



CONDICIONES PARA ACCEDER AL PLAN MATERNO INFANTIL DE OSPAC Y SU COBERTURA

PLAN MATERNO OSPAC

Inicio con presentación de Certificado de Embarazo que indique fecha probable de parto.

- 10 **Consultas Médicas gratuitas** durante el embarazo + 3 posteriores al parto. Sujeto a Auditoría Médica en caso de necesitar más sin cargo.
- **Estudios Bioquímicos** inherentes al embarazo sin cargo.
- 4 **Ecografías Tocoginecológicas** sin cargo.
- 1 **Colposcopia** y 1 **Papanicolau** sin cargo.
- 3 **Consultas Odontológica** sin cargo.
- 1 **Topificación con fluor** sin cargo.
- 1 **Tratamiento de Gingivitis** por arcada sin cargo.
- **Tres Electrocardiogramas (E.C.G.) sin cargo.**
- Curso de **Psicoprofilaxis del Parto.**
- Búsqueda **Estreptococo Agalactiae** sin cargo.
- Ecografía **Translucencia nucal** entre las semanas 10 y 14 o 1 Ecografía **Morfológica** en el 2do. Trimestre sin cargo, con justificación médica.
- 1 Ecografía **Fetal con evaluación cardíaca** entre las semanas 18 y 22 sin cargo, con justificación médica.
- **Doppler Color Obstétrico**, sin cargo, con justificación médica.
- **Dos Monitoreos Fetales sin cargo, el resto con cobertura del Plan.**
- **Internación** al 100% (Parto/ Cesárea, Anestésias, Medicamentos utilizados durante la internación).
- Prácticas de Alta Complejidad y/o Moduladas con cobertura de acuerdo al plan.
- Vacuna Antitetánica, medicamentos para madres RH negativas e inherentes al embarazo al 100% de cobertura.
- **Medicamentos Ambulatorios dentro del Vademécum OSPAC** cobertura 100% en cualquier farmacia de la Provincia. Los medicamentos que requieran Autorización Previa deberán presentar Historia Clínica en OSPAC, para su ingreso por sistema online
- **Medicamentos Ambulatorios fuera del Vademécum OSPAC** cobertura del 25% para el Plan A y del 40% para el Plan B.

PLAN INFANTIL OSPAC

Acceso al Plan Infantil una vez que el bebé está afiliado a la Obra Social.

- 15 **Consultas Médicas gratuitas.** Sujeto a Auditoría Médica en caso de necesitar más sin cargo.
- Durante los 3 primeros meses de vida, cobertura al 100% en **Prácticas Médicas, Estudios Bioquímicos e Internación.**
- A partir del 4to. Mes y hasta el año, las prestaciones sin cargo son las siguiente:
 - o Ecografía cerebral
 - o RX cadera-pelvis
 - o Otoemisiones acústicas
 - o Potenciales evocados cerebrales auditivos y visuales
 - o Psicomotricidad – psicopedagogía
 - o Otomicroscopía
 - o FonoaudiologíaEl resto de las prestaciones tendrán cobertura del plan, excepto que Auditoría Médica OSPAC lo determine.
- Internación clínica y/o quirúrgica – Ambulatorio, sin cargo para atenciones y medicaciones específicas
- Recién nacidos patológicos sin cargo por el tiempo que determine Auditoría Médica OSPAC
- **Vacunas (oficiales incluidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones) y Medicamentos dentro del Vademécum de Medicamentos Ambulatorios** al 100% en cualquier farmacia de la Provincia.
- **Medicamentos Ambulatorios fuera del Vademécum OSPAC** cobertura del 25% para el Plan A y del 40% para el Plan B. Los medicamentos que requieran Autorización Previa deberán presentar Historia Clínica en OSPAC, para su ingreso por sistema online
- **Leches Maternizadas** se cubrirá el 100% de hasta 4 kg. por mes, los primeros 3 meses de vida.

- **Leches Medicamentosas** se cubrirá el 100% de hasta 4 kg. por mes, los primeros 3 meses de vida. En caso de requerir Leches Medicamentosas a partir del 4to mes, serán autorizadas previamente por Auditoría Médica OSPAC, hasta el año

NORMATIVA PARA LA COBERTURA DE LECHEs MATERNIZADAS Y MEDICAMENTOSAS

El pediatra deberá extender justificación o Historia Clínica indicando el nombre comercial sugerido, que OSPAC autorizará por sistema online.

A partir de dicha autorización, y con la indicación del profesional en su recetario particular (en el que puede indicar hasta 4 unidades), se podrá gestionar la provisión en cualquier farmacia de la Provincia, recibiendo las leches en un periodo no superior a 72 hs. La Provisión no se acumula de un mes a otro.

Si el Profesional considera necesario modificar el pedido inicial, deberá presentar nueva Historia Clínica justificando dicha modificación.

En caso de necesitar cobertura por más tiempo en Leches Medicamentosas, deberá ser justificado el pedido y autorizado por Auditoría.