



“El Río Atuel también es Pampeano”

PROCEDIMIENTO PARA PLANES ESPECIALES

- PLANES 3, 5 y 6

Se ha establecido para los planes especiales 3, 5 y 6, la renovación automática del beneficio para los afiliados incluidos en dichos planes y la incorporación automáticamente para aquellos afiliados que cumplan con los requisitos establecido por la Obra Social.

Estos planes mantienen su tope anual por afiliado y por prestación según lo determinado en el nomenclador SEMPRES.

173.003 PLAN ESPECIAL Nº 3 - CONTROL GINECOLÓGICO

a) Se otorga a pedido del interesado, y en caso de tratarse de menores de 17 años de edad, deberá ser a pedido del titular.-

b) Corresponden, una (1) vez al año:

- Un (1) examen ginecológico y mamario (42.01.01).

- Una (1) colposcopia, cualquiera sea su técnica (22.01.01).

- Una (1) citología exfoliativa oncológica - Papanicolaou (15.01.07).

173.005 PLAN ESPECIAL Nº 5 - PREVENCIÓN CA DE PROSTATA

a) Se otorga a pedido del interesado, a afiliados a partir de los 50 años de edad.-

b) Corresponden, una (1) vez al año:

- Una (1) consulta médica.

- Una (1) determinación de Antígeno Prostático Específico - PSA - (661000).

173.006 PLAN ESPECIAL Nº 6 - PREVENCIÓN CA DE MAMA

a) Se otorga a pedido del interesado a afiliadas a partir de los 35 años de edad.-

b) Corresponden, una (1) vez al año:

- Una (1) consulta médica.

- Un (1) módulo control mamario.

- Excluye prácticas anexas (biopsias, punciones) y toda práctica por imágenes que se repita durante el período que cubre el módulo, que se indique para diagnóstico de patología no concurrente con la cubierta por el módulo.

- **PLANES 2 y 4**

Se ha establecido para los planes especiales 2 y 4, la renovación automática del beneficio para los afiliados incluidos en dichos planes. El afiliado empadronado en Plan 2 no tiene fecha de vencimiento. Para incorporación (alta) al Plan 2 el afiliado deberá remitir biopsia actualizada que determine dicha patología, vía mail a: planes_especiales@sempre.isslp.gov.ar o whatsapp a 2954-822012 (preferentemente recomendar la gestión por mail).

173.002 PLAN ESPECIAL Nº 2 – ONCOLÓGICO

a) Se inscribe con presentación de historia clínica, y/o resultado de la biopsia, y/o estudios previos respaldatorios.-

b) El derecho a los beneficios del presente programa regirá a partir de la fecha con que se inscriba el beneficiario en el plan.-

c) Prestaciones relacionadas con la patología generadora de derecho, corresponden:

- Consultas.

- Prácticas.

- Análisis clínicos.



“El Río Atuel también es Pampeano”

- Endoprótesis.

- Farmacéuticas: La cobertura de los medicamentos y materiales descartables será la indicada en el Formulario Terapéutico SEMPRES, en los Anexos y de acuerdo a planes de farmacia.

El Plan 4 tiene una vigencia anual.

Para incorporación (alta) al Plan 4 el afiliado deberá remitir análisis de glucemia y hemoglobina actualizado que determinen dicha patología, vía mail a: planes_especiales@sempre.isslp.gov.ar o whatsapp a 2954-822012 (preferentemente recomendar la gestión por mail).

173.004 PLAN ESPECIAL Nº 4 - ATENCIÓN Y CONTROL DEL PACIENTE DIABÉTICO

a) Se inscribe con presentación de historia clínica y últimos análisis específicos. Su renovación será a partir del año de entrega y con presentación de informe de los estudios realizados.-

b) Prestaciones por año de tratamiento:

- Seis (6) consultas médicas en consultorio (42.01.01).

- Una (1) consulta cardiológica en consultorio (42.01.01).

- Una (1) consulta oftalmológica en consultorio (42.01.01).

- Un (1) electrocardiograma (17.01.01). El cardiólogo deberá consignar su informe al dorso de la orden o acompañar la misma con una copia del que entrega al beneficiario.

- Una (1) evaluación por pie diabético (19.01.05).

- Un (1) fondo de ojo (30.01.04). El oftalmólogo deberá consignar su informe a dorso de la orden o acompañar la misma con una copia del que entrega al beneficiario.

- Análisis clínicos:

Seis (6) glucemia (660412).

