

CELIAQUÍA

El acceso a la cobertura establecida por ley, es a través de la modalidad de reintegro.

Documentación a presentar para la autorización de la prestación:

- **Resumen de Historia Clínica tipo 1**, completo y en original ([ver formulario adjunto](#))
- **Estudios complementarios:** prueba de los anticuerpos anti-transglutaminasa tisular (tTg), (igA) y/o (igG). (Copia)

Documentación a presentar para solicitar el reintegro:

- Ticket o factura (original) que deberá:
 - ✓ Cumplir con las normas impositivas vigentes.
 - ✓ Identificarse con las letras B o C según corresponda.
 - ✓ CUIT del emisor válido (consultando su validez en www.afip.gov.ar – Constancias de Inscripción)
 - ✓ En caso de tickets fiscales debe ser emitido por un controlador fiscal que tenga validez (En la parte inferior del Ticket debe figurar la leyenda “CF DGI”)
 - ✓ Vigencia: Dentro de los 60 días corridos a partir de la fecha de emisión de la factura/ticket.
- Formulario de actualización de datos completo donde indique el número de CBU al cual debe ser acreditado el reintegro ([descargar el formulario](#))

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA tipo 1 - Medicamentos

Lugar y Fecha:

Nº de Documento:

Nombre y Apellido:

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL Y DIAGNOSTICO:

.....
.....
.....

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

.....
.....
.....

TRATAMIENTOS ANTERIORES (FECHA/DROGA/DOSIS/TIEMPO):

.....
.....
.....

TRATAMIENTO ACTUAL(DROGA/DOSIS):

.....
.....
.....

ALTURA: PESO:

SUPERFICIE CORPORAL:

ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE:

.....
.....
.....

.....

Firma y Sello del Médico