMPORTANTE: La cobertura de toda otra práctica no prevista será evaluada previamente por la Auditoría Médica mediante presentación de resumen de historia clínica o estudios que ésta requiera para su consideración.

Recibo la cantidad de bonos y de recetas personalizadas necesarias para los controles

previstos en el plan y hasta el periodo de puerperio.

En virtud que el Plan Materno Infantil Madre brinda cobertura en las prestaciones inherentes al embarazo y hasta el primer mes posterior al mismo (puerperio), en caso de detectarse algún consumo fuera de las coberturas y plazos previstos por el Plan, S.U.M.A. se reserva el derecho de reclamar el reintegro de los gastos generados indebidamente, efectivizándolo a través del descuento en los haberes del titular.

INFORMACION A TENER EN CUENTA PARA LA INCORPORACIÓN / COBERTURA DEL RECIEN NACIDO:

Para incorporar a su hijo/a a la Obra Social, deberá completar la planilla de MODIFICACION DE PLANILLA DE AFILIACION a la que deberá adjuntar fotocopia de la “Constatación del parto” (que le será entregada por el establecimiento donde se produzca el nacimiento) ó “Certificado de Nacimiento” .

En caso de contar con el DNI se adjuntará fotocopia del mismo a la planilla, ó deberá presentarla con posterioridad a fin de poder completar la información en el sistema.

EN CASO DE NO PRESENTAR EL DNI NO PODRA CONTAR CON LA CREDENCIAL DEFINITIVA DE SU HIJO/A.

Mar del Plata / Balcarce, de de -

.....

Firma

.....

Aclaración

DNI Nº

