

## DATOS GENERALES

AUTORIZACION ON LINE

- Todos los planes.
- Cargar el DNI del Afiliado para validar.

## RECETARIO

- TIPO

<ul style="list-style-type: none"> <li>• PLAN AMBULATORIO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Receta particular con membrete del médico o institución, o con sello médico que indique especialidad, tipo y nro. de matrícula.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PLAN MATERNO INFANTIL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recetario Pre-Impreso Oficial DASUTEN o receta particular con membrete del médico o institución, o con sello médico que indique especialidad, tipo y nro. de matrícula</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TRATAMIENTO PROLONGADO</li> <li>• VACUNA ANTIGRI PAL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recetario Pre-Impreso Oficial DASUTEN</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PLAN AUTORIZACIONES EPECIALES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recetario particular con firma y sello de auditor autorizado (ver listado)</li> </ul>

- DATOS DEL AFILIADO

RECETA PARTICULAR:

Los datos deben ser de puño y letra del profesional con la misma tinta.

- Nombre y Apellido
- Nro. Afiliado
- DNI
- DIAGNÓSTICO
- Medicamentos recetados por principio activo (puede indicar marca sugerida)
- Cantidad de cada medicamento
- Firma y sello del médico prescriptor
- Fecha de prescripción
- Conformidad del afiliado: Firma, aclaración, domicilio y DNI.

Los datos manuscritos deben presentar la misma tinta en la prescripción como en la firma

- VALIDEZ DE LA PRESCRIPCIÓN: 30 días
- VALIDEZ DE LA PRESENTACIÓN: 60 días a partir de la fecha de venta.

## ACREDITACIÓN

- Credencial DASUTEN
- Documento de Identidad
- PMI: Credencial que certifique vigencia de cobertura PMI

## FIRMA DIGITAL

- NO

## COBERTURAS

- PLANES DE ATENCION

Cod	PLAN DE ATENCIÓN	PLAN DE LIQUIDACIÓN	OBSERVACIONES	FORMA DE PAGO
30005	AMBULATORIO	AMBULATORIO	40%	A cargo Obra Social menos aporte
30006	TRATAMIENTO PROLONGADO	TRATAMIENTO PROLONGADO	60% o 100% según lo indicado en recetario Pre impreso	A cargo Obra Social menos aporte
30007	PLAN MATERNO INFANTIL	PLAN MATERNO INFANTIL	100%	A cargo Obra Social menos aporte
30034	AUTORIZACIONES ESPECIALES	AUTORIZACIONES ESPECIALES	Según lo autorizado por la OS con firma y sello de Medico Auditor	A cargo Obra Social menos aporte
30075	VACUNA ANTIGRIPAL 100%	VACUNA ANTIGRIPAL	100%	A cargo Obra Social menos aporte

## NORMAS DE PRESTACION

- CANTIDADES RECONOCIDAS
- Hasta 4 productos distintos por receta.
- Hasta 2 envase por renglón de cualquier tamaño.
- Hasta 5 an tibióticos inyec.monodosis (2 o más se consideran tamaño grande)
- Hasta 1 antibiótico inyec.multidosis (se considera tamaño grande)
- **Plan Tratamiento Prolongado:** el tope de cantidad y tamaño lo determina el recetario Oficial Pre-Impreso DASUTEN de Tratamiento Prolongado electrónico. Dentro de este plan se dispensara:  
Leches Maternizadas y Medicamentosas: Cantidades según lo establezca el Recetario Oficial Pre-Impreso DASUTEN de Tratamiento Prolongado Electrónico.  
Capacidades Diferentes: el tope de cantidad y tamaño lo determina el recetario Oficial Pre-Impreso DASUTEN.  
Anticonceptivos: Cantidades según lo establezca el Recetario Oficial Pre-Impreso DASUTEN de Tratamiento Prolongado Electrónico.  
Hipoglucemiantes: Cantidades según lo establezca el Recetario Oficial Pre-Impreso DASUTEN
- **Vacuna Antigripal:** 1 vacuna por receta – Vigencia del 1° de marzo al 31 de julio inclusive.
- TROQUELADO:
  - Si requiere troquel con código de barras.
- VADEMECUM:
  - Vademécum DASUTEN

- Vademécum HIPOGLUCEMIANTES ORALES
  
- DIAGNÓSTICO: Si requiere.
  
