

PLAN MATERNO INFANTIL (RES. 17/04) (RES. 04/10)

La afiliada deberá presentar la siguiente documentación:

a) **Afiliada embarazada desde las 8 semanas y hasta los 30 días posteriores al parto:**

- Certificado medico del prestador de DASUTeN, consignado el embarazo y fecha de última menstruación y la fecha probable de parto.
- Si hubiese interrupción del embarazo la beneficiaria deberá comunicar tal novedad a la DASUTeN a la brevedad posible.

b) **El niño desde su nacimiento y hasta el día que cumple el primer año de vida:**

- Certificado de Nacimiento y Declaración Jurada actualizada incluyendo los datos del hijo del afiliado).

SERVICIOS A LA EMBARAZA:

Servicios durante el periodo de embarazo, el parto y para los recién nacidos durante su primer año de vida, deberá presentar en la sede Central de DASUTeN, el certificado médico consignando el embarazo y la fecha probable de parto, (si fuese necesario aumentar los estudios deberá presentarse el resumen de historia clínica y diagnostico en su delegación, quedará a criterio de la auditoria medica y la gerencia de DASUTeN, su otorgamiento).

- Los gastos y honorarios de internación por parto o cesárea y por la atención del bebe, de acuerdo con lo indicado en el rubro INTERNACIONES.

- Cobertura desde la 8 semana de embarazo hasta 30 días posteriores al parto.
- Se reconocen hasta 3 ecografías obstétricas o ginecológicas durante la gestación, si fuese necesario aumentar los estudios deberá presentarse el resumen de historia clínica y diagnóstico en su delegación.
- Se otorga 1 orden de consulta mensual sin cargo hasta la semana 35, 2 ordenes mensuales desde la semana 35 hasta la 38 y 1 semanal desde la semana 38 hasta el parto.
- Encontrándose la afiliada dentro del P.M.I se si interrumpe involuntariamente el embarazo o merezca internación de la misma se cubre al 100%.

SERVICIOS AL RECIÉN NACIDO:

- Se le reconoce al igual que a la madre la atención médica, de laboratorio, a través de los prestadores de salud de la DASUTeN (presentar certificado de nacimiento y declaración jurada).
- Para la atención del recién nacido, se entregaran dentro del periodo de 12 meses, hasta un máximo de 11 ordenes. Para la autorización de la entrega de un mayor número de ellas sin cargo se deberá presentar resumen de historia clínica, la que será considerada por la Auditoria Médica Central y aprobada por la Gerencia de la DASUTeN.

Se cubre la detección de fenilectonuria e hipotiroidismo, las inmunizaciones del periodo obligatorio, internaciones clínicas y quirúrgicas.

- Incluyen la provisión de la leche maternizada o medicamentosa sin cargo cuando exista prescripción médica con indicación de diagnóstico, acompañado de la historia clínica confeccionada por el profesional tratante, hasta 8 kg en total y con un máximo de 4 por mes, solamente en caso de bebés prematuros,

desnutridos, de bajo peso y/o insuficiencia de leche materna y solo hasta el cuarto mes.

- Quedaran excluidos de este plan, la entrega de pañales así sean descartables o comunes.
- El 100% de cobertura de las vacunas que correspondan por calendario obligatorio.
- Optativo por parte de los padres: Programa de seguimiento del primer año de vida: su objetivo es brindar a cada recién nacido todas las posibilidades de desarrollo que la pediatría preventiva permite en la actualidad.

COBERTURA ESPECIAL

CASO ESPECIAL A: En caso de ser necesario una cobertura especial de leche maternizada desde los 4 a los 6 meses de edad para los niños donde se verifique la necesidad de refuerzo alimenticio por motivos de bajo peso, hipogalactia materna, trastornos de alergia a la lactosa o a la leche de vaca y otras que pudieran considerarse de riesgo para un desarrollo normal.

El beneficiario deberá presentar una solicitud escrita Delegación acompañando la certificación y/o justificación del pediatra tratante.

Ésta será recibida por la Delegación y si está debidamente justificada, el médico auditor regional autorizará hasta los 6 (seis) meses de edad 2 kg. De leche maternizada por mes. En caso de no tener médico

auditor la autorización la realizará el personal administrativo, debidamente justificada por informe del pediatra tratante del niño o niña.

CASO ESPECIAL B: En caso de ser necesario una cobertura especial de leche maternizada desde los 7 a los 12 meses de edad para los niños donde se verifique la necesidad de refuerzo alimenticio por motivos de bajo peso, hipogalactia materna, trastornos de alergia a la lactosa o a la leche de vaca y otras que pudieran considerarse de riesgo para un desarrollo normal.

Ésta será recibida por la Delegación y si está debidamente justificada, será remitida a DASUTeN Central Auditoria Médica con toda la documentación original.

Auditoria Médica Central recibirá la documentación y evaluará en caso de considerarse pertinente, autorizará la provisión de leche maternizada hasta los 12 meses de edad.

PADRÓN DE BENEFICIARIOS

Este padrón se enviará mensualmente con los datos de Prestadores de Salud, Farmacias, etc. a los efectos que cuenten con la información actualizada que les permite verificar los beneficios incluidos en dicho plan.

FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA DEL PLAN MATERNO INFANTIL (MADRE Y NIÑO)

La baja ocurrirá de acuerdo a las siguientes causas:

De la Afiliada Embarazada:

- A los 30 días posteriores al parto.
- A los 30 días de interrupción del embarazo.

- Baja por pérdida de la afiliación.

Del niño:

- Al cumplir el primer año de vida.

En todas las órdenes de consulta, de práctica o de farmacia emitidas por la DASUTeN, se deberá colocar cruzado sello con la leyenda “PLAN MATERNO INFANTIL” para que pueda ser perfectamente identificado.

IMPORTANTE

A continuación se detalla el calendario Nacional de Vacunación de la República Argentina.