

(14/09/2026)

BONIFICACIÓN
Las farmacias harán un 7% de bonificación sobre el 100% de la receta.
VALIDACIÓN ON LINE DE RECETAS

Todas las recetas de todos los planes deberán llevar validación On line, para lo cual se carga el número de DNI del afiliado.

PLANES Y DESCUENTOS				
	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter.	Con Manu al Fco.
Ambulatorio	40%	60%	NO	SI
Tratamiento Prolongado (3)	60% 100%	40% 0%	NO	SI
Plan Materno Infantil (1)	100%	0%	NO	SI
Autorizaciones Especiales (4)	X%	Y%	NO	SI
Vacuna Antigripal (2)	100%	0%	NO	SI

- (1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.
- (2) Tendrán cobertura del 100% los afiliados menores de 24 meses y mayores de 65, presentando receta oficial Pre-
Impresa DASUTEN Vacuna Antigripal. Fuera de ese rango, presentaran receta autorizada por DASUTEN con firma y sello. Vigencia del lero de marzo al 31 de julio inclusive.
- (3) Dentro de este plan se dispensará:

-Leches maternizadas y Medicamentosas

-Capacidades diferentes

-Anticonceptivos

-Hipoglucemiantes
- (4) Los auditores de DASUTEN podrán autorizar, con firma y sello, productos excluidos o cantidades mayores a las indicadas en la norma general.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL					
PRESCRIP- CIÓN	DIAG NOST	RECETA	VALI -	TRO- QUEL	FIRMA Y ACLARAC.

Por nombre	ICO		DEZ REC.		DEL MEDICO
GENÉRICO (D)	SI	OFICIAL o PARTICUL AR (A-B-C)	30 días	SI	Sello: SI Manuscrito: NO

- A) Con cada receta se debe adjuntar el ticket de validación On Line y copia del ticket fiscal de venta.
- B) Receta Oficial (ver modelo más adelante). Válida para los planes Tratamiento prolongado, Vacuna antigripal y PMI.

Receta Particular, válida para los planes Ambulatorio, PMI y Autorizaciones Especiales. Este último plan, su receta debe tener firma y sello del médico auditor (ver listado más adelante).
Las recetas deben ser de puño y letra del profesional con la misma tinta y deben contener: Nombre y apellido del afiliado, número de afiliado (DNI), diagnóstico, cantidad de cada medicamento, fecha de prescripción.

- RECETAS DE TRATAMIENTO PROLONGADO: Para dicha prescripción existe un recetario para Tratamiento Prolongado, el mismo será emitido por D.A.S.U.Te.N, en Central o cualquiera de sus delegaciones. Contendrá datos del beneficiario, medicamentos (nombre, presentación y cantidades) y patología.
Una vez entregados los productos el beneficiario deberá firmar su conformidad en las órdenes de farmacia, las cuales serán presentadas adjuntando los troqueles con sello y firma del farmacéutico.
- C) Para Anticonceptivos: bonos oficiales impresos, sin autorización previa de la obra social. Si se trata de Dispositivos Intrauterinos, sí deben estar sellados y firmados por médico auditor.
- D) Puede indicar marca sugerida.

MEDICAMENTOS POR RECETAS	
MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	4 (a)
Anticonceptivos	Lo que indique el recetario oficial pre- impreso DASUTEN de tratamiento prolongado

(14/09/2026)

	electrónico.
Tratamiento Prolongado	Lo que indique el recetario oficial pre-impreso DASUTEN de tratamiento prolongado electrónico.
Capacidades Diferentes (b)	Lo que indique el recetario oficial pre-impreso DASUTEN.
Leches maternizadas y medicamentosas	Lo que indique el recetario oficial pre-impreso DASUTEN de tratamiento prolongado electrónico.

- a) Hasta 2 envases por renglón.
- b) Capacidades Diferentes, lo indicado en el formulario.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO	
TAMAÑO (a)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	2
SUBSIGUIENTE AL CHICO	1
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	1
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	5
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	1

- a) En una misma receta NO pueden coexistir dos medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS
• Adelgazante • Alimento infantil • Anabólicos • Análogo hormona de crecimiento • Anticonceptivos • Antineoplásico • Antiviral contra HIV • Citostático • Complemento dietario • Cosmético capilar • Dermatocosmético

- Edulcorantes
 - Factor estim.Crec.Gramulocitos
 - Inmunosupresor-Medicamentos oncológicos
 - Productos alimenticios
 - Abrasivo de limpieza
 - Aceite para masajes musculares
 - Acelerador de 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
 - Dermoacclarante
 - Desodorante
 - Desodorante pédico
 - Dieta elemental con glutamina
 - Emoliente
 - Enjuague bucal antiplaca
 - Estimulador de eritropoyesis
 - Exfoaliante
 - Exfoliante corporal
 - Factor recombinante humano
 - Fármaco antiobesidad no sistémica–
 - Filtro solar
 - Fórmula de continuación
 - Formula de inicio
 - Formula hipoalargénica
 - Fórmula infantil
 - Fórmula para lactantes
 - Gonadotropinoterápia

(14/09/2026)

- 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 acnéica
- 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 estrías-Vitamínico
- Venta libre.
- Y todo aquel producto medicamentoso no incluido en PMO y/o de programa de

