



# Corte Suprema de Justicia de la Nación

## Obra Social del Poder Judicial de la Nación

### ANEXO I - Aranceles

#### Vigencia Septiembre 2024

#### A Honorarios Médicos

Código	Descripción	Autorización
A.1	42.01.01 Consulta en consultorio	NO
A.2	42.02.01 Visita a domicilio	NO
A.3	42.03.01 Visita y/o seguimiento clínico en internación (Se reconocerá por solicitud de especialista y con constancia en la historia clínica)	NO
A.4	42.03.03 Visita interconsulta especialista en internación (Se reconocerá por visita realizada y con constancia en la historia clínica)	NO
A.5	42.33.01 Consulta psiquiátrica en consultorio *	NO
A.6	42.33.02 Visita psiquiátrica a domicilio *	NO
A.7	42.33.03 Visita psiquiátrica domicilio Urgencia CABA *	NO
A.8	42.33.04 Visita psiquiátrica domicilio Urgencia G.B.A. *	NO
A.9	45.91.01 Valor unidad galeno prácticas quirúrgicas	
A.10	45.91.02 Valor unidad galeno prácticas	
A.11	45.91.03 Valor unidad galeno estudios video endoscópicos digestivos y respiratorios	
A.12	45.91.04 Valor unidad gasto practicas quirurgicas	
A.13	45.91.05 Valor unidad gasto practicas	
A.14	45.92.01 Uso de equipo videolaparoscopia, de propiedad del profesional en aquellas cirugías en las cuales no esta incluido en el arancel, haya sido convenido y autorizado	

Los valores correspondientes a las unidades galeno se aplicarán sobre la cantidad de unidades fijadas para médicos y ayudantes según corresponda, en prácticas diagnósticas, terapéuticas y quirúrgicas establecidas en el Nomenclador Nacional de Prestaciones médicas, odontológicas y bioquímicas vigente en Marzo 1991 - Res. S.S. 179/90 y Disp. S.A.S.P.S. 591/91.

Las visitas detalladas en A.3 Visita y/o seguimiento clínico en internación sólo podrá ser facturada en pacientes internados en instituciones sanatoriales que no cuenten con staff profesional de especialistas en clínica médica y siempre y cuando el afiliado no se encuentre bajo la asistencia de un médico especialista en clínica médica de la cartilla de la obra social.  
No podrá ser facturada cuando el afiliado se encuentre internado en unidades de cuidados especiales y/o intensivos, como tampoco en afiliados en curso de postquirúrgicos o postpartos/cesáreas cuando no hubiere solicitado la interconsulta el profesional a cargo y/o ésta no constare en la historia clínica.

Las visitas detalladas en A.4 Visita interconsulta especialista, se reconocerán cuando constare la solicitud de intervención en la historia clínica, a solicitud del profesional de cabecera.

Los valores de consultas / visitas / prácticas médicas en general / cirugías / partos o cesáreas y/o prestaciones de psicología / psicopedagogía / fonoaudiología / fisiokinesioterapia / se reconocerán y liquidarán cuando las asistencias sean realizadas por aquellos profesionales en forma personal, individual e indelegable a los afiliados a la obra social, que hayan suscripto el respectivo contrato con la Obra Social del Poder Judicial de la Nación. NO se reconocerá la efectivización de la misma por otros profesionales integrantes de equipo, que no hayan sido incorporados en el contrato correspondiente suscripto y firmado con la obra social, habiendo presentado toda la documentación requerida habilitante y sido aceptados por ésta.

\* En caso de requerir más de una consulta de psiquiatría por mes el prestador deberá adjuntar informe junto a la facturación del mes.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**ANEXO I - Aranceles**

**c Rehabilitación**

C.1	Módulo fisiokinesioterapia (incluye fisioterapia, kinesiología, laserterapia y/o magnetoterapia)	AUTORIZACION
El valor del módulo incluye el arancel por la totalidad de las técnicas incluidas.		
25.91.01	Sesión en consultorio	SI
25.91.02	Sesión en domicilio	SI
C.2	<b>Terapia ocupacional</b>	
25.01.03	Sesión en consultorio	SI
25.91.03	Sesión en domicilio	SI
C.3	250105 Musicoterapia (40 min.)	SI
C.4	50106 Psicomotricidad (40 min.)	SI
C.5	<b>Reeducación postural -RP- (***)</b>	
25.91.04	Sesión en consultorio únicamente -RP-	SI
	Sesión en consultorio con profesionales con formación Específica aceptados por la OSPJN.- <b>RPG-</b>	SI
C.6	<b>Drenaje linfático (****)</b>	
25.91.05	Sesión en consultorio	SI
25.91.06	Sesión en domicilio	SI
C.7	<b>Fonoaudiología</b>	
25.01.04	Sesión en consultorio ( 40 min.)	SI
25.92.01	Sesión en domicilio ( 40 min.)	SI
	<b>Neurolingüística</b>	
25.92.03	Sesión neurolingüística (Todo licenciado/a en fonoaudiología puede intervenir desde un	SI

**(\*\*\*) Solo con profesionales expresamente habilitados por la Obra social y que hayan acreditado capacitación y experiencia en esta técnica. Sesión en consultorio únicamente con atención exclusiva y personalizada por el profesional, de 1 (una) hora de duración. Niños y adolescentes con escoliosis/cifoescoliosis, tratamiento sin tope anual, hasta 2 sesiones semanales. Sesión en consultorio únicamente con atención exclusiva y personalizada por el profesional de 1 -una- hora de duración.**

