

INSTRUCTIVO PLAN MATERNO INFANTIL

El Plan Materno Infantil (PMI) es un programa destinado a madres y a niños/as durante la primera etapa de su crecimiento, con el objetivo de facilitar el acceso a medicamentos, leche y atención médica especializada.

PLAN MATERNO

Este plan tiene una cobertura del 100% para madres, desde la semana 9 del embarazo hasta el Parto. Tiene como objetivo facilitar el acceso a medicamentos y prestaciones correspondientes a la etapa que transita.

¿CÓMO INGRESAR AL PLAN?

Se ingresa al plan ÚNICAMENTE a través del mail

1.- Afiliados/as deben enviar un mail a maternoinfantil@ipsst.gov.ar

- **En el asunto:** debe escribir nombre y CUIL de la paciente.
- **Adjuntar:**
 - >> **Certificado de embarazo** por el médico tratante, con los datos de la Fecha última de Menstruación (F.Ú.M.), Fecha de Inicio de la 9° semana de embarazo, y Fecha Probable de Parto (F.P.P.).
 - >> **Datos personales:** foto de DNI, email y número de teléfono

2.- Una vez que envió el mail:

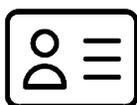
Si la documentación está completa, comienza el proceso de auditoría, que demorará hasta 48 horas hábiles.

3.- Cuando la solicitud esté autorizada

Se le enviará las placas de la cobertura por mail.

¿CÓMO ACCEDER A LAS PRESTACIONES?

Deberán concurrir directamente al prestador solamente con:



DNI



Pedido médico

IMPORTANTE

Al concurrir al prestador (centro de imágenes, laboratorio, farmacia y médico/a), deberá anunciar que se encuentra empadronada en “PLAN MATERNO INFANTIL” para que las prácticas y/o medicamentos sean validadas por esta cobertura.

CÓDIGOS CORRESPONDIENTES A LAS COBERTURAS

Al momento de asistir al prestador (consultorio médico, laboratorio bioquímico, centro de diagnóstico por imagen), en caso de ser necesario, deberá presentar los siguientes códigos:

PLAN MATERNO 100% DE COBERTURA

Desde la semana 9 de embarazo hasta el parto, en:

11 Consultas Médicas de atención directa/online	(código 42.01.04)
5 Ecografías Tocoginecológicas	(código 18.01.04)
1 Ecografía de Marcadores Aneuploidías	(código 18.01.79)
1 Ecografía Morfológica de 20 a 24 semanas	(código 18.01.69)
1 PAP	
- TOMA DE MUESTRA	(código 22.01.02)
- CITOLOGÍA EN LABORATORIO	(código 15.80.01)
1 Doppler Obstétrico, alrededor de la semanas 16 a 18	(código 18.01.33)

» EN CASO DE EMBARAZO GEMELAR

El Centro de Imagen debe ingresar el pedido por cobertura de Plan Materno, que requiere de auditoría con respuesta en 48 hs., con los siguientes códigos:

5 Ecografías Tocoginecológicas	(código 18.01.74)
1 Ecografía de Marcadores Aneuploidías	(código 18.01.80)
1 Ecografía Morfológica de 20 a 24 semanas	(código 18.01.77)
1 Doppler Obstétrico, alrededor de la semanas 16 a 18	(código 18.01.33)

Centros de Imágenes

Para ecografías de Marcadores de Aneuploidías y Ecografía Morfológica:
IMI, MATSA, MENDEZ COLLADO, CLÍNICA MAYO.

» ANÁLISIS DE LABORATORIO PARA CONTROL DE EMBARAZO 100% DE COBERTURA

El/la médico/a solicitará los mismos según la etapa de embarazo que cursa.