Cuatro (4) orina completa (660711).
Un (1) proteinuria de 24 horas (660767).
Un (1) detección de microalbuminuria (661130).
Un (1) clearance de creatinina de 24 horas (660193).
Un (1) hemograma (660475).
Un (1) uremia (660902).
Un (1) triglicéridos (660876).
Un (1) colesterol total (660174).
Un (1) HDL colesterol (661035).
Un (1) hepatograma (660481).
Dos (2) hemoglobina glicosilada (661070).

- Medicamentos con cobertura y alcance según lo detallado en el plan especial de farmacia:

Plan B2 - Diabetes Mellitus.

- PLANES SMI

MA y MB (Control del embarazo y 1° mes del Recién Nacido): El ingreso al plan se realiza con el certificado de embarazo el que deberá ser enviado por el afiliado vía mail a: planes_especiales@sempe.isslp.gov.ar o whatsapp a 2954-822012 (preferentemente recomendar la gestión por mail).

LA ENTREGA DE LA LIBRETA MATERNA LA REALIZA DIRECTAMENTE EL PRESTADOR GINECOLOGO.

173.001 PLAN ESPECIAL Nº 1 - PLAN MATERNO INFANTIL

a) Se inscribe con certificado de embarazo y solicitud del afiliado titular. El derecho a las prestaciones se corresponderá con el tiempo de gestación.-

b) PLAN MA:

EMBARAZO, corresponden:

- Ocho (8) consultas médicas.-



“El Río Atuel también es Pampeano”

- Medicamentos con cobertura y alcance según lo detallado en el plan especial de farmacia:

B13 - Plan Materno Infantil.

- Rutinas de Laboratorio:

Control 1:

Orina completo (660711).

V.D.R.L. (660933).

Hemograma completo (660475).

Grupo sanguíneo y factor RH (660433).

Glucemia (660412).

Uremia (660902).

Chagas - HAI y ELISA o HAI e IFI- (660245).

Reacción de Huddleson (660494).

Toxoplasmosis IFI (660871).

HIV por el método ELISA (660063).

Coombs indirecta (660186).

Control 2: Después de la semana 20.

Orina completo (660711).

V.D.R.L. (660933).

Hemograma completo (660475).

Glucemia (660412).

Toxoplasmosis IFI (660871).

HIV por el método ELISA (660063).

Control 3: Semana 24 - 28.

Prueba de tolerancia oral a la glucosa (660413).

Control 4: Semana 35 - 37.

Cultivo específico para el streptococcus agalactiae vaginal/anal (Streptococo beta hemolítico del grupo B) (669127).

Control 5: Segundo trimestre.

Urocultivo (660911).

Control 6: Tercer trimestre.

Urocultivo (660911).

- Tres (3) ecografías tocoginecológicas (18.01.04). Una por trimestre.-
- Atención odontológica de cualquier patología, excepto prótesis y ortodoncia.-

PERIODO POST-NATAL (RECIÉN NACIDO, antes del 1º mes de vida), corresponden:

- Análisis clínicos (Ley Nacional vigente):
 - Screening neonatal x 6 determinaciones - TSH, Fenil alanina, TIR, Biotinidasa, Galactosemia y 17-HO-Progesterona (661196).
- Análisis clínicos, de ser necesarios:
 - Hematocrito (660466).
 - VDRL cualitativa (660933).
 - Toxoplasmosis IFI (660871).
 - Chagas - HAI y ELISA o HAI e IFI- (660245).
 - Coombs directa (660184).
 - Bilirrubinemia total, directa e indirecta (660110).
- Atención odontológica de cualquier patología, excepto prótesis y ortodoncia.-

c) PLAN MB:

CONTROL DE LA MADRE Y DEL NIÑO HASTA EL PRIMER (1º) MES DE VIDA, corresponden:

- Dos (2) consultas médicas pediátricas y dos (2) recetarios medicamentos.-
- Una (1) consulta médica control puerperio y un (1) recetario medicamentos.-
- Leche maternizada hasta el mes de vida (según formulario terapéutico y anexos), con presentación de historia clínica para su evaluación y autorización por auditoría técnica correspondiente.-
- Medicamentos con cobertura y alcance según lo detallado en el plan especial de farmacia:
 - B13 - Plan Materno Infantil.



“El Río Atuel también es Pampeano”

- Una (1) otoemisiones acústicas: A realizar antes del 3º (tercer) mes de vida. En caso de requerirse una segunda prueba se reconocerá con historia clínica e informe anterior.-

- Atención odontológica de cualquier patología, excepto prótesis y ortodoncia.-

MC (2º mes del RN hasta los dos años): Se debe gestionar el alta afiliatoria del bebe enviando copia o foto del Acta de Nacimiento, DNI, Constancia CUIL y CUIL de madre o padre no afiliado vía mail a: afiliaciones@sempre.isslp.gov.ar / afiliados@sempre.isslp.gov.ar
Otorgada el alta afiliatoria del bebé se procederá al alta automática por sistemas en el plan MC.

