

DASUTEN: PRESTACIONES

ALTA COMPLEJIDAD

Prestaciones de Alta Complejidad obligatoria según PMOE

PRESTACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD OBLIGATORIAS SEGÚN PMO

- Termodilución
- Tilt-Test
- Presurometría
- Estudio electrofisiológico del Haz de His
- Ablación por radiofrecuencia de arritmias cardiacas
- Electrocardiograma de señales promediadas

ECOGRAFIA

- Ecodoppler periférico o color
- Ecodoppler color circulación portal supra hepático cava
- “ “ esplénico cava
- “ “ cardiaco color
- Eco Stress físico o farmacológico
- Eco cardiograma transesofagico
- Ecodoppler cardiaco fetal color
- “ transcraneano
- “ circulación placentaria

Gastroenterología

- Esofagogastroduodenofibroscofia
- Colangio retrograda
- Colonofibroscofia
- Rectosigmoideofibroscofia
- Dilatación esofagica con control endoscopico
- Polipeptomia endoscopica gastrica
- polipeptomia endoscopica colonica
- colangiopancreatografia retrograda endoscopica/ sin o con extraccion de calculo
- Estudio dinámico de glándulas salivales
- Ph metria para lactantes
- Eritromarcadores para hemorragia digestiva

Genética Humana

- Análisis cromosómico de cariotipo simple
- “ “ con banda G, Q, G-T
- Todos los estudios pretransplante

Medicina nuclear

- Curba de captación tiroidea tres determinaciones
- Estudio completo de la función tiroidea con I131
- Prueba de inhibición test de Werner
- Prueba de estimulación test sdte d queu Qeuredroido
- Vida media efectiva
- Dosis terapéutica en tirotoxicosis
- Detección de trombosis con fibrinogeno marcado
- Radiorenograma isitópico simple
- “ con clearence renal
- Filtrado glomerular
- Flujo plasmático renal efectivo
- Flujo sanguíneo renal
- Volumen minuto cardiaco
- Centellograma de articulaciones
- “ de tiroides
- “ de tiroides y mediastino
- “ de paratiroides
- “ de glándulas salivales
- “ de pulmón
- “ hepático
- “ páncreas
- “ de bazo
- “ renal bilateral
- “ del pool vascular renal
- “ de placenta
- “ de vías linfáticas
- Spec cerebral
- Spec cardiaco-coronario perfusión con Talio 201 esfuerzo y redistribución
- “ “ “ “ Dipiridamol “
- “ “ “ “ Dobutamina y 4 hs
- “ “ “ Mibi Tc 99
- Spec pulmonar
- Spec renal
- Prueba de estímulo de secreción de somatotrofina determinación de Tsh
- “ freno “ “
- Prueba de estímulo hipotalamo-hipoficiaria con determinación de Fsh o Lh
- “ “ gonadal con Hgg con determinación de estrógenos
- “ “ “ “ “
- “ “ de Trh con determinación Tsh y tiroxina plasmática

• “ “ “ “ “ “ “ “

- Estimulo Hipotálamo hipofisiario determinación acth
- Prueba de inhibición de Muquet con determinación de cortisol
- Estudio del ritmo circadiano del cortisol
- Prueba de estimulo o inhibicion hipotalamo-hipofisiario con determinacion de Prolactina
- Centellograma de cerebro
- “ de Medula ósea
- Mielografía isotópica
- Fistulografía isotópica del LCR
- Ventriculografía isotópica
- Angiografía radioisotopica por área
- Radiocardiograma
- Flebografía radioisotopica
- Dinámica de transito esofagogastrico
- Dinámica de transito intestinal

Neumonología

- Broncofibroscopia
- Capacidad pulmonar total y volumen residual (con Helio)
- Lavado alveolar Ablación de lesiones broncopulmonares por via endoscopica

Neurología

- Potenciales evocados de cualquier via de conduccion o sentido
- Holter electroencefalografico
- Polisomnografia con oximetria en neonato
- “ “ nocturna en adultos con CPAP
- Tratamiento del Blefaroespasmio con toxina botulinica
- Tonografía con tonografo electronico
- Campimetria computarizada
- Paquimetria computarizada
- Test de función PAM y test de Lotmar
- Topografía corneal
- Angiografía con indocianina