2 Hemograma completo	(código 66.04.75)
2 Glucemia	(código 66.04.12)
1 Chagas (HAI)	(código 66.02.42)
2 Hepatitis B antígeno de superficie	(código 66.10.86)
2 Anticuerpos anti HIV (Elisa)	(código 66.00.63)
2 Módulo de Urocultivo	(código 66.09.11)
2 Proteínas totales	(código 66.07.63)
2 Toxoplasmosis IFI	(código 66.08.71)
2 Uremia	(código 66.09.02)
2 VDRL cualitativa	(código 66.09.33)
1 Grupo sanguíneo y factor	(código 66.04.33)
1 Flujo vaginal + Hisopado anal EBH	(código 66.01.05)
1 Coagulograma	(código 66.01.71)

» EXCEPCIONES

Solo será necesario auditoría previa para las siguientes excepciones, enviando un mail con la siguiente documentación de acuerdo al caso a maternoinfantil@ipsst.gov.ar:

- ENOXAPARINA SÓDICA:
 - Prescripción médica por hematólogo
 - Historia Clínica
 - Análisis embarazo
- INMUNOGLOBULINA ANTI-RHO:
 - Grupo y Factor
 - Historia Clínica

» SCREENING NEONATAL

Para autorizar el Screening neonatal, el pedido médico debe ser cargado como “Plan Materno” y con el CUIL de la afiliada, en el prestador médico. El mismo cuenta con el 100% de cobertura.

IMPORTANTE

100% de cobertura tanto en parto normal como en cesárea

RECIÉN NACIDO

Laboratorio del recién nacido:

Coombs directa

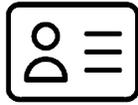
Hematocrito (código 18.01.04)

VDRL cualitativa (código 66.09.33)

Grupo y factor (código 66.04.33)

¿CÓMO SE RETIRA MEDICAMENTOS?

Afiliada podrá retirar directamente de la farmacia, sin auditoría previa con:



DNI Paciente



Pedido médico

► EXCEPCIONES

En caso de necesitar **MÁS DE 4 MEDICAMENTOS AL MES**:

- a.- Deberá enviar un mail a maternoinfantil@ipsst.gov.ar adjuntando:
 - historia clínica
 - pedido médico
 - datos del paciente
- b.- En el asunto debe poner: PMI, nombre completo y CUIL del paciente.

Historia Clínica Perinatal Regional

CLAP/SMR (OPS/OMS) - Sistema Informático Perinatal

Listado de Códigos

Historia Clínica Perinatal

Los números a la izquierda son para la codificación en este formulario. El código a la derecha es de la Clasificación Internacional de Enfermedades REV. 10 (CIE 10) OPS/OMS 1992

PATOLOGÍAS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (EPP)