NO SE REALIZARA ENTREGA DEL OBSEQUIO POR EL MOMENTO.

d) PLAN MC:

CONTROL DEL NIÑO HASTA EL AÑO DE EDAD, corresponden:

- Once (11) consultas médicas.-

- Fórmula láctea complementaria, de seguimiento y/o medicamentosa (según formulario terapéutico y anexos), con presentación de historia clínica para su evaluación y autorización por auditoría técnica correspondiente.-

- Medicamentos con cobertura y alcance según lo detallado en el plan especial de farmacia:

B13 - Plan Materno Infantil.

- Una (1) radiografía de cadera dentro de los seis (6) primeros meses de vida.-

- Atención odontológica de cualquier patología, excepto prótesis y ortodoncia.-

CONTROL DEL NIÑO A LOS QUINCE (15) MESES, corresponden:

- Una (1) consulta médica.-

- Atención odontológica de cualquier patología, excepto prótesis y ortodoncia.-

CONTROL DEL NIÑO A LOS DIECIOCHO (18) MESES, corresponden:

- Una (1) consulta médica.-
- Atención odontológica de cualquier patología, excepto prótesis y ortodoncia.-

CONTROL DEL NIÑO A LOS VEINTICUATRO (24) MESES, CORRESPONDEN:

- Una (1) consulta médica.-
- Atención odontológica de cualquier patología, excepto prótesis y ortodoncia.-

MD (Consulta anual hasta los 12 años)

Se deberá solicitar por mail a: planes_especiales@sempre.isslp.gov.ar
o whatsapp a 2954-822012 (preferentemente recomendar la gestión por mail).

e) PLAN MD:

CONTROL DEL NIÑO A PARTIR DE LOS TRES (3) AÑOS DE EDAD Y HASTA LOS DOCE (12) AÑOS DE EDAD INCLUSIVE, corresponden:

- Una (1) consulta médica por año.-
- Atención odontológica de cualquier patología, excepto prótesis y ortodoncia.-

- **PLAN 7 (Discapacidad)**

Se mantienen los afiliados incluidos en el plan especial 7, a los que se solicitará renovación de Historia Clínica, prescripción y Plan de Tratamiento. En el caso de solicitud de ingreso al Plan, deberá presentar vía mail Historia Clínica, Plan de Tratamiento y Certificado de Discapacidad. Tanto las renovaciones o cambios de tratamientos como los ingresos al plan deberán gestionarse vía mail a:



“El Río Atuel también es Pampeano”

planes_especiales@sempre.isslp.gov.ar o whatsapp a 2954-822012
(preferentemente recomendar la gestión por mail).

173.007 PLAN ESPECIAL Nº 7 - PERSONA CON DISCAPACIDAD

a) Se inscribe con presentación de historia clínica, Certificado Único de Discapacidad vigente y certificación médica que acredite la patología respectiva con indicación de la demanda prestacional mensual.-

b) Consiste en el tratamiento médico-asistencial determinado por la Auditoría Técnica de SEMPRES y aprobado por la Gerencia de Prestaciones, previo estudio de la Historia Clínica y demás antecedentes del caso:

- Prestaciones relacionadas con la patología, a criterio del área técnica correspondiente.-

- Farmacéuticas: La cobertura de los medicamentos y materiales descartables será la indicada en el Formulario Terapéutico SEMPRES, en los Anexos y de acuerdo a planes de farmacia.-

c) El derecho a los beneficios del presente programa regirá a partir de la fecha con que se autorice a inscribir al beneficiario en el plan. En caso de no presentar a la fecha de la solicitud, certificado vigente, de corresponder se otorgará la prestación requerida a valores del nomenclador con cobertura 100%.-

- **PLAN 8:**

El ingreso al plan especial 8, se deberá realizar ingresando planilla con indicación del médico (gastroenterólogo) y resultado de biopsia intestino que determine dicha patología, vía mail a: planes_especiales@sempre.isslp.gov.ar o whatsapp a 2954-822012 (preferentemente recomendar la gestión por mail).

La renovación es con certificado médico en octubre de cada año.

Se realizan dos pagos semestrales uno en mayo y otro en noviembre de cada año.