ORL

Rinosinusofibroscopia diagnostica
Faringo laringo fibroscopia

Radiología

- Artrografía
- broncografia

- Neumomediastino
- Colangiografía retrograda por fibroscopia
- Neumo o retroneumoperitoneo
- Pielografía ascendente
- Mamografía Senografía
- Histerosalpingografía
- Arteriografía cerebral por cateterismo
- “ carotidea o vertebral
- Neumoencefalografía o ventriculografía
- Cardiografía angiocardiografía
- CoronariografíaPanarteriografía de cayado aortico y vasos de cuello
- Aortografía
- Cavografía
- Esplenoportografía
- Todos los estudios por tomografía computarizada
- Marcacion mamaria prequirurgica
- Densitometria osea
- Todo tipo de estudio por Resonancia Magnneetitcicaa n Nuiucceleaarr

Urologia

- Cistouretroreteroscopia
- Estudio urodinamico completo
- Tratamientos especiales
- Puvaterapia
- Camara hiperbarica

PRACTICAS NO NOMENCLADAS DE LABORATORIO

Aminofilina	Anticuerpos Hepatitis B Superfic.
V. Adenovirus anticuerpos	Antígenos bacterianos C.I.E C/U
Albumina en liquido de punción	Antígenos bacterianos (coaglutinacion)
Aniones orgánicos en Materia Fecal	Aminoácidos en orina cuantitativo
Anticuerpo HBC-Core_RIA	Antibioticos dosaje C/U
Antígeno de superficie Hepatitis B	Anaerobios cultivo y tipificación
Anticuerpos HBS-C.I.Elect	Apolipoproteina A1
Anticuerpos Anti Hepatitis B	Apolipoproteina B
Anticuerpos antihepatitis A Igm(HAVIgm)	Acido Oxalico en orina 24hs
Anti toxoide Tetanico	Anticuerpos anti Sarampion
Anti polisacarido cvapsular del Neumococo	Acidos Biliares en suero
Anticuerpo antitreponema	Azucares Cromatografía
Antígeno de superficie de hepatitis B	Alfa naftil butirato esterasa
Hepatitis B antígeno e	Alfa naftil aso esterasa

Alfa naftil cloroacetato esterasa	Anticuerpos anticitoplasma de neutrofilos
Anticuerpos antihepatitis A IgG (HAVIgG)	Anticuerpos antimicrosomales LKM1
Hepatitis B Core IgG	Amilasa
Hepatitis B Core IgM	Anticuerpos Helicobacter Piloni
Hepatitis Delta anticuerpo IgG	Autoanticuerpos X EJE
Antígeno Adenovirus ADV	Antígeno Prostatico Especifico (PSA)
Adenovirus cultivo ADV	Anticuerpos Adenovirus IgM
Antiplasmina	Anticuerpos totales Adenovirus
Antitrombina III	Acido Fólico en suero
Agregación IRIA	Blastogénesis in vitro con PHA
Agregación 2 RIA	Bordetella Pertusi (C.I.E)
Anticuerpos antiplaquetas	Brucelosis Anticuerpo IgG
Amonio	Brucelosis Anticuerpo IgM
Acido láctico en sangre	Borrellia (IF)
Acido Piruvico en sangre	Beta HCG(Subunidad Beta) Cuantitativa
Aminoácidos cromatografía capa fina	Beta 2 Microglobulina en suero
Amebas microscopia por coloración	CMV Citomegalovirus (FC)
Acido Orotico en suero	Cistinuria cualitativo-Brandt
Anticuerpo antihepatitis C IgG	CK-MB adultos
Antígeno Prostatico Especifico (PSA)	Carbamazepina
Anticuerpos Ameba Histolítica	Clonazepan
Anticuerpos anticentromero	Crioglobulinas tipificacion
Anticuerpos anti endomiciales IgG	Clostridium Difficile cultivo
“ “ “ IgA	Clobazan
Autoanticuerpos Ro	Clostridium Difficile Toxina
Autoanticuerpos Sm	Clostridium Difficile anticitotoxina
Autoanticuerpos La	Cobre en orina
Autoanticuerpos Rnp	Chlamydia Trachomastis cultivo
Autoanticuerpos ENA	Chlamydia Trachomastic Anticuer.(FC)
Autoanticuerpos Scl 70	CMV Citomegalovirus (FC) IgG
Anticuerpos antirecticulina	CMV Citomegalovirus (FC) IgM
Antifactor Xa	