50	GESTACIÓN MÚLTIPLE	O30
51	HIPERTENSIÓN PREVIA	O10
01	Hipertensión previa esencial complicando EPP	O10.0
02	Hipertensión previa secundaria complicando EPP	O10.4
52	PRECLAMPSIA	O13, O14
04	Hipertensión transitoria del embarazo	O16
05	Preclampsia leve	O13
06	Preclampsia severa y moderada	O14
53	Hipertensión previa con proteinuria sobreagregada	O11
54	ECLAMPSIA	O15
55	CARDIOPATIA	Z86.7
56	DIABETES	O24
57	Diabetes mellitus insulino-dependiente previa	O24.0
58	Diabetes mellitus no insulino-dependiente previa	O24.1
59	Diabetes mellitus iniciada en el embarazo	O24.4
07	Test de tolerancia a la glucosa anormal	R73.0
60	INFECCIÓN URINARIA	O23.0-O23.4
08	Bacteriuria asintomática del embarazo	R82.7
61	OTRAS INFECCIONES	O98, B06, B50-B54, A60
62	Infecciones del tracto genital en el embarazo	O23.5
09	Sífilis complicando EPP	O98.1
10	Gonorrea complicando EPP	O98.2
11	Malaria	B50-B54
12	Infección herpética anogenital (herpes simplex)	A60
63	Hepatitis viral	O98.4
64	TBC complicando EPP	O98.0
80	Rubeola complicando EPP	B06.0, B06.8 y B06.9
65	PARASITOSIS COMPLICANDO EPP	O98.8
77	Chagas	O98.6
78	Toxoplasmosis	O98.6
66	RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO	P05
67	AMENAZA DE PARTO PREMATURO (PARTO PREMATURO)	O60
13	Incompetencia cervical	O34.3
68	DESPROPORCIÓN CEFALOPÉLVICA	O64, O65, O69
14	Parto obstruido por malposición y anomalía de la presentación del feto	O64
15	Parto obstruido debido a anomalía pélvica materna	O65
16	Otros partos obstruidos por causa fetal	O66
69	HEMORRAGIA DEL PRIMER TRIMESTRE	O20
17	Mola hidatiforme	O01
18	Aborto espontáneo y aborto retenido	O02.1, O03
19	Embarazo ectópico	O00
20	Aborto inducido y terapéutico	O06, O04
21	Amenaza de aborto	O20.0
70	HEMORRAGIA DEL 2º Y 3º TRIMESTRE	
22	Placenta previa con hemorragia	O44.1
23	Desprendimiento prematuro de placenta	O45
24	Hemorragia anteparto con defecto de la coagulación	O46.0
25	Ruptura uterina antes o durante el parto	O71.0, O71.1
26	Laceración obstétrica del cuello del útero	O71.3
71	ANEMIA	O99.0
27	Anemia por deficiencia de hierro	D50
79	Anemia falciforme	D57.0-D57.2 y D57.8
72	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	O42
28	Infección del saco amniótico y membranas	O41.1
73	INFECCIÓN PUERPERAL	O85, O86
29	Sepsis puerperal	O86
30	Infección mamaria asociada al nacimiento	O91
74	HEMORRAGIA POSTPARTO	O72
31	Placenta retenida	O72.0, O72.2
32	Útero atónico	O72.1
33	Laceraciones perineales de 1º y 2º grado	O70.0, O70.1
34	Laceraciones perineales de 3º y 4º grado	O70.2, O70.3
75	OTRAS PATOLOGÍAS MATERNAS	(resto O00-O99)
35	Placenta previa sin hemorragia	O44.0
36	Hiperemesis gravídica	O21
37	Enfermedad renal no especificada durante el embarazo sin mención de hipertensión	O26.8, O99.8 (condiciones en N00-N99)
38	Dependencia de drogas	F10-F19
39	Sufrimiento fetal	O68
40	Polihidramnios	O40
41	Oligoamnios (sin mención de ruptura de membranas)	O41.0
42	Trabajo de parto y parto complicado con complicaciones de cordón umbilical	O69
43	Complicaciones anestésicas durante parto y puerperio	O74
44	Embolismo obstétrico	O88
45	Falla de cierre de la herida de cesárea	O90.0
46	Falla de cierre de la episiotomía	O90.1
47	SIDA	B20-B24
76	HIV positivo	R75
48	Neoplasia maligna del cuello uterino	C53
49	Neoplasia maligna de la glándula mamaria	C50

INDICACIÓN PRINCIPAL DE PARTO QUIRÚRGICO O INDUCCIÓN

01	Cesárea previa	15	Ruptura prematura de membranas
02	Sufrimiento fetal agudo	16	Infección ovular (sospecha o confirmada)
03	Desproporción céfalo-pélvica	17	Placenta Previa
04	Alteración de la contractilidad	18	Abruptio placentae
05	Parto prolongado	19	Ruptura uterina
06	Fracaso de la inducción	20	Preeclampsia y eclampsia
07	Desceso detenido de la presentación	21	Herpes anogenital
08	Embarazo múltiple	22	Condilomatosis genital
09	R.C.I.U.	23	Otras enfermedades maternas
10	Parto de pretérmino	24	Muerte fetal
11	Parto de posttérmino	25	Madre exhausta
12	Presentación podálica	26	Otras
13	Posición posterior	27	VIH
14	Posición transversa		

MEDICACIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

01	Lidocaína o similar	18	Sulfato de magnesio
02	Aminas simpatomiméticas	19	Hidralazina
03	Gases anestésicos (pentrane-fluorane-óx. nitroso)	20	Beta bloqueantes
04	Barbitúricos	21	Otros antihipertensivos
05	Relajantes musculares	22	Sangre y derivados
06	Diazepóxidos	23	Heparina
07	Meperidina	24	Corticoides
08	Espasmolíticos	25	Cardiotónicos
09	Oxitocina	26	Diuréticos
10	Prostaglandinas	27	Aminofilina
11	Betalactámicos (Pelicilinas-cefaloporias)	28	Insulina
12	Aminoglicósidos (gentamicina-amykacina)	29	Difenilhidantoína
13	Eritromicina	30	Otros
14	Metronidazol	31	Antiretrovirales
15	Betamiméticos	32	Sulfadoxina-Pirimetamina
16	Inhibidores de Prostaglandinas	33	Cloroquinas
17	Antagonistas del calcio		

PATOLOGÍA NEONATAL

50	ENFERMEDAD DE MEMBRANAS HIALINAS	P22.0
51	SINDROMES ASPIRATIVOS	P24
52	APNEAS POR PREMATUREZ	P28.3-P28.4
53	OTROS SDR	Q25.0, P29.3, P23, P25, P22, P27
01	Ductos arterioso persistente	Q25.0
02	Persistencia de la circulación fetal	P29.3
03	Neumonía congénita	P23
04	Neumotorax y enfisema intersticial	P25
05	Taguipnea transitoria	P22.1
06	Enfermedad respiratoria crónica originada en el periodo perinatal	P27
	HEMORRAGIAS	
07	Enfermedad hemorrágica del recién nacido	P53
55	Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26
56	Hemorragia umbilical (excluye las onfalitis con hemorragia)	P51
	HIPERBILIRRUBINEMIAS	
08	Enfermedad hemolítica por isoimmunización Rh	P55.0
09	Enfermedad hemolítica por isoimmunización ABO	P55.1
10	Ictericia neonatal asociada a parto de pretérmino	P59.0
58	HEMATOLÓGICAS (excluyendo P50-P59)	P60-P61
11	Policitemia neonatal	P61.1
12	Anemia congénita	P61.3
79	Anemia falciforme	D57.0-D57.2 y D57.8
13	Otras afecciones hematológicas	(P35-P39, A09, G00, A54.3)
	INFECCIONES	
14	Diarrea	G00
15	Meningitis	P38
16	Onfalitis	P39.1, A54.3
17	Conjuntivitis	P39.4, L00
59	Infecciones de la piel del recién nacido	P36
18	Septicemia	(resto del P35-P39)
20	Enterocolitis necrotizante (ECN)	P77
49	Tétanos neonatal	A33
60	Sífilis congénita	A50
61	Enfermedades congénitas virales	P35
68	Síndrome de Rubeola congénita (SRC)	P35.5
69	Citomegalovirus (CMV)	P35.1
70	Toxoplasmosis congénita	P37.1
39	HIV positivo	R75
80	Chagas	B57
19	Otras infecciones del periodo perinatal	(resto de P60-P61)
	NEUROLÓGICA (EXCLUYE MALFORMACIONES)	
33	Hidrocefalia adquirida	G91
34	Leucomalacia periventricular y cerebral	P91.1, P91.2
35	Trauma obstétrico con lesión intracranial, del SNC y del sistema nervioso periférico	P10, P11 P14
36	Hemorragia intracraniana no traumática	P52
37	Convulsiones	P90
71	Encefalopatía Hipóxico Isquémica	P21
38	Otras afecciones del estado cerebral	P91
	METABOLICA/NUTRICIOANL	
43	Síndrome de "hijo de diabética"	P70.0, P70.1
45	Hipoglicemia	P70.3, P70.4; E16.2
46	Otras afecciones metabólicas y nutricionales	P75-P78
66	OTRAS PATOLOGÍAS RN	
40	Retinopatía de la prematurez	H35
41	Hernia inguinal	K40
65	Síndrome de daño por el frío	P80.0 (excluye hipotermia leve P80.8)