173.008 PLAN ESPECIAL Nº 8 - PERSONA CON ENFERMEDAD CELIACA

a) Se inscribe a solicitud del titular, o en su caso, por el familiar que lo represente. El derecho al beneficio de dicha compensación, será determinado por la Auditoría Médica del SEMPRES, previo estudio de la historia clínica (Registro único de pacientes celíacos afiliados a SEMPRES, protocolo de biopsia correspondiente). En caso de presentar diagnóstico realizado más allá de los diez (10) años, tiempo por el cual se debe guardar el protocolo de biopsia y/o taco, el afiliado deberá certificar su diagnóstico a través de la documentación emitida por el médico que realizó dicho diagnóstico y/o seguimiento.-

b) El derecho a los beneficios del presente programa regirá a partir de la fecha con que se autorice a inscribir al beneficiario en el PLAN.-

c) Normas básicas:

- Se entregará comprobante que acreditará el recibo de la compensación económica que abarcará un período de hasta 1 año.-

- Para la renovación de dicha compensación el afiliado deberá presentar anualmente historia clínica evolutiva que contenga informe médico-nutricional.-

d) Corresponden:

- Compensación de gastos para la alimentación del enfermo celíaco, según valor y plazos establecidos por SEMPRES. (Cód. 04.01.01 - Título III - Sección I - Capítulo I).-

- Una (1) consulta médica anual (Cód. 42.01.01 - Título I - Sección I - Capítulo I).-

- Un (1) análisis anual de Transglutaminasa, Ac. IGA Anti- (TGA). (Cód. 66.96.22 - Título I - Sección III - Capítulo I).-

- Un (1) estudio biopsico diferido de parte de un órgano que no requiera estudios semiseriados ni estudio de márgenes ni resecciones oncológicas. Se reintegrará el coseguro abonado por única vez al momento de ingreso. (Cód. 15.01.01 - Título I - Sección I - Capítulo I).-



“El Río Atuel también es Pampeano”

- Un (1) videoesofagogastroduodenoscopia diagnóstica, con o sin toma de biopsia. Veda. Se reintegrará el coseguro abonado por única vez al momento de ingreso. (Cód. 20.01.53 - Título I - Sección I - Capítulo I).-

- Un (1) gastroscopia c/s biopsia. Se reintegrará el coseguro abonado por única vez al momento de ingreso. (Cód. 11.07.05 - Título I - Sección IV - Capítulo I).-

- **PLAN 9:**

Todo lo que sea requerido a través de este Plan, deberá gestionarse vía mail a: planes_especiales@sempre.isslp.gov.ar o autorizaciones@sempre.isslp.gov.ar o whatsapp a 2954-822012 (preferentemente recomendar la gestión por mail).

Quienes tengan el plan especial 9, no deberán figurar en el sistema de consultas de planes. Cualquier prestación que pretenda encuadrarse dentro de este plan deberá ser enviado para autorización a la Obra Social a los mails antes mencionado.

173.009 PLAN ESPECIAL Nº 9 - PATOLOGÍAS CRÓNICAS IRREVERSIBLES - (A CONSIDERAR TÉCNICAMENTE CON HISTORIA CLÍNICA)

a) Se inscribe con presentación de historia clínica, resultado de la biopsia, y/o estudios previos respaldatorios.-

b) El derecho a los beneficios del tratamiento médico asistencial, será determinado por la Auditoría Médica de SEMPRES y aprobado por la Gerencia de Prestaciones, previo estudio de la Historia Clínica y demás antecedentes del caso. Regirá a partir de la fecha con que se inscriba el beneficiario en el plan.-

c) Normas básicas:

- Prestaciones relacionadas con la patología, a criterio del área técnica correspondiente.-

- Farmacéuticas: La cobertura de los medicamentos y materiales descartables será la indicada en el Formulario Terapéutico SEMPRES, en los Anexos y de acuerdo a planes de farmacia.-

- **INFORMACIÓN GENERAL**

EL **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN** (N° CHEQUERA SERIA EN LA VERSIÓN PAPEL) SE UTILIZA PARA CARGAR EN EL SISTEMA DE VALIDACIÓN EN LÍNEA (CONEXIA) Y PARA POSTERIOR VERIFICACIÓN DE LA FACTURACIÓN. ESTE **NÚMERO** PODRÁ SER CONSULTADO DESDE LOS CONSULTORIOS O INFORMADO DESDE LA OBRA SOCIAL INGRESANDO A: **<https://sempreaplic.isslapampa.gov.ar/ConsuPlanes/ConsultaPlanes.aspx>**, ANTE LA CONSULTA DE LOS AFILIADOS DEBERÁ INFORMARSE DICHO NÚMERO.