- TICKET DE VENTA: Se debe adjuntar copia del ticket fiscal de venta o mini receta a c/receta
  
- PROHIBICIONES:
  - Adelgazante
  - Alimento infantil
  - Anabólicos
  - Análogo hormona de crecimiento
  - Anticonceptivos
  - Antineoplásico
  - Antiviral contra HIV
  - Citostático
  - Complemento dietario
  - Cosmético capilar
  - Dermatocosmético
  - Edulcorantes
  - Factor estim. Crec. Granulocitos
  - Inmunosupresor - Medicamentos oncológicos
  - Productos alimenticios
  - Abrasivo de limpieza
  - Aceite para masajes musculares
  - Acelerador del bronceado
  - Agonista LHRH - Anovulatorio
  - Antiarrugas
  - Anticaspa
  - Antimetabolito
  - Antioxidante exfoliativo
  - Antioxidante fotoprotector
  - Antiplaca antisarro
  - Antitranspirante
  - Blanqueador dental
  - Citoprotector
  - Coadyuvante coagulación
  - Coadyuvante en oncología
  - Crema dental
  - Crema dental antisarro
  - Crema dental para dientes sensibles
  - Crema dental para encías irritadas
  - Dermoaclarante
  - Desodorante
  - Desodorante pédico
  - Dieta elemental con glutamina
  - Emoliente
  - Enjuague bucal antiplaca
  - Estimulador de eritropoyesis
  - Exfoliante
  - Exfoliante corporal
  - Factor recombinante humano

- Fármaco antiobesidad no sistémica –
- Filtro solar
- Fórmula de continuación
- Formula de inicio
- Formula hipoalergénica
- Fórmula infantil
- Fórmula para lactantes
- Gonadotropinoterapia
- Hidratante
- Hidratante dérmico
- Hidratante nutriente dérmico
- Hidratante protector piel seca
- Higiene de la piel
- Higiene facial
- Higiene femenina
- Higiene personal
- Higiene vaginal
- Hipoalergénico
- Hormonosupresor
- Hormonoterapia antineoplásica
- Humectante
- Humectante astringente
- Humectante de párpados
- Humectante vaginal
- Inductor ovulación
- Inhibidor de la proteasa
- Inhibidor fotoenvejecimiento
- Inmunomodulador
- Limpiador para piel acneica
- Limpieza capilar
- Limpieza de prótesis dentales
- Nutrición enteral
- Nutrición para pacientes diabéticos
- Nutrición isotónica balanceada
- Nutrición parenteral
- Nutriente dérmico
- Pantalla Solar
- Polivitamínico
- Polivitamínico polimeral
- Productos odontológicos
- Protector dérmico
- Protector labial
- Protector solar
- Queratolítico / tópico para verrugas
- Reconstituyente dérmico
- Reductor
- Reductor y reafirmante corporal
- Regenerador capilar - Revelador de placa bacteriana
- Revitalizador humectante
- Sal bajo contenido de sodio
- Solución bucal
- Somatotrópico
- Suplemento nutricional
- Tratamiento de obesidad

- Tratamiento de acromegalia
- Tratamiento de artritis reumatoidea
- Tratamiento de carcinoma de vejiga
- Tratamiento de estrias - Vitamínico
- Venta libre.
- Y todo aquel producto medicamentoso no incluido en PMO y/o de programa de cobertura especial D.A.S.U.Te.N. y fuera del resto. Ejemplo: Agonista GLP1, insulinas, biológicos, etc.

## OBSERVACIONES

- **AUTORIZACIONES ESPECIALES:** Los auditores de DASUTEN podrán autorizar, con firma y sello productos excluidos o cantidades mayores a las indicadas en la norma general.
- **ANTICONCEPTIVO ORALES:** sólo podrá aceptarse Receta Oficial DASUTEN Pre-Impresa Tratamiento Prolongado. Deberá validarse por plan ANTICONCEPTIVOS.  
**Para el caso de DIU. Deberá presentarse receta Pre-Impresa con autorización de auditoría DASUTEN (firmo y sello de autorizantes habilitados).**
- **LECHES MATERNIZADAS Y MEDICAMENTOSAS:** sólo podrá aceptarse Receta Oficial DASUTEN Pre-Impresa Tratamiento Prolongado. Deberán ser autorizadas por Plan MATERNO INFANTIL.
- **VACUNAS INCLUIDAS EN EL CALENDARIO OFICIAL:** son reconocidas dentro del Plan MATERNO INFANTIL.
- **VACUNAS NO INCLUIDAS EN EL CALENDARIO OFICIAL:** Podrán ser autorizadas al 100% por auditoría DASUTEN con firma y sello de autorizante habilitado.
- **CAMPAÑA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL:** Durante el período que esté habilitada la campaña tendrán cobertura del 100% los afiliados menores de 24 meses y mayores de 65 años, presentando receta Oficial Pre-Impresa DASUTEN Vacuna Antigripal. Afiliados dentro de grupo de riesgo deberá presentar Receta autorizada por Auditoría DASUTEN con Firma y sello. Vigencia del 1° de marzo al 31 de julio inclusive.
- 
- **CAPACIDADES DIFERENTES:** Se reconocerá como tratamiento prolongado al 100% con receta pre-impresa DASUTeN.