PRACTICAS NO NOMENCLADAS DE LABORATORIO

CMV Citomegalovirus (FC)	Citomegalovirus Antigenemia directa (pp65)
CMV Citomegalovirus EA (LB)	Coxsackie B1 anticuerpos(FC)
CMV Citomegalovirus Cultivo	Coxsackie B2,B3,B4,B5,B6 anticuerpos (FC)
Campylobater cultivo	Coxsackie Antigeno B1
Ciclosporina	Coxsackie Antigenos B2,B3,B4,B5,B6
Criptosporidium (IF)	Cobre en suero
Resistencia Osmotica Hematies 24hs.	Criptococcus Antigeno
Acido Citrico en Orina	Carnitina
CIM-CBM	Cariotipo con bandeó crómicosómico
Chlamydia Trachomastic IgG (IF)	Catecolaminas Plasmáticas
Chlamydia Trachomastic IgM (IF)	CA 19-9
Chlamydia Trachomastic antigen	CA 125

CA 15-3 \$ 72	Factor XI
Anticuerpos Anticardiolipinas	Factor XII
Cofactor II Heparina	Factor Von Willerbrans
Ciclosporina inespecifica	Fibronopeptidos B
CMV Citomegalovirus DNA por PCR	Fibronopeptidos
CMV Citomegalovirus RNA por OCR	Función Plaquetaria
Complemento C1q	Fibrinogeno
Citoquinas	Factor II
CD4 Elisa	Fructuosamina
CD8 Elisa	Apolipoproteina E Fenotipificación
Carboxihemoglobina	Alfa 1 Antitripsina Fenotipificacion
Chlamydia Trachomastis PCR	Inmunoglobulina en LCR Fenotipificacion
Chlamydia Pneumoniae PCR	Antigliadina
Coxsackie Anticuerpo total	Factor plaquetario IV
Coxsackie	Hemoglobina A2 Fenotipificacion
Chagas Anticuerpo IgM	IgG Subclases
Curva de Dilucion Factor VIII	Fluoruro
Curva de dilucion Factor IX	Fenilalanina Neonatal
Diazepan	HDL Colesterol
Dap Test HCG	Hemoglobina A2 Dosaje
LP Beta de Alto peso molecular	Hemoglobina Fetal Dosa.Cromatografico
Dosaje de APO C11	Hemoglobina Glicosilada
Dimero D	Hemoglobinas Inestables
Epstein Barr- IF	Hemoglobinas 0,2%
Echo Coxsackie anticuerpos FC	Herpes Fijacion de Complemento
Ethosuximida	Difenilhidantoina
Enterotest	Hidatidosis IEF
Streptozime	Hidatidosis Arco 5
EBV Epstein Barr anticuerpos FC	Hongos Antigenos C.I.E
Esteatocrito en materia fecal	Hongos Anticuerpos ID
EBV Epstein Barr anticuerpos FC	Hongos Intradermoreaccion
EBV Epstein Barr anticuerpos FC	Hidroxifenilpiruvico
EBV Epstein Barr anticuerpos FC	Herpes Simplex
Epstein Barr EBNA anticuerpos	Herpes Simplex 2 Anticuerpos IgG(IF)
Echocoxsackie Antígeno	Herpes Simplex 1 Cultivo
Echocoxsackie Antígeno	Herpes Zoster F.C
Echocoxsackie Virus Ac. IgM	Herpes Simplex 1 Anticuerpos IgM(IF)
EBV Epstein Barr anticuerpos FC	Herpes Simplex 2 Anticuerpos IgM(IF)
Inhibidores de la coagulación	Herpes Simplex 1 Anticuerpos (FC)
Carbamazepina Epóxido	Herpes Simplex 2 Anticuerpos (FC)
Anticuerpos anti cardiolipinas	Test de Ham
Anticuerpos antigliadina IgA	Herpes Simplex 1 Antigeno
Fagocitosis test de	Herpes Simplex 2 Antigeno
Fenobarbital	Herpes Simplex 2 Cultivo
Fructuosa en plasma seminal	HDL2 Serica
Fosfatasa acida leucocitaria	HDL3 Serica
Ferritina Serica	HIV Antigeno (p24)
Fosfatasa Ac. Leuc. Tartrato Resistente	HIV 1+2 DNA por PCR

