



INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVISIÓN SOCIAL
LAMADRID 627 TE. 4642197 - E-MAIL IMPS@ARNET.COM.AR
ORDENANZA 144/1431 DECRETO PROVINCIAL 9785/78
5.800 RÍO CUARTO

REGLAMENTO DE PRESTACIONES

COBERTURA MEDICA

CONSULTA MEDICA:

El beneficiario deberá exhibir ante el facultativo su credencial de la obra social y la orden de consulta que debe ser firmada por el beneficiario, para conformar el servicio recibido.

Se reconocerán cuatro consultas por mes y por grupo familiar a un treinta por ciento de coseguro las dos primeras y de cincuenta por ciento la tercera y cuarta.

Cuando se necesiten mas de cuatro (4) consultas mensuales para un profesional este deberá presentar una historia clínica para la autorización de auditoria

RADIOLOGÍA

La orden. será entregada al IMPS, y esta debe ser confeccionada previa a la realización de la practica. Deberá constar en la misma el diagnostico correspondiente

PRACTICAS MEDICAS

El beneficiario debe entregar la orden médica en IMPS. Al retirar la orden valorizada, que luego entregará firmada como orden de pago al profesional.-

La cobertura de prácticas nomencladas es del 70% y la de prácticas no nomencladas, el 100 % a cargo del afiliado

Los medicamentos utilizados en las prácticas médicas tendrán cobertura de 50%.

Todas las prácticas, salvo aquellas consideradas “de rutina” deben ser autorizadas previamente por la Auditoria pertinente del IMPS.

- Alergia
- Cardiología
- Ecografías
- Gastroenterología
- Medicina nuclear
- Nefrología
- Neumonología
- Neurología (excepto electroencefalograma con activación simple)

- Obstetricia
- Rehabilitación médica
- Urología
- Destrucción de lesión de piel
- Escisión de lipoma gigante
- Foto coagulación con rayo láser
- Tomografía axial computada
- Resonancia magnética
- Desintometría ósea (70% a cargo de la mutual una por año)

La tomografía axial computada y la resonancia magnética se autorizan ocho por mes de cada una de ellas, se darán turnos en la auditoria medica, se exceptúan las urgencias e internados y se determinara el lugar donde se deberán realizarse

COBERTURA DE MEDICAMENTOS:

El médico efectuará la transcripción exclusivamente en las recetas del IMPS, no más de **dos** medicamentos por receta, deberán tener el pedido original de profesional actuante.

El valor de la receta es el que establezca el directorio del IMPS.-.

Los Psicofármacos deberán venir confeccionados por el facultativo tratante en forma exclusiva

Descuentos en Farmacias

- Dentro del vademécum 60%.en farmacia del IMPS
- Fuera de la farmacia del IMPS la cobertura será del 50 %
- Recetas magistrales: hasta \$ 50 (pesos cincuenta) por **afiliado titular** por mes.

Vacunas de prevención, el 30% a cargo de la mutual y el 70% a cargo del afiliado, para aquellas que están fuera del plan nacional de vacunación.-

Exclusiones:

No se reconocen fórmulas homeopáticas, medicamentos de venta libre, cosméticos, tratamientos dermatológicos no convencionales, material descartable y de enfermería, anorexígenos, antioxidantes, energizantes, psicofísicos, pantallas solares, productos dermatológicos sin troquel, pastas dentales con o sin troquel, antisépticos de superficie, droga Sildenafil..(excepción con indicación del Urólogo y Cardiólogo)

Lociones y cremas para tratamiento del acné, cremas aclarantes, nutritivas, humectantes, champús medicamentosos, estos últimos, se cubrirán solamente con receta de dermatólogo y con autorización previa del IMPS

Medicamentos con cobertura del 100% (cien por ciento)

IMPS reconocerá el 100% (cien por ciento) de cobertura en las siguientes patologías de base, con exclusión de las que actúan sobre patologías asociadas.

1. Enfermedades oncológicas: incluye la provisión de antitumorales y medicamentos antihormonas (tumores hormono-dependientes) y medicamentos antivomitivos .

