

PROGRAMA MATERNO INFANTIL - COBERTURA CONTROL PRENATAL (PARA LA EMBARAZADA) DURACIÓN 9 MESES

Prestaciones Autorizadas

Tipo de control: CONSULTAS MÉDICAS

Prestación	Cantidad Total	Frecuencia Uso Cant./días
01-00420101-00 CONSULTA EN CONSULTORIO DIURNA	9	9 prestaciones cada 270 día/s

Tipo de control: CONTROL ODONTOLÓGICO

Prestación	Cantidad Total	Frecuencia Uso Cant./días
02-00010101-00 CONSULTA ODONTOLÓGICA TRATAMIENTO	2	2 prestaciones cada 270 día/s
02-00050507-00 TOPICACIÓN FLÚOR EMBARAZADA	3	3 prestaciones cada 270 día/s
02-00080807-00 TRATAMIENTO DE GINGIVITIS EN EMBARAZADA	3	3 prestaciones cada 270 día/s

Tipo de control: PRÁCTICAS BIOQUÍMICAS

Prestación	Cantidad Total	Frecuencia Uso Cant./días
03-00000998-00 ACTO BIOQUÍMICO	10	10 prestaciones cada 270 día/s
03-00000475-00 HEMOGRAMA	2	2 prestaciones cada 270 día/s
03-00000433-00 GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH	1	1 prestación cada 270 día/s
03-00000412-00 GLUCEMIA	2	2 prestaciones cada 270 día/s
03-00000192-00 CREATININA SÉRICA O URINARIA	1	1 prestación cada 270 día/s
03-00000933-00 V D.R.L. CUALITATIVA	2	2 prestaciones cada 270 día/s
03-00002014-00 HEPATITIS "B " Antígeno de Superficie (Ag.HBs)	1	1 prestación cada 270 día/s
03-000 9963-00 ANTICUERPOS ANTI VIH (METODO DE ELISA) DETERMINACIÓN	2	2 prestaciones cada 270 día/s
03-00036242-00 CHAGAS, FIJAC/COMP-HEMOAGL.IND.(HAI)	1	1 prestación cada 270 día/s
03-00000870-00 TOXOPLASMOSIS HEMOAGLUTINACIÓN	1	1 prestación cada 270 día/s
03-00000711-00 ORINA COMPLETA	2	2 prestaciones cada 270 día/s
03-00000171-00 COAGULOGRAMA BÁSICO - COD 887,746, 169,771	1	1 prestación cada 270 día/s
03-00009127-00 STREPTOCOCCUS BETA-HEMOLITICO Grupo B-Prenatal (anal)	1	1 prestación cada 270 día/s
03-00000186-00 COOMBS INDIRECTA O RH VARIEDAD D	1	1 prestación cada 270 día/s
03-00000413-00 GLUCEMIA CURVA DE (PTOG) (P75)	1	1 prestación cada 270 día/s

Tipo de control: PRÁCTICAS MÉDICAS

Prestación	Cantidad Total	Frecuencia Uso Cant./días
01-00180104-00 ECOGRAFIA TOCGINECOLOGICA	1	1 prestación cada 270 día/s
01-00180105-00 SCAN FETAL PARA SEGUNDO TRIMESTRE	1	1 prestación cada 270 día/s
01-00180103-00 ECOCARDIOGRAMA COMPLETO. CON ECOSCOPIA-MODO B.	1	1 prestación cada 270 día/s
01-00180138-00 ECODOPPLER OBSTETRICO	1	1 prestación cada 270 día/s
01-00180125-00 DOPPLER CARDIACO	1	1 prestación cada 270 día/s

LECHE PARA LA MADRE

- ◆ Se proveerá Leche entera NIDO Fortigrow 3D o LA LECHERA.
- ◆ Durante el embarazo le corresponde **1 envase grande de leche entera por mes**. Este beneficio empieza desde la activación de la embarazada en el Programa Materno Infantil.
- ◆ Los 6 primeros meses de vida del bebé le corresponde **1 envase grande de leche entera por mes** para la madre.

La provisión se hará por las Farmacias Privadas de la Provincia, presentando DNI de la madre y carnet.