HIV 1 RNA por PCR	Marcador CD22
Hepatitis B DNA por PCR	Marcador IgM de Membrana
HTLV I Anticuerpos	Marcador CD2-T11
Herpes Simplex V DNA por PCR	Marcador HLA-DR
Hepatitis E Anticuerpos T	Marcador CD4
Herpes 6 IgG	Marcador CD8
Herpes 6 (HhV)	Marcador CD!!-c(PA 150-85)
Herpes 6 Antigeno temprano	Marcador CD!9
Helicobacter Pylori	Mycoplasma Pneumoniae ultivo
Homocisteina en sangre	Microalbuminuria
PSA total + Libre	MEG x (Metabolito de Lidocaina)
Influenzae A-Anticuerpos (FC)	Mycoplasma Anticuerpos IgG
Influenzae B-Anticuerpos (FC)	Mycoplasma Anticuerpos IgM
Rotavirus Anticuerpos (FC)	Marcador CD5
Rotavirus Antigeno	Marcador CD13
Influenzae A Antigeno	Marcador CD14
Influenzae B Antigeno	MarcadorCD10
IgG Superficie Linfocitos	Marcador CD16
IgM Superficie Linfocitos	Marcador CD20
IgA superficie Linfocitos	Marcador CD33
Influenzae A Cultivo	Marcador CD34
Influenzae B Cultivo	Marcador CD41
Inmunoglobulina de superficie de linfocitos	Marcador CD45
Inmunoelectroforesis LCR	Marcador CD3
Influenzae A Antic.Totales	Nitrazepan
InfluenzaeA Antic	Nitrogeno Alfa-Amin
Influenzae B Antic. Totales	Nitrogeno total en Materia Fecal
Influenzae B Antic.IgM Espec	NBT-Test de Blastogenesis
Kalikreinas en Plasma	Pneumocystis Carinii
Kalikreinas en Plasma	N.E.F.A.(Enzimatico)
Test de Kleihauer	Pneumocystis Carinii por PCR
K:P:T:T con incubacion Prolongada	Ornitina T. Carbamilasa
K:P:T:T + Plasma Normal	OX-Carbazepina
Lactosa prueba de tolerancia	Parainfluenzae 1 Anticuerpos (FC)
Leucocitos en materia fecal	Parainfluenzae 1 Anticuerpos (FC)
LDL y VLDL colesterol	Parainfluenzae 3 Anticuerpos (FC)
Legionella Antigeno	Paperas Anticuerpos (FC)
Leptospiras Fondo Oscuro	Poder Bactericida del suero
Lipoproteina Lipasa Hepatica	Parainfluenzae 3 Antigeno
Lipoproteina Lipasa Hepatica	Chlamydia
Lipoproteinas remanete (Cualitativa)	Plomo en Sangre
Mycoplasma Pneumoniae AC (FC)	Para Amino Benzaldehido (PABA)
Mioglobinuria	P.A.S
Mucopolisacaridos en orina(Cualitativa)	Parainfluenzae 1 Antigeno
Metahemoglobina	Parainfluenzae 2 Antigeno
Mucopolisacaridos Electroforesis	Paperas Antigeno
Methotrexate	Proteinas C
Marcador CD10 MoCalla	Proteinas S