2. **SIDA:** Comprende las drogas que habiendo demostrado eficacia en su tratamiento estén aceptados por los servicios de la especialidad en Hospitales Públicos.(Prescripción del infectólogo)
3. **Diabetes:** Comprende insulina en todos sus tipos e hipoglucemiantes orales. Tiras reactivas: hasta 50 unidades por mes. Jeringas descartables y agujas para aplicación de insulina. Se proveerán aparatos para medir la glucemia, tipo Glucometer.
4. **Insuficiencia renal:** La provisión de Eritropoyetina (Hemax), será considerada sólo en pacientes portadores de anemia irreversible con menos de 8 g% de Hemoglobina total (hasta 6 ampollas por mes). Provisión por IMPS.
5. **TBC:** Comprende las drogas específicas para la enfermedad.
6. **Epilepsia:** Se proveerá la medicación solamente en pacientes con episodios.
7. **Inmunosupresores:** Tipo IMURAN, etc..

COBERTURA EN INTERNACIÓN

La internación será exclusivamente en habitación compartida.

Para los menores de 12 años y los mayores de 70 años se reconocerán los gastos del acompañante en un 50%.

Toda diferencia arancelaria será a cargo exclusivo del beneficiario (habitación individual, llamadas telefónicas, etc.).

La cobertura en internación por parte del IMPS es del 100% (ciento por ciento) para los estudios y prácticas que figuren en el Nomenclador Nacional. y pasado los 5 días; antes corresponde el pago del 30% (treinta por ciento)

La cobertura en las internaciones NO NOMENCLADAS, generalmente moduladas (Laparoscopia, Cirugía artroscopia, etc.) es del 70% (setenta por ciento) y el afiliado titular, al solicitar la orden de internación firmará la conformidad para el descuento de su sueldo del 30% (treinta por ciento) restante más exclusiones.

IMPS dará una cobertura del 100% (cien por ciento) en material descartable de origen nacional, como así también de los medicamentos que no figuren en las exclusiones.

IMPS reconocerá en prótesis quirúrgicas cardiovasculares y de neurocirugía, en características similares a otro tipo de prótesis.

IMPS cubrirá el 100% (cien por ciento) de bolsas de urostomía y colostomía durante la internación.

INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA

Se cubrirán patologías agudas, al 100% (cien por ciento), hasta 30 (treinta) días por beneficiario por año, en los lugares indicados por el IMPS.

La excepción es por consumo de alcohol y de intoxicación medicamentosa.-

COBERTURA EN ONCOLOGÍA

IMPS reconocerá a los pacientes con afecciones oncológicas el 100% (cien por ciento) de:

- Prácticas y estudios nomenclados

- Prácticas y estudios no-nomenclados en internación (exceptuando las exclusiones)
 - Provisión de medicamentos de acuerdo a normativa del Plan Médico Obligatorio
 - Internación y cirugía convencional, sobre los valores fijados por el Nomenclador Nacional y/o convenios firmados por IMPS
 - Terapia radiante (Cobalto, acelerador lineal, Braquiterapia)
 - Centello grama óseo (uno por año)
 - Densitometría ósea (una por año)
 - Material descartable requerido, de origen nacional, en internación
 - Marcadores biológicos nomenclados y no nomenclados (Ca 15/3, Ca 12/5, etc.) con patología confirmada
-
- Prácticas y estudios médicos nomenclados en ambulatorio
 - Resonancia magnética nuclear al 100%, siempre y cuando corresponda a la patología de base, previa auditoría médica y turno.-
 - Prácticas no nomencladas al 100%, cuando estén directamente relacionadas con la enfermedad de base
 - 1 (una) consulta con el especialista en oncología al mes sin cargo (en el bono de consulta debe constar la leyenda “sin cargo”)
 - 30 sesiones anuales de psicología al 100% de los valores de IMPS, pudiendo extenderse por resolución del directorio hasta 20 sesiones mas con la condición que se establezca.-

Cuando se realicen fuera de la ciudad o de profesionales, no prestadores el reconocimiento se realizara en los porcentajes previstos y con los valores que reconoce el IMPS.

COBERTURA BIOQUÍMICA

La cobertura en prácticas bioquímicas será del 60%, tanto para prácticas Nomencladas Las No Nomencladas hasta un 30 %

Si se hubieran prescrito más de 6 (seis) determinaciones y para prácticas de RIE, toxicología, inmunofluorescencia, ELISA o similares el beneficiario deberá presentar un resumen de Historia clínica y se requerirá la autorización del Auditor correspondiente.