**(\*\*\*\*) Se autorizará sesión de 1 (una) hora.**

**VALIDACION: Se debe validar las sesiones dentro del día de la atención**

**FACTURACION: La misma será mensual, y efectuada conforme el Anexo III de la Resolución 316/2022. No es requisito la presentación de los informes de las prácticas como documentación complementaria a la facturación, siendo suficiente el pedido médico con diagnóstico, autorización en el caso de corresponder y la conformidad del afiliado con firma, aclaración y DNI.**



# Corte Suprema de Justicia de la Nación

## Obra Social del Poder Judicial de la Nación

### ANEXO I - Aranceles Salud Mental - Psicología/Psicopedagogía

B	Código		Practica	Tiempo	Autorización
	Presencial	Virtual			
1	33.01.01	1-33.02.01	Psicoterapia individual	45 min.	SI
1	33.01.02	5-33.01.02	Psicoterapia grupal	90 min.	SI
1	33.01.03	5-33.01.03	Psicoterapia de pareja	60 min.	SI
1	33.01.04	5-33.01.04	Psicoterapia de familia	60 min.	SI
4	33.50.22	5-33.01.05	Psicoterapia de padres	60 min.	SI
1	33.01.11	No autorizado	Pruebas psicometricas*		SI
1	33.01.12		Pruebas proyectivas*		SI
4	33.50.24		Estimulacion temprana		SI
1	33.91.01		Psicoterapia individual a domicilio	45 min.	SI
1	33.91.02		Psicopedagogia (hasta 21 años)	60 min.	SI
2	33.91.02		Psicopedagogia (22 - 60 años)	60 min.	SI
4	33.91.02		Psicopedagogia (desde 60 años)	60 min.	SI
1	34.91.02		Psicopedagogia padres	60 min.	SI
4	33.91.11		Pruebas psicometricas psicopedagogia**		SI
1	33.91.04		Acompañamiento terapeutico***		SI

El honorario establecido se aplicará a sesiones con la duración determinada en cada una.

(\*) Pruebas Psicométricas y proyectivas (psicología): podrán ser administradas en la cantidad de entrevistas que el/la profesional requiera, pero el modulo es único, no se factura mas de una vez por afiliado/a. Se reconoce cobertura hasta 2 (dos) evaluaciones en la infancia y uno por cada ciclo vital restante (adolescencia, juventud, adultez).

(\*\*) Pruebas psicométricas (psicopedagogía): Podrán ser administradas en la cantidad de entrevistas que el/la profesional requiera, pero el modulo es único, no se factura mas de una vez por afiliado/a. Se reconoce cobertura hasta 2 (dos) evaluaciones por nivel educativo (inicial, primaria, secundario, terciario/universitario) y en adultos/as según indicación medica.

(\*\*\*) Los Valores de acompañamiento terapéutico se reconocerán y liquidaran cuando la prestación sea realizada por aquellos/as profesionales en forma personal, individual e indelegable a los/las afiliados/as a la OSPJN o bien hayan acreditado documentación para su autorización por vía de reintegro. NO se reconocerá la efectivizacion de la misma por otros/as profesionales integrantes de equipo, que no hayan sido incorporados en el contrato correspondiente suscripto con la obra social o bien autorizados habiendo presentado toda la documentación habilitante requerida.

Para la facturación de más de una (1) sesión semanal cuando el caso lo justifique, deberá requerirse la autorización previa acompañando informe. En los casos que requiera sesiones adicionales de pareja y/o padres, estas no podrán superar una (1) por semana. En aquellos casos que requieran una frecuencia mayor en cualquier modalidad deberán contar con autorización previa del área de salud mental, debiendo remitir resumen de historia clínica .

**VALIDACION:** se debe validar las sesiones dentro del día de la atencion.

**FACTURACION:** La misma será mensual, y efectuada conforme el Anexo III de la Resolución 316/2022 y Res. OS 201/23. No es requisito la presentación de los informes de las prácticas como documentación complementaria a la facturación, siendo suficiente el pedido médico con diagnóstico, autorización en el caso de corresponder y la conformidad del afiliado con firma, aclaración y DNI.



# *Corte Suprema de Justicia de la Nación*

*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

## **ANEXO II - Alergia e inmunología**

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>	<b>a/c OSPJN</b>	<b>Autorización</b>
14.01.03	Testificación por Drogas, para Estudios o Tratamientos (Sólo para estudios contrastados)	100%	No
14.90.01	Testificación Total (Unica vez)	100%	Si
14.90.02	Tratamiento desensibilizante (Provisión de alérgenos y consultas) (*)	100%	Si
<b>(*) Sólo se reconocerán dos provisiones por año. No se reconocerán y tampoco tendrán cobertura las vacunas desensibilizantes orales.</b>			
<b>FACTURACION: La misma será mensual, y efectuada conforme el Anexo III de la Resolución 316/2022. No es requisito la presentación de los informes de las prácticas como documentación complementaria a la facturación, siendo suficiente el pedido médico con diagnóstico, autorización en el caso de corresponder y la conformidad del afiliado con firma, aclaración y DNI.</b>			



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**ANEXO III - Anatomía Patológica**

Código	Descripción	a/c OSPJN	Autorización
15.01.01	Biopsia por incisión o punción	100%	No
15.01.02	Estudio macro y microscópico de pieza operatoria	100%	No
15.01.03	Estudio macro y microscópico de pieza de resección	100%	No
15.01.04	Biopsia por congelación y estudio diferido	100%	No
15.01.05	Estudio biopsico seriado y semiseriado	100%	No
15.01.06	Citología exfoliativa oncológica (*)	100%	No
15.01.07	Citología exfoliativa hormonal (*)	100%	No
15.01.08	Necropsia del neonato o lactante	100%	<b>CON AUTORIZACION ESPECIAL</b>
15.01.09	Necropsia del joven y del Adulto	0%	<b>NO CUBIERTO</b>
15.01.10	Citología exfoliativa oncológica bronquial	100%	No
15