Primidona	Drogas de abuso Screening
Plomo en orina	Drogas abuso test confir
Prueba de Sobrecarga de grasas	Teofilina
PAI-Plasminogeno ACTIV.Inhibitor	Tipificacion de Paraproteinas(5IEF)
Parvovirus Anticuerpos IgG	Toxoplasmosis Anticuerpos IgM (IFI)
Parvovirus Anticuerpos IgM	Tinta ChinaMicroscopia del LCR
Parainfluenzae 1 AC Totales	Tiempo de Reptilasa
Parainfluenzae 1 AC IgM	Cofactor de Ristocetina
Parainfluenzae 2 AC Totales	Factor VIIIInhibidores
Parainfluenzae 2 AC IgM	Tiempo de Coagulacion.Veneno de Viv. Russell
Parainfluenzae 3 AC Totales	Tiempo de Trombina-Plasma Normal
Parainfluenzae 3 AC IgM	Tiempo de Quik-Plasma Normal
Rubeola-INH-HA	Trigliceridos en fraccion HDL
Respiratorio SINC..Anticuerpos (FC)	Toxocara Canis, Anticuerpos
Rotavirus-FIJ.C	tPA Activador TIS, del Plasminogeno
Rotavirus Elisa	Tripsinogeno Inmunoreacti
Cuerpos Reductores en Materia Fecal	Troponina
Rosetas Test (1 solo ensayo)	Mycoplasma Ureaplasma Cultivo
Rosetas Linfocitos T y no T (3 ensayos)	Mycoplasma Ureaplasma AC.)FC)
Rubeola Anticuerpos IgM	Valproato
Antigeno respiratorio Sincicial	Verotoxina en materia fecal
Rubeola Anticuerpos IgG	Verotoxina Anticuerpos en Sangre
Respiratorio Sinc. Anticuerpos IgG	Varicela Zoster Anticuerpos IgG)IF)
Respiratorio Sinc. Anticuerpos IgM	Varicela Zoster Anticuerpos IgM)IF)
R.I.N Razon Internac. Normatizada	Varicela Zoster Anticuerpos)FC)
Hepatitis C Confirmatorio (RIBA/LIA/SIA)	Varicela Zoster Cultivo
Rochalimaea Henselae Anticuerpos	Varicela Zoster Antigenos
Sudan Blak en Leucocitos Citoquimica	Vitamina B12 en sangre
Test de Sucrosa	HIV Westwrn Blott
Sarampion Anticuerpos IgG(IF)	Genoma Bacteriano
Sarampion Anticuerpos IgM(IF)	Hepatitis C RNA por PCR
FTA-Abs (IgM)	Yersinia Enterocolytica Cultivo
SarampionAnticuerpos (FC)	Zinc Serico

URGENCIAS MÉDICAS

D.A.S.U.Te.N. Le brinda protección total durante las 24 horas. Al presentarse el profesional, exhiba su credencial y documento de identidad.

La consulta en domicilio se abona al profesional, en el momento, con \$ 15.00.-

Para ver los números de teléfono ingrese en la página de inicio su delegación correspondiente.

Servicios de traslados programados en ambulancia

Consiste en la movilización de pacientes que deban ser transportados en ambulancias (Puede ser: sin médico, con médico, unidad de terapia intensiva móvil (UTIM), UTIMNEO). Ello puede estar motivado por alta de internación, realizar estudios y prácticas médicas ó traslados entre instituciones asistenciales.

Este servicio deberá ser solicitado por un médico. Por cualquier consulta llamar al teléfono: 4331-5560 (Líneas rotativas), de lunes a viernes en el horario de 10 a 18 hs. Fuera de dicho horario, sábados, domingos ó feriados, al teléfono 011-1564345979.

CARTILLA DE PRESTADORES

Nombre Prestador	Dirección	Teléfonos	Loc.	Tipo
Air Liquide Argentina S.A	Monseñor Bufano 4550	4708-2200	CABA	Oxigenoterapia
Aluba	C. De Los Pozos 2193	0800-222-5822	CABA	Nutrición
American Fiure	Bella Vista 1157	4584-6066	CABA	Odontología
Asociación Civil Yo Soy	Av. Directorio 425	4923-4421	CABA	Salud Mental
C.De Investigaciones Mamarías	Av. Córdoba 2687	4962-1599	CABA	Ginecología
C. Integral De Estudios Mamarios	Av. Santa Fe 2036 2º A	4821-2719 / 2720	CABA	Ginecología
C. Médico Belgrano	Av. Libertador 8334	5550-2300	CABA	Prestaciones Médicas
C. Medico San Jerónimo S.A.	Gallo 548	4862-0305	CABA	Prestaciones Médicas
Ciarec	Monroe 4770	0800-555-242732	CABA	Rehabilitación
Clínica Avril	Humahuaca 3771	4865-9532 / 33	CABA	Psicoterapéuticos

TRATAMIENTOS ESPECIALES

Cobertura al 100% en sus tratamientos médicos y prestacionales sin arancelamiento de coseguro:

- Plan Oncológico
- Plan HIV
- Capacidades Diferentes
- Accidentes de Trabajo

Obesidad

Cobertura para pacientes que posean esta patología en los grados 2 y 3 considerados los de mayor riesgo para la salud. Usted podrá asesorarse en su Delegación

Plan Materno Infantil

Durante el período de embarazo, se exime a la beneficiaria del pago del coseguro en la atención médica, laboratorio y odontológica operativa. Se reconocen hasta tres ecografías, obstétricas o ginecológicas durante el período de gestación, para ello la afiliada deberá presentar la prescripción del médico tratante. Cobertura al 100% de toda la medicación prescrita, inherente al período del embarazo, parto e internación.