La orden será entregada en el IMPS ,y debe retirarla valorizada

A los dadores de sangre para un afiliado, les serán reconocidas las siguientes determinaciones serológicas: Grupo, Rh, Du (en caso de los Rh negativos), VDRL, HIV, reacción de Huddleson, HbsAg, Hepatitis C, Chagas (látex o aglutinación directa con o sin 2 mercaptoetanol).

COBERTURA ODONTOLÓGICA

IMPS reconocerá a sus beneficiarios la asistencia odontológica integral, que se realizará por intermedio de los profesionales nucleados en los Colegios o Círculos Odontológicos con los que hubiera suscripto convenios o con aquellos profesionales con los cuales hubiera firmado convenio directo.

Después del examen bucodental, el odontólogo llenará la ficha odontológica catastral, en la que detallará el trabajo a realizar consignando los códigos según el Nomenclador pertinente.

El profesional confeccionará la Ficha Odontológica. La misma, deberá ser firmada por el beneficiario y será facturada por la entidad profesional correspondiente, quedando supeditado al control de paciente que realizara la auditoria medica.

La autorización de practicas será realizada por el medico auditor y/o el Directorio

La atención de ortodoncia se ajustará a las siguientes normas:

- Autorización del Auditor odontológico
- Exclusivamente para menores de 18 años o aquellos pacientes que lo requieran según la patología
- Un sólo tratamiento por beneficiario

IMPS reconocerá el 50% (cincuenta por ciento) de las prestaciones odontológicas generales en prótesis fijas se cubre el 30 %

Ortodoncia se reconocerán por reintegro de acuerdo a los valores topes establecidos por IMPS No se cubren implantes ni prácticas relacionadas con los mismos.

Los tratamiento de ortodoncia en adolescentes, únicamente, tendrán una ayuda producto del PAC de pesos un mil doscientos en cuotas iguales y consecutivas con la presentación de respectivas facturas

COBERTURA EN PSICOLOGÍA

IMPS reconocerá hasta 30 (TREINTA) sesiones de psicología por beneficiario por año.

El coseguro a cargo del beneficiario será del 40% en prestadores convenidos.

Se reconocerán reintegros por la cantidad y valores topes establecidos por El IMPS.

COBERTURA EN PSICOPEDAGOGÍA

Se asimila a la cobertura en psicología siempre que exista derivación médica.

PLAN LACTANTE

Para este plan regirán las siguientes normas:

- Si hay interrupción del embarazo, la beneficiaria tiene la obligación de comunicarlo al IMPS .
- **IMPS brindará una cobertura del 100% (cien por ciento) en los siguientes items:**

Consultas y prácticas médicas:

- Consultas médicas neonato y lactante: una por mes hasta el año de edad.
- Investigación de estreptococos beta hemolíticos por vía vaginal y perianal, en el último trimestre.

Internación

- *De la embarazada hasta el alta del parto o cesárea.*

Laboratorio

- *Análisis que permitan la detección y prevención de enfermedades metabólicas hereditarias según convenio con la Fundación Bioquímica Argentina:*

- Hipotiroidismo congénito

- Fenilcetonuria

- Enfermedad fibroquística del páncreas
- Galactosemia
- Hiperplasia suprarrenal congénita
- Biotinidasa
- Enfermedad de Jarabe de Arce
 - 100% de cobertura en la práctica oto emisiones acústicas para detección temprana de hipoacusia en recién nacidos, previa autorización del IMPS y hasta un monto resuelto por el Directorio del IMPS.

Medicamentos

- Del bebé hasta los 12 meses de vida.

Chequeras especiales del Plan Lactante

Al momento de inscribir al recién nacido en la obra social, se entregará la chequera del **Plan Lactante**, con órdenes de consultas y recetas para el niño hasta el momento de cumplir el 1er. año de vida

VACUNAS

Las enumeradas en planes preventivos de vacunación, con cobertura al 100%.-

Las no enumerada en el Plan preventivo de vacunación tendrán un reconocimiento del 40 %.-

ALIMENTO PARA LACTANTES

Leche maternizada y entera

IMPS proveerá hasta 3 Kg. por mes de leche maternizada hasta el 3er. mes de vida (tipo NAN I) y leche entera (tipo NIDO) IMPS decidirá el tipo de leche a proveer. Deberá mediar receta médica. No se realizarán reintegros por este concepto.

