

COBERTURA PROGRAMA ARTRITIS REUMATOIDEA

DURACIÓN 1 AÑO

Prestaciones Autorizadas

Tipo de control: CONSULTAS MÉDICAS

Prestación	Cantidad
01-00420101-00 - CONSULTA EN CONSULTORIO DIURNA	6 por año

Tipo de control: CONTROL RADIOLÓGICO

Prestación	Cantidad
01-00340301-00 - RADIOGRAFIA O TELERRADIOGRAFIA DE TORAX	1 por año
01-00340302-00 - POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE A	1 por año
01-00340213-00 - RADIOGRAFIA DE CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA	1 por año

Tipo de control: CONTROL FISIO-KINESIOLÓGICO

Prestación	Cantidad
01-00250107-00 - KINESIOTERAPIA Y KINESIOLOG.AMBULATORIA	10 por año

Tipo de control: CONTROL PSICOLÓGICO

Prestación	Cantidad
01-00330202-00 - PSICOTERAPIA INDIVIDUAL (sesión de 45 minutos)	4 por año

Tipo de control: PRÁCTICAS BIOQUÍMICAS

Prestación	Cantidad
03-00000192-00 - CREATININA Sérica	4 por año
03-00000481-00 - HEPATOGRAMA	2 por año
03-00000761-00 - PROTEINA C REACTIVA	2 por año
03-00000711-00 - ORINA COMPLETA	2 por año
03-00000297-00 - VSG	5 por año
03-00000475-00 - HEMOGRAMA con recuento de plaquetas	5 por año
03-00008284-00 - PÉPTIDO CITRULINADO CICLICO-Ac. Anti IgG (Ac Anti-CCP/PCC	1 por año
03-00000598-00 LATEX TEST DE, PARA ARTRITIS REUMATOIDEA	2 por año