



## 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

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

**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:

- ♦ Los afiliados concurrirán a la farmacia con el **FORMULARIO DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA TRATAMIENTO PROLONGADO**, donde constará la autorización de la auditoría médica de DASUTEN y el tiempo de duración de la misma. **(vigente hasta el 30/11/12. A partir del 01/12/12, sólo se aceptará el nuevo formulario, el cual contendrá los datos del beneficiario, 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.
- ♦ El farmacéutico deberá abrochar **copia** del Formulario a la receta para su facturación, quedando el original del mismo en poder del afiliado. **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.

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

**IMPORTANTE:** Los médicos 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.**

## DASUTEN

Listado de anticonceptivos reconocidos Por DASUTeN, siempre que se encuentren prescritos por nombre genérico:

Nombre comercial	Presentación
AFRODITA	21 comp.
ALELI	28 comp.
ANUBIS	91 comp.
APRIL	21 comp.
AVANCEL	21 comp.
BIOFEM	21 comp.
CILEST	21 comp.
CUIDAFEM	21 comp.
DAMSEL	28 comp.
DAMSELLA	28 comp.
DIANE-35	21 comp.
DIVA	28 comp.
DIVA TOTAL	28 comp.
DIVINA	28 comp.
EOS	30 comp.
EVELEA MD	21 comp.
EXLUTON	28 comp.
FEMEXIN	21 comp.
FEMIANE	21 comp.
GINELEA	21 comp.
GINELEA MD	21 comp.
GINELEA MD 28	28 comp.
GINELEA T	21 comp.
GYNOVIN	21 comp.
HARMONET	21 comp.
ISIS	28 y 56 comp.
ISIS Fe	28 comp.
ISIS MINI	28 y 56 comp.
ISIS MINI 24	28 y 56 comp.
ISIS MINI Fe	28 comp.
KALA	28 comp.
KALA MD	28 comp.
LIVIANNE	21 comp.
LUTOGYNESTRYL FUERTE	6 comp.
MARVELON	21 comp.
MAXIMA	28 comp.
MAXIMA MD	28 comp.
MAXIMA MD 24	28 y 56 comp.
MERCILON	21 comp.
MESIGYNA	1 ampolla
MICROGYNON	21 comp.
MICROLUT	35 comp.
MICROVLAR	21 comp.
MILEVA 35	21 comp.
MINESSE®	28 comp.
MIRANOVA	21 comp.
MIRELLE	28 comp.
NEOGYNON	21 comp.
NORDETTE	21 comp.
NORFEN	28 comp.
NORGESTREL MINOR	21 comp.
NORGESTREL PLUS	21 comp.
PRIMOSISTON	30 comp.
SECRET 28	28 comp.
TRIDESTAN N®	21 comp.
TRIDETTE	21 comp.
TRIQUILAR	21 comp.
UMMA	28 comp.
VENISSE	28 comp.
YASMIN	28 comp.
YASMINELLE	21 comp.