

ANEXO INFORMACIÓN N° 11/13 – S.U.

Febrero 2013



Obra Social DASUTEN

Nombre Completo: Dirección de Acción Social de la Universidad Tecnológica Nacional
N° CUIT: 30-54667116-6 Cód. O.S.: 00974
Dirección: Rivadavia 581 – 5° Piso - Capital Federal

DESCUENTO:	OS:	Afiliado:	Tamaño no especificado: dispensar la menor presentación.
Dentro del Manual Farmacéutico o			Cuando especifica grande: la presentación siguiente a la de menor tamaño.
Agenda Kairos (*)	50%	50%	Antibióticos inyectables:
Enfermedades Crónicas (1)	70%	30%	envase individual: 5 multidosis: 1
PMI (2)	100%		Anticonceptivos:
Acc. de Trabajo (2)	100%		3 (tres por renglón) de productos de 21/28/30 comprimidos.
Capacidad Diferente (5)	100%		1 (Un) envase por renglón de 56 comprimidos y 1 (un) envase de 28 comprimidos en el segundo renglón para cumplimentar la cobertura trimestral.
Anticonceptivos (6)	100%		1 (un) envase en un renglón de 91 comprimidos.
Hipoglucemiantes orales (7)	100%		En el caso de anticonceptivos inyectables: solicitar autorización a la O.S.
Internados	NO		RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:
Autorizados	100%		(*)Para el Plan del 50%, se reconocerán todos los medicamentos de venta bajo receta y con troquel (prescriptos por genérico) incluidos en Manual Farmacéutico o Agenda Kairos, exceptuando los productos de venta libre.
Otros:	NO		Para todos los planes: (excepto anticonceptivos), el reconocimiento de medicamentos es Vademécum Libre, siempre que se encuentre prescripto por genérico, y que sean productos de venta bajo receta y con troquel, con las exclusiones y/o condiciones mencionadas a continuación:
TIPO DE RECETARIO:			Anorexígenos/Adelgazantes: NO
Fed. Méd.: NO Particular: NO			Antihemofílicos: NO
Oficial: SI (3) Otros: NO			Antisépticos de Superficie: NO
S.A.M.O.: NO			Citostáticos/Oncológicos: NO
VALIDEZ DE LA RECETA: 15 días.			Edulcorantes: NO
TROQUELADO: SI (Completo con N° y Cód. de barra)			Fórmulas Magistrales: NO
FECHA DE EXPENDIO: SI			Jabones Medicinales: NO
DIAGNÓSTICO MÉDICO: SI			Lociones Capilares: NO
ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES:			Lociones Dérmicas: NO
Letras: SI Números: SI			Radiopacos: NO
ENMIENDAS SALVADAS:			Reactivos: NO
Por el Médico: SI			Soluciones Parenterales: NO
Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI			Tuberculostáticos: NO
ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y N° MATRÍCULA:			Venta Libre: NO
Con sello: SI Manuscrita: NO			LECHES:
DEL RESUMEN:			Maternizadas: SI (4)
Planilla: On Line			Medicamentosas: SI (4)
Cantidad: Una			Enteras: NO
Presentación: Quincenal			RECONOCIMIENTO BAJO NORMAS ESPECIALES: Anovulatorios / Anticonceptivos: cobertura al 100% con recetario donde figure leyenda "PLAN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR".
Facturar los planes con 100% de cobertura juntos (Planes 100%) y el resto de los planes todos separados.			Vacunas dentro del Calendario Oficial: serán reconocidas por DASUTEN en el plan Común y PMI con el 100% de cobertura, sin autorización previa.
Facturación: dentro de los 60 días de realizada la dispensa. Se aclara que en los recetarios del PLAN DE PLANIFICACION FAMILIAR , solo se podrán dispensar anticonceptivos.			Vacunas fuera del Calendario Oficial: serán reconocidas por DASUTEN con el 50% de cobertura. En casos de excepción, se autorizarán con el 100% de cobertura, debiendo contar con autorización previa de DASUTEN.
COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda la Provincia de Buenos Aires.			MEDICAMENTOS de INTERNACIÓN: no son reconocidos en ninguno de los otros Planes de DASUTEN.
DE LA PRESCRIPCIÓN:			
Cantidad Máxima de:			
PRODUCTOS POR RECETA: 2 (dos) de distinto principio activo.			
Anticonceptivos según corresponda.			
Tratamiento prolongado: hasta 4 (cuatro) de distinto principio activo			
CANTIDAD DE ENVASES: Un envase grande por renglón, es decir, se pueden vender hasta 2 (dos) envases grandes por receta.			
Envases chicos: hasta 2 (dos) envases chicos por renglón, entonces se pueden vender hasta 4 (cuatro) envases chicos por receta, 2 (dos) por cada renglón de cada producto.			
Tratamiento Prolongado: el tope por cantidad de medicamento y el límite del tamaño del envase se establece en cada recetario, según cada tratamiento.			
TAMAÑOS DE ENVASES: Tamaño especificado: lo requerido en la receta.			