Hasta los 12 meses y con dos kilos de leche

Leche medicamentosa

De acuerdo a estricta indicación médica,(únicamente con Historia Clínica) hasta el año de vida, hasta 3 Kg. por mes de: Nursoy, KAS 1000, Soybee, Isomil u otras de las mismas características. (VER)

PLANES DE PREVENCIÓN (en funcionamiento futuro)

IMPS reconocerá las siguientes coberturas en:

PLAN DE CONTROL GINECOLÓGICO Y CANCER DE MAMA

- Papanicolaou: **100% (cien por ciento)** hasta dos por año.
- Colposcopia: **100% (cien por ciento)** hasta dos por año.
- Mamografía simple: **100% (cien por ciento)** hasta una por año.
- Kinesiología en A:C:V.: se autoriza durante veinticuatro (24) meses, con un reconocimiento del sesenta por ciento (60%) a cargo del IMPS a partir de la fecha de alta en la internación.-

Siempre que no se hayan implementado planes oficiales. Incluye 1 bono de consulta gratuito (VER)

PLAN PREVENTIVO UROLÓGICO (en funcionamiento futuro)

Incluye la cobertura al 100% de las siguientes prácticas: hemograma, eritrosedimentación, glucemia, uremia, PSA, orina, creatinina, ecografía prostática transrectal y consulta médica gratuita.

PLANES PREVENTIVOS DE VACUNACIÓN

Vacunas: Siempre que no se hayan implementado planes de vacunación oficiales, en cualquiera de sus niveles, con receta médica de las siguientes vacunas (provisión por el IMPS):

- **Antimeningocócica (origen cubano) al 40% a cargo del IMPS**
- **NEISVAC C (meningococo conjugada C) al 40% a cargo del IMPS**
- **Hepatitis A y B: 40% a cargo del IMPS**
- **PREVENAR (7 valente neumococcico) al 40% a cargo del IMPS**
- **INFANRIX (séxtuple) al 40% a cargo del IMPS**
- **POLIACEL (quíntuplo) al 40 % a cargo del IMPS**
- **Gripe: el Directorio de IMPS considera la puesta en marcha de la campaña de vacunación antigripal a partir del mes de marzo de cada año, con la cobertura que se establezca al momento por decisión del Directorio del IMPS.**

COBERTURA DE PRÓTESIS Y ÓRTESIS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

IMPS reconocerá material de fabricación nacional exclusivamente.

El material indicado por el facultativo, previa evaluación de auditoría médica, tendrá una cobertura del 100% (cien por ciento), de acuerdo al menor presupuesto obtenido por el IMPS.

En los casos en que el material indicado, no tenga homólogo o sustituto de origen nacional, IMPS reconocerá el 50% (cincuenta por ciento) del material importado, con presupuesto de menor valor, previa ínter consulta con especialistas.

La modalidad será la entrega de un cheque a nombre de la ortopedia por el monto cubierto por el IMPS. El afiliado deberá comprometerse a entregar en un plazo no mayor a 10 días la factura y/o recibo de pago correspondiente.

La cobertura de prótesis de IMPS, se efectúa según la modalidad y procedimientos que se detallan a continuación, por solicitud debidamente completada y fundamentada, acompañando la documentación que lo respalde y consignando las características del elemento en forma genérica, de manera que no pueda identificarse determinada marca o fabricante.

La direccionalidad de la prescripción, directamente, por consignar marca o indirectamente por consignar características que la identifiquen indubitablemente, invalidará automáticamente la misma.

Si no existieran elementos de industria nacional o del MERCOSUR, aptos para el tratamiento del caso particular, se deberá justificar ampliamente esta circunstancia, para prescribir material importado de otro origen.

PRÓTESIS INTRAOPERATORIAS E IMPLANTES

Se excluyen los implantes estéticos

Previa autorización del Auditor Médico se reintegrará, sobre valores de plaza, el porcentaje establecido por el Directorio en los siguientes casos:

Prótesis de siliconas para cirugía reparadora al 50%

Marcapasos: 100% (cien por ciento) para el tipo y calidad del generador de pulsos de origen nacional, indicado por el médico tratante, quien deberá dar las especificaciones técnicas, sin especificar marca.