ANOMALÍAS CONGÉNITAS

120	Anencefalia	Q00.0
121	Espina bífida/Meningocele	Q05, Q07.0
122	Hidranencefalia	Q04.3
123	Hidrocefalia	Q03
124	Microcefalia	Q02
125	Holoprosencefalia	Q04.2
127	Otras anomalías del Sistema Nervioso Central	Q04, Q06
128	Tronco arterioso	Q20.0
119	Trasposición grandes vasos	Q20.3
130	Tetralogía de Fallot	Q21.3
131	Ventrículo único	Q20.4
132	Doble tracto de salida de vent. derecho	Q20.1
133	Canal atrio-vent. completo	Q21.2
134	Atresia pulmonar	Q22.0
135	Atresia tricúspide	Q22.4
136	Síndrome de hipoplasia de corazón izquierdo	Q23.4
137	Coartación de aorta	Q25.1
138	Retorno venoso pulmonar anómalo total	Q26.2
139	Otras anomalías circulatorias/respiratorias	Q24, 28, 34
140	Paladar hendido	Q35
141	Fistula traqueo-esofágica	Q39.1
142	Atresia esofágica	Q39.0, Q39.1
143	Atresia de colon o recto	Q42.0, Q42.1, Q42.8, 42.9
144	Ano imperforado	Q42.3
145	Onfalocele	Q79.2
146	Gastrosquisis	Q79.3
147	Atresia duodenal	Q41.0
148	Atresia yeyunal	Q41.1
149	Atresia ileal	Q41.2
150	Otras anomalías gastrointestinales	Q40, 43, 45
151	Genitales malformados	Q50-Q56
152	Agenesia Renal Bilateral	Q60.1
153	Riñones poli o multiquísticos o displásicos	Q61.1-61.9
154	Hidronefrosis congénita	Q62.0
155	Extrofia de la vejiga	Q54
156	Otras anomalías nefrouinarias	Q63, 64
157	Trisomía 13	Q91.4, Q91.5, Q91.6
158	Trisomía 18	Q91.0, Q91.1, Q91.2
159	Síndrome de Down	Q90
160	Otras anomalías cromosómicas	Q92, 97-99
126	Labio hendido	Q36
161	Polidactilia	Q69
162	Sindactilia	Q70
163	Displasia esquelética	Q77-78
164	Pes equinovarus / taloalvus (Pie Bot)	Q66.8
165	Hernia diafragmática	Q79.0
166	Hidrops fetal	P56, P83.2
167	Oligoamnios severo	P01.2
168	Otras anomalías musculoesqueléticas	Q68, 74, 75, 79
169	Anomalías tegumentarias	Q82, 84

HCPE SRV 12/08

PLAN INFANTIL

Este plan tiene una cobertura del 100% en prestaciones y medicamentos para niños/as desde etapas que van desde los 0 meses hasta los 5 años de edad.

¿CÓMO INGRESAR AL PLAN?

1.- Primero debe afiliarse al recién nacido en oficina de Afiliaciones en Casa Central o Filiales:

- >> El trámite debe realizarse dentro de los **primeros 60 días**
- >> Se puede llevar a cabo presentando el **Certificado de nacido vivo**.
- >> **Posterior a los 60 días**, es necesario presentar Acta de Nacimiento o DNI del recién nacido.
- >> El padre o madre (en caso de ser el titular) puede realizar el trámite con el Acta de Matrimonio.