Recién Nacido: Provisión de leche maternizada o medicamentosa sin cargo para bebés prematuros, desnutridos, de bajo peso o y/o insuficiencia de leche materna hasta el sexto mes de vida. Cobertura médica y medicamentos al 100% hasta el año de vida.

COBERTURAS ÓPTICAS

Para acceder a la cobertura usted debe presentar la prescripción para lentes o anteojos en la Delegación Regional para tramitar u autorización

Cobertura:

Anteojos por patologías de Visión Cercana y Visión Lejana

- Un armazón tipo inyectado c/ 12 meses
- Un par de cristales minerales blanco c/ 6 meses
- Adicional por material orgánico

Anteojos por patologías Bifocales

- Un armazón tipo inyectado c/ 12 meses
- Un par de cristales bifocales c/ 6 meses
- Adicional por material orgánico

Anteojos por patologías Multifocales

- Un armazón tipo inyectado c/ 12 meses
- Un par de cristales multifocales c/ 6 meses
- Adicional por material orgánico

Lentes Blandas y Rígidas Comunes

- Un par c/12 meses

Lentes Tóricas o Especiales

- Un par c/12 meses

COBERTURA DE MEDICAMENTOS

50% EN TODOS LOS MEDICAMENTOS DE VENTA BAJO RECETA

100% HIPOGLUCEMIANTES ORALES Y PASTILLAS ANTICONCEPTIVOS

70% PARA PATOLOGIAS. El Detalle a continuación:

Las patologías reconocidas son las que a continuación se detallan:

- Hipertensión Arterial
- Insuficiencia cardíaca y coronaria
- Arritmias cardíacas
- Hiperuricemia, gota
- Hiper e Hipotiroidismo
- Parkinson (síndrome y enfermedad)
- Neuropatías desmielinizantes
- Glaucoma
- Hipertrofia prostática benigna

- Esquizofrenia
- Epilepsia
- Dislipemias
- Asma bronquial
- Artropatías deformantes
- Osteoporosis y descalcificación en general
- Insuficiencia renal crónica
- Lupus eritema toso sistémico
- Artritis soriasica
- Enfermedades psiquiatricas graves

Requisitos para la cobertura en los medicamentos de las enfermedades detalladas anteriormente:
Serán Necesarios:

- Formulario de Tratamiento Prolongado
- Bonos de Farmacia
- Retirar en la Delegación el formulario que deberá ser completado por el medico tratante, como así también el bono de farmacia con la medicación para un mes.-
- Presentar en la Delegación DASUTeN el formulario completo a fin de que pueda ser autorizado por la Auditoria médica.

El plan una vez dado de alta tiene vigencia por seis meses.-

Provisión de la medicación:

El afiliado presentará TODOS LOS MESES en las farmacias prestadoras de DASUTeN copia del formulario de tratamiento prolongado autorizada por el médico auditor, mas el bono de farmacia prescripto por el medico tratante con la provisión de medicamento para un mes.-

INTERNACIONES

Para intervenciones quirúrgicas y/o clínicas: Incluyen honorarios médicos, pensión diaria en habitación privada con baño, derechos sanatoriales, exámenes complementarios y 100% de medicamentos y material descartable, a cargo de la D.A.S.U.Te.N. El afiliado abonará en su sede un caseguro de \$ 2,50.-

FORMULARIOS PARA SOLICITUD DE PRÓTESIS

PRÓTESIS

Cobertura total 100% en prótesis e implantes de colocación interna permanente, y del 50% en prótesis externas. Usted podrá asesorarse en su Delegación.

ORTESIS

La cobertura es del 50% del valor total de la misma. Solo se cubre el 100% a menores de 9 años, discapacidad o accidentes de trabajo.

PROGRAMAS ESPECIALES

CELÍACOS

FERTILIZACIÓN ASISTIDA

DASUTeN brinda un subsidio para fertilización asistida. Para acceder a este beneficio usted deberá informarse en su De-legación