Las prótesis de estén el IMPS cubrirá al 100% los que sean sin droga y corresponderá al afiliado del pago del 40% en el caso de los estén con drogas

KINESIOLOGÍA y FISIOTERAPIA

Con orden médica se autorizarán 30 (treinta) sesiones al año y por beneficiario con un 60 % de cobertura.

El beneficiario debe entregar la orden en el IMPS para entregar firmada como orden de pago al profesional.

Pueden ser autorizadas 20 (veinte) sesiones mas con certificado medico que lo justifique y serán con una cobertura del 50 %

FONOAUDIOLOGIA

IMPS reconocerá hasta 30 sesiones de fonoaudiología por año y por beneficiario con autorización de Auditoria pertinente. Se cubrirá el 60% sobre los valores convenidos.

Pueden ser autorizadas 20 (veinte) sesiones mas con certificado medico que lo justifique y serán con una cobertura del 50%

APARATOS ORTOPÉDICOS, ÓPTICOS Y AUDITIVOS

El beneficiario presentará la receta médica y la factura y o/ recibo de pago.

IMPS reintegrará contra presentación de la documentación, el porcentaje que reconozca como cobertura en cada caso, con los valores testigo convenidos por la misma.

- **Calzado ortopédico y/o corrector:** Hasta 1 (UN) par por año hasta los 12 años, cualquiera sea el tipo, de acuerdo al menor valor ; pasados los 12 años hasta 1 (Un) par de plantillas ortopédicas por año. El Valor del reconocimiento quedara establecido por el directorio
- **Óptica:** a valores IMPS según Anexo N° 1.(Arreglo con el Colegio de Ópticos de Río Cuarto)

TRASLADOS

Se entiende por traslado a la necesidad de un beneficiario de ser transportado a un centro asistencial o consultorio desde el lugar en que se encuentre, por medio de una ambulancia. Se cubren dos tipos de traslados:

Traslados programados

Los traslados programados en ambulancia, deben solicitarse en la sede de IMPS acompañando prescripción médica con diagnóstico, especificando las características del medio (ambulancia común con médico, UTI, Unidad coronaria). Se cubrirá un 50% (cincuenta por ciento).

Traslados de urgencia

Ante la eventualidad de una urgencia, fuera de los horarios de atención al público de IMPS, el beneficiario podrá comunicarse con el **servicio de atención de urgencias** y solicitar la ambulancia según el requerimiento médico o, podrá contratar un servicio de ambulancia en forma particular, contra presentación de factura acompañada de los mismos elementos que en los traslados programados. Se reintegrará el 50% (cincuenta por ciento) de los valores que abone IMPS para su servicio contratado.

El servicio de ambulancia tiene una cobertura del 50 % (cincuenta por ciento).

Viajes ambulatorios

Cuando un paciente tenga que trasladarse fuera de Río Cuarto para la atención médica, con prescripción de derivación previa, tendrá la cobertura del ciento por ciento del pasaje de ida y vuelta, debiendo acreditar el viaje con el comprobante respectivo. Pudiendo modificar el monto por un consumo de combustible equivalente al del servicio de transporte público.-

Si el paciente es menor de edad se cubre el pasaje de un acompañante.

SERVICIOS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIAS, ENFERMERIA Y SERVICIOS SOCIALES

Para acceder a los mismos es necesario estar adherido al P.A.C. al primer mes contarán con los servicios sociales, que incluye la opción de cremación y/o Cementerio Parque (Perpetual) y a elección.

El servicio de Emergencia Médica, incluye sin cargo la atención de la urgencia y la atención con coseguro de la consulta médica domiciliaria, como en la base. Para los afiliados al PAC a partir del primer mes de afiliación

El servicio de enfermería se realizará para los afiliados al PAC a partir del primer mes de afiliación, y a través de la empresa Asistencial.

PRESTACIONES POR MEDIO DEL COSEGURO O PORCENTAJE A CARGO DE LOS BENEFICIARIOS DE IMPS EN OTRO SISTEMA DE SALUD

Definición: Se entiende por **coseguro (o porcentaje a su cargo)** lo que el beneficiario **haya abonado a otro sistema de salud**, obligatorio o no, en los diferentes servicios que el mismo le brinde.