OBSERVACIONES:

(1) Cobertura del 70% de medicamentos incluidos en Manual Farmacéutico o Agenda Kairos prescriptos para el tratamiento de **enfermedades crónicas reconocidas**, con las siguientes condiciones:

- A partir del 01/12/12, sólo se aceptará el nuevo formulario, el cual contendrá los datos del beneficiario, **fecha de prescripción**, los medicamentos - nombre genérico-, presentación, cantidades y patologías, preimpresos, con sello del Auditor Médico y firma de puño y letra en original. El color del recetario, dependerá de la Delegación a la que pertenezca, o bien en la que retire la orden, el afiliado.
- Los médicos designados como auditores son los siguientes: Dr. Gustavo Martinelli (Mat. 25672), Dr. Mariano Vidal (Mat. 115911) y Dr. Simón Breier (Mat. 46661).
- El recetario será confeccionado con medicación en cantidad suficiente para 30 días de tratamiento como máximo.
- A partir del 01/12/12 sólo será necesario la presentación del nuevo formulario de Tratamiento Prolongado

(2) Las recetas se identificarán con la leyenda "Plan: MATERNO INFANTIL" o con un sello cruzado que diga "Accidente de Trabajo".

(3) Los recetarios oficiales contienen los siguientes datos completados por DASUTEN: nombre y apellido, número de afiliado, fecha de emisión, etc..

(4) Prescriptas en recetas del Plan Materno Infantil, se expondrán hasta **2 kilos** por receta.

(5) Cobertura del 100% de los medicamentos prescriptos para el tratamiento de discapacidades, aclarando que la metodología para la dispensa es la misma que se utiliza para las "enfermedades crónicas" (1), con la diferencia que tanto en la receta como en el Formulario debe figurar la leyenda DISCAPACIDAD y los médicos designados como auditores son los siguientes: Dr. Gustavo Martinelli - Mat. 25672, Dr. Mariano Vidal - Mat. 115911, Dr. Simón Breier - Mat. 46661 (Delegación Central), el Dr. Federico Foresi - Mat. 24049 (Delegación San Nicolás) y la Dra. Mónica Agusti -Mat. 16373 (Delegación La Plata).

(6) En la receta debe figurar la leyenda "**PLAN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**", por lo que **no** puede dispensarse otro producto que no sea anticonceptivo. **Se podrán dispensar todos los anticonceptivos que se encuentren prescriptos por nombre genérico que figuren en Manual Farmacéutico.**

(7) Se reconocerán al 100% de descuento, todos los hipoglucemiantes orales que figuren en el Manual Farmacéutico.

IMPORTANTE: Los únicos auditores de D.A.S.U.Te.N podrán autorizar, mediante sello y firma, todo expendio que se contraponga con la presente norma (ejemplo: mayores cantidades, medicamentos excluidos, otros descuentos, etc.) **excepto los productos de venta libre.**