2.- Enviar email a maternoinfantil@ipsst.gov.ar

- >> EN EL ASUNTO: Nombre completo, CUIL y "Plan Materno Infantil".
- >> EN EL CUERPO DEL MAIL: redactar "Solicito ingreso al Plan Materno Infantil".
- >> ADJUNTAR: DNI definitivo o número de identificación provisorio con el cual ingresó a afiliaciones.

3.- Una vez activo en plan

Accede a cobertura en medicamentos, leches y prestaciones de control médico.

COBERTURA PLAN MATERNO INFANTIL

DESDE LOS 0 A 12 MESES DE EDAD

Una vez realizada la afiliación del niño/a, accede a las siguientes prestaciones:

13 Consultas Médicas de atención directa/online	(código 42.01.05)
4 Medicamentos por mes - 100% de cobertura - según vademécum vigente	
1 Ecografía de caderas - 100% de cobertura	(código 18.01.36)
Otoemisión acústica - 100% de cobertura	(código 31.01.24)

DESDE LOS 12 MESES HASTA LOS 18 MESES DE EDAD

El niño/a accede con el 100% de cobertura a las siguiente prestaciones:

2 Consultas Médicas de atención directa/online	(código 42.01.05)
2 Recetarios durante el período, según vademécum vigente	

DESDE LOS 18 MESES HASTA LOS 3 AÑOS DE EDAD

El niño/a accede con el 100% de cobertura a las siguiente prestaciones:

3 Consultas Médicas de atención directa/online	(código 42.01.05)
3 Recetarios durante el período, según vademécum vigente	

DESDE LOS 3 HASTA LOS 5 AÑOS DE EDAD

El niño/a accede con el 100% de cobertura a las siguiente prestaciones:

3 Consultas Médicas de atención directa/online	(código 42.01.05)
3 Recetarios durante el período, según vademécum vigente	

COBERTURA EN MEDICAMENTOS Y LECHE

MEDICAMENTOS				
Cobertura	Requisitos	¿Cómo obtenerlos?	Tope	Auditoría
Niño/a de 0 a 12 meses	>> Estar bajo el programa de PMI . >> Prescripción del médico (papel o digital).	Dirigirse directamente a cualquier farmacia con la prescripción del médico/a sin auditoría previa.	Acceso a: 4 medicamentos por mes según vademécum vigente .	NO
Niño/a de 12 a 18 meses			Acceso a: 2 recetarios durante el período , según vademécum vigente .	
Niño/a de 18 meses a 3 años y de 3 a 5 años			Acceso a: 3 recetarios durante el período , según vademécum vigente .	

LECHE MATERNIZADA				
Cobertura	Requisitos	¿Cómo obtenerlos?	Tope	Auditoría
Desde que el bebe cumple 6 meses hasta un día antes de cumplir un año. COBERTURA AL 100%	>> Estar bajo el programa de PMI . >> Prescripción del médico (papel o digital).	Dirigirse directamente a cualquier farmacia con la prescripción del médico/a sin auditoría previa.	Hasta 3 kg por mes	NO

COBERTURA EN MEDICAMENTOS Y LECHE

LECHES ESPECIALES				
Cobertura	Requisitos	¿Cómo obtenerlos?	Tope	Auditoría
Para bebés de 0 a 12 meses - Leche medicamentosa - Leche materna para gemelos, mellizos.	>> Estar bajo el programa de PMI. >> Historia clínica x gastroenterólogo. >> Estudios complementarios. >> Datos del paciente.	Debe solicitar auditoría previa a través de maternoinfantil@ipsst.gov.ar (cobertura del 100%)	4 productos.	SI
PREMATUROS - Leche especial.	>> Datos del paciente. >> Informe del Neonatología.	Debe solicitar auditoría previa a través de maternoinfantil@ipsst.gov.ar (cobertura del 100%)	Según auditoría médica	SI