Los beneficiarios podrán presentar para su cobro en IMPS los coseguros (o porcentajes a su cargo) que hubieren pagado de acuerdo a las siguientes pautas:

1. El monto que se reconozca no podrá superar el importe que hubiera debido abonar IMPS por la misma prestación.

2. Para acceder al sistema, el beneficiario deberá presentar, según corresponda y por requerimiento de Auditoría: Resumen de Historia Clínica, Número y Lugar de internación, fotocopias de la documentación requerida por la otra Obra Social (o Sistema de Salud) donde figure el porcentaje reconocido por ésta, fotocopia de las órdenes de medicamentos donde figure el porcentaje cubierto por la otra Obra Social (o Sistema de Salud), originales de las órdenes de prácticas o estudios en los que figure el importe abonado por el beneficiario.

3. Se reconocerán al beneficiario los siguientes porcentajes:

Prestaciones: hasta el 100% (cien por ciento) de valor del coseguro o porcentaje a su cargo, siempre que no supere los valores de IMPS

Medicamentos:

a.-Dentro del vademécum 50% (cincuenta por ciento) del coseguro o porcentaje a su cargo.

b.-Fuera del vademécum : no realizaran reconocimientos

REINTEGROS

Definición: son los montos que habiendo sido desembolsados por los beneficiarios, pueden ser solicitados para su cobro.

Se aceptan los siguientes casos:

1.- Cuando los beneficiarios residan en localidades no cubiertas por los convenios suscritos por IMPS.

2.- Cuando las clínicas, sanatorios u hospitales y los profesionales no hubieran adherido a convenios con la IMPS.

3.- Cuando por causas de fuerza mayor (urgencia, dificultades para realizar los trámites correspondientes en la sede central o delegaciones) no presentaron la documentación necesaria a los prestadores.

4.- Los beneficiarios que eventualmente se encontraran fuera de su lugar de residencia y por razones de probada urgencia, no puedan acceder al Sistema.-

5 – El reconocimiento de los reintegros se hará a los sesenta (60) días de producida la prestación.-

6 – Cuando el afiliado se encuentre fuera de la ciudad por razones personales (viajes, vacaciones, etc.)

Montos a reintegrar

Estos no pueden en ningún caso ser mayores que lo que le hubiera costado al IMPS la misma prestación, descontados los porcentajes o bonos si correspondiere.

Asimismo esos montos se ajustarán al Reglamento de Prestaciones y a los aranceles y valores pactados por el IMPS con sus prestadores.

El beneficiario deberá presentar, según requerimiento de Auditoría: Órdenes del / los profesionales que lo atendieron, Resumen de Historia Clínica, Número y Lugar de internación, facturas y o recibos de pago por las prestaciones que se le efectuaron, recetas de medicamentos, facturas o recibos de los medicamentos adquiridos.

SERVICIO DE ATENCION DE URGENCIAS

IMPS brinda un servicio para la atención de las urgencias en los días y horarios en que no atiende al público, para casos realmente urgentes e impostergables. Es necesario remitirse a cualquier institución de Río Cuarto acompañado del carné de afiliado

SERVICIO DE RECIPROCIDAD COBERTURA DE TRANSPLANTES:

IMPS brinda cobertura de transplantes en Instituciones convenidas, según presupuesto previo y con las normas que rigen a nivel nacional para este tipo de cobertura. El IMPS reconocerá de los órganos, únicamente, lo que establece el INCUCAI como traslado

CIRUGÍAS REFRACTIVAS

IMPS dará cobertura del 100% para las Cirugías Refractivas (Excimer Láser): Cirugía de Miopía, Cirugía de Hipermetropía y Cirugía de Astigmatismo con previa evaluación de la Auditoría Médica y siempre que el Afiliado acredite un año de afiliación. Estas prácticas se realizarán solamente con los prestadores que el Directorio establezca y no se efectuarán reintegros de otros profesionales.

PRESTACIONES DE DISCAPACITADOS

El I.M.P.S. cubrirá los tratamientos, prácticas y medicamentos relacionados con la discapacidad en los lugares contratados por este Instituto
Será obligación del afiliado de presentar el certificado de discapacidad y su renovación, cuando corresponda, para poder acceder o continuar con el beneficio.-
En caso de realizarse prácticas fuera de la ciudad y con no prestadores se procederá a reconocer el cien por ciento (100%) de l monto de acuerdo a los convenios firmados por el I.M.P.S.