No será necesario presentar la receta con el C.U.D. (Certificado Único de Discapacidad), solamente con la CREDENCIAL FISICA, FORMATO PDF O DIGITAL se expenderá la medicación correspondiente a su discapacidad.

- **LISTADO DE MÉDICOS AUDITORES AUTORIZANTES**

- ALANIZ, Rubén
- BASTANZO, Rubén Alberto
- CAPPIELLO, Miguel Angel
- CUENYA CAO, Victoria
- DAS NEVES, Andrea Verónica
- DAVID, Agustina
- FORESI, Alberto Federico
- FRANZOSI, Ricardo

- HEDIGER, María Emilia
- LAFI, Gabriela
- LAMELZA, Dardo Rubén
- LLADO SANCHEZ, Valeria Vanesa Judith
- MILANI, Arnaldo Pablo
- MONTES DE OCA, Adrián
- PEPE, Carlos Esteban
- RIVEROS DE LA VEGA, Maria Eugenia
- RUSCONI, Sonia
- SCOCCO, Danilo Gualberto
- SOLSONA, Bibiana Raquel
- SOTO, Estela Isabel
- TRECCO, Pedro
- VIDAL, Mariano Ruben
- ZANOTTI, Maria Lucia de Jesús

**MODELOS DE FORMULARIOS PRE-IMPRESOS**

- **MODELO DE RECETARIO PRE-IMPRESO TRATAMIENTO PROLONGADO**

COD: 33		DELEGACIÓN: Rectorado		FECHA EMISIÓN: 29/12/2022	
ORDEN DE FARMACIA PARA TRATAMIENTO PROLONGADO ELECTRÓNICO				B 30739625	
Nº Creador: 01-6466/00		Apellido y Nombre: PEREZ, JUAN		Edad: 34	Sexo: F
Tipo y Nº Doc: 3333333		Tipo Afiliado: Titular	Cantidad	Cantidad	Precio
GÉNEROS		Nros y Letras	Entregada	Unitario	Importe
1 Rp./ melatonina-3 mg comp.x 30 (3mg)		1 (uno)			
2					
3					
4					
TRANSCRIPCIÓN DE LA RECETA DEL MÉDICO DE CABECERA			Diagnóstico: EPOC		
Fecha Prescripción: 29/12/2022		Fecha Disp.: / /		A Cargo Beneficiario (\$)	
TROQUEL		TROQUEL		A Cargo Otrs Social (\$)	
TROQUEL		TROQUEL		Tel:	
TROQUEL		TROQUEL		Aclaración y Dnt:	
 Dr. MARIANO, RUBÉN VIDAL Auditor Médico D.A.S.U.Te.N MN: 115911		Certificado entrega de los medicamentos facturados. SELLO Firma Farmacéutica		Firma en Conformidad del Beneficiario	
NOTA: En caso de considerarse imprescindible la marca indicada, justificar el dato.			* Orden Válida por 30 días desde su fecha de Prescripción.		
RECETA ELECTRONICA – FIRMA REGISTRADA – 29/12/2022 13:12hs - SYSDASUTEN					

- **MODELO DE RECETARIO PRE-IMPRESO VACUNAS**

Vencimiento Plan: 31/07/2022		<b>ORDEN DE FARMACIA ELECTRÓNICA</b>				
Delegación: D.A.S.U.Te.N Central		Plan: CALENDARIO DE VACUNACIÓN			B 30714807	
Nº Creencia:	Apellido y nombre:			EDAD:	Sexo: F	
Tipo y Nº Doc.:	Tipo Afiliado:	Cantidas recetadas y entregadas	Cantidas Entregadas	Pres. Unitaria	Importe	% a Cargo Social
GÉNÉRICO						
1	Rp./ Vacuna antigripal inactivada dosis adulto (0.5ml iny)		1 (vno)			100 %
Diagnóstico: Plan Anual de Vacunación Antigripal						
MÉDICO QUE AUTOREA EL EXPEDICIÓN:			Fecha Prescripción: 17/03/2022			
 Dr. Mariano Rubén Vidal Auditor Médico D.A.S.U.Te.N M.N. 115911			Fecha Disp: / /	A Cargo Beneficiario (S)		
			Certifico entrega de los medicamentos facturados	S.		
			SELLO Firma Farmacéutica	A Cargo Carga Social (S)		
TROQUEL:			Tel:			
NOTA: En caso de considerar imprescindible la marca indicada, justificar al dorso. * Orden Válida por 30 días desde su fecha de Prescripción.			Firma en Conformidad del Beneficiario		Aclaración y DNI:	