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos de venta bajo receta que figuren en el vademecum.
- b) Leches medicamentosas y/o maternizadas con autorización previa de Auditoría Médica, sólo podrán aceptarse en receta oficial DASUTEN Pre impresa Tratamiento prolongado, y autorizadas por plan materno infantil.
- c) Anticonceptivos, solo si están prescritos en recetario oficial, hasta 3 envases del mismo producto en uno solo de los renglones. En el otro renglón nada. Se reconocen todos los anticonceptivos orales incluidos en Manual Farmacéutico.
- d) Vacuna antigripal.
- e) Vacunas incluídas en el Calendario oficial: son reconocidas dentro del Plan Materno Infantil.
- f) Vacunas no incluídas en el Calendario Oficial: podrán ser autorizadas al 100% por auditoría DASUTEN con firma y sello de autorizante habilitado.
- g) Todos aquellos productos que estén autorizados por los auditores mencionados en esta norma.

MEDICOS AUDITORES HABILITADOS

- Alaniz Rubén
- Bastanzo Rubén Alberto
- Cappiello Miguel Angel
- Cuenya Cao Victoria
- Das Neves Andrea Verónica

(14/09/2026)

- David Agostina
- 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 Rubén
- Zanotti Maria Lucia de Jesús
- Dra. Avetta Cinthia

ENMIENDAS

- a) Todas las enmiendas que se hagan en el sector de la receta destinado a la farmacia, deberán ser salvadas y el afiliado deberá firmar y aclarar su firma, avalando dicha salvedad.
- b) Toda enmienda hecha en la prescripción deberá ser salvada por el médico tratante bajo leyenda: “Digo(lo enmendado)” firmando y sellando el médico nuevamente lo salvado.
- Por ninguna razón se aceptará, con cargos a las entidades, recetas con enmiendas, raspaduras o agregados con distinta lapicera, sino están salvados expresamente por el profesional prescribiente.

AFILIACIÓN

Se acredita con Credencial y DNI.
Plan PMI: Credencial que certifique vigencia del PMI.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación.

PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN

Ver Normas de acondicionamiento de recetas en GUÍA DE VALIDACIÓN ON LINE N°5-FEFARA.

Presentación mensual en 2da quincena. Cierre por Observer Gestion.

MODELO DE RECETARIO PRE-IMPRESO TRATAMIENTO PROLONGADO

COD: 33		SOLICITACIÓN: Recetado		FECHA EMISIÓN: 29/12/2022	
ORDEN DE FARMACIA PARA TRATAMIENTO PROLONGADO ELECTRÓNICO					
N° Credencial: 01-4444/00		Apellido y Nombre: PEREZ, JUAN		Edad: 34	
Sexo: M		Tipo Afiliado: Titular		B: 30739625	
Categoría: 33333333		Cantidad		Categoría Integrada	
Género: 1		Vicio y Letra: 1 (uno)		Prescripción	
1		Rip./ melatonina-3 mg comp.x 30 (3mg)		Prescripción	
2				Prescripción	
3				Prescripción	
4				Prescripción	
TRANSCRIPCIÓN DE LA RECETA DEL MÉDICO DE CABECERA					
Diagnóstico: EPDC					
Fecha Prescripción: 29/12/2022		Fecha Depo: / /		A Cargo Beneficiario (\$)	
Certifico entrega de los medicamentos facturados		SELO		A Cargo Otro Social (\$)	
Firma Farmacéutica		Firma en Conformidad del Beneficiario		Tel:	
Firma en Conformidad del Beneficiario		Aclaración y DNI			
NOTA: En caso de considerarse imprescindible la marca indicada, justificar al momento.					
* Orden Válida por 30 días desde su fecha de Prescripción.					
RECETA ELECTRÓNICA - REMA REGISTRADA - 29/12/2022 13:12h - SYSDASUTEN					

(14/09/2026)

MODELO DE RECETARIO PRE IMPRESO VACUNAS:

Vencimiento Plan: 31/07/2022		ORDEN DE FARMACIA ELECTRÓNICA		N. 20214557	
Hospital: D.A.S.U.TeN Central		Appt. CALENDARIO DE VACUNACIÓN			
Paciente: [Nombre y Apellido]		Sexo: [M/F]		Edad: [Años]	
Tipo y Af. Pac: [Tipo y Af. Pac]		Código: [Código]		E.S. [E.S.]	
[Tipo y Af. Pac]		[Código]		[E.S.]	
1 Rp. / Vacuna antigripal inactivada dosis adulta (0.5ml inj)		1 (dosis)		100 %	
Diagnóstico: Plan Anual de Vacunación Antigripal					
Médico que autoriza la prescripción:		Fecha Prescripción: 17/03/2022			
[Firma]		[Firma]			
Dr. Mariano Fabian Vidal		A cargo farmacéutico (B)			
Audiol. Médico D.A.S.U.Te.N		A cargo clínico (B)			
M.N. 113711		[Firma]			
NOTA: En caso de considerarse imprescindible la marca indicada, justificar el dato.		[Firma]			
* Orden Válida por 30 días desde su fecha de Prescripción.		[Firma]			