EXCLUSIONES

El IMPS **NO RECONOCERÁ COBERTURA ALGUNA** para las siguientes prestaciones:

- **Internación y cirugía puramente estética o cosmética**
- **Internación y cirugía plástica no reparadora**
- **Prácticas o internaciones experimentales**
- **Internación geriátrica**
- **Internación para tratamiento prolongado de rehabilitación de Drogadicción y Alcoholismo**
- **Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y su rehabilitación**
- **Lesiones producidas por práctica de deportes de alto riesgo**
- **Estudios o prácticas para preingreso a establecimientos educativos**
- **Exámenes preocupacionales**
- **Marcapasos desfibriladores**

- Tratamiento protésico en insuficiencia sexual masculina
- Prácticas médicas de alternativa y toda práctica y/o tratamiento considerado en etapa experimental
- Tratamientos para esterilidad, fertilización in vitro y episodios obstétricos resultantes
- Internaciones por enfermedades crónicas o de larga duración (secuelas ACV, etc.)
- Necropsia
- Accidentes de tránsito y en la vía pública
- Radio cirugía esterotáxica
- Proteinoterapia y Lípido terapia
- Autotransfusiones
- Tratamiento prolongado de rehabilitación de bulimia y anorexia
- Magnetoterapia
- Alquiler de aparatología
- Punción de vellosidades coriales
- Toda otra prestación no incluida en el presente Reglamento

Anexo N° 1 Valores Óptica

- Cristales blancos comunes: hasta , dos pares por año con distintas graduaciones y a un ochenta por ciento (80%). Si se produce el cambio por rotura o pérdida el reconocimiento será de cincuenta por ciento (50%)
- Foto cromáticos: hasta dos por año a una cobertura del sesenta por ciento (60%) con solicitud previa del profesional.-
- Orgánicos: hasta uno por año, con prescripción del oftalmólogo y con una cobertura del sesenta por ciento (60 %)
- Bifocales: 1 par por año a una cobertura del sesenta por ciento 60%
- Multifocales: no tienen reconocimiento
- Tratamiento Antireflex:: hasta adicionales, debe constar la prescripción en la receta, la cobertura será del cuarenta por ciento (40%).-
- Lentes de contacto: (blandas o flexibles): hasta 1 por año, se reconoce el cincuenta por ciento (50 %) del monto del convenio con la cámara

El reconocimiento es por reintegro, no se reconocerá el valor del armazón.

En discapacitados visuales el armazón se reconocerá hasta el valor que determine el directorio, la cobertura de los cristales será a un cien por ciento (100%).

Anexo N° 2 PLAN MATERNO I.M.P.S.

Objetivo General y Específico

Fomentar la protección, recuperación y rehabilitación de la madre que cursa un embarazo, asegurando el acceso al servicio médico asistencial para reducir el peligro de

enfermedades y patologías propias del estado de gravidez, cuidando así su salud y la de su hijo.

El plan materno ofrece la cobertura sin cargo para el titular o adherente a partir del tercer mes de embarazo, e incluye las siguientes prácticas:

- Ecografías: Tres ecografías tocoginecológicas (3D), en caso de necesitar más debe justificar con historia clínica.
- Análisis: Se entregaran las órdenes sin cargo, siempre que estén relacionados dichos análisis con el embarazo.
- Odontología: Se entregara una consulta preventiva.
- Medicamentos y vacunas: Las que se requieran y que estén relacionados con el embarazo.
- Consultas médicas: Se entregaran nueve consultas con sus respectivos recetarios.
- Curso psicoprofiláctico del parto.
- Monitoreo fetal.
- Internación: Si se ocasionara en el tiempo que cursa el embarazo y con referencia a ello (por estudios no).
- Parto o Cesárea.

El Plan Materno del I.M.P.S alcanza a la embarazada desde la semana 12 de gestación hasta los 30 días posteriores al parto.

Para tramitar estos beneficios el afiliado o adherente deberá presentar los siguientes requisitos:

- Credencial del I.M.P.S.
- Último recibo de sueldo del titular.
- Certificado médico donde conste:

_Datos de identidad.

_Tiempo de gestación y fecha probable de parto o, en su caso, acreditación del parto y fecha del mismo.

_Firma, sello, matricula del profesional otorgante.

Las afiliadas con Factor RH(-) deben informar a su obstetra y a quien recibe el certificado de embarazo en el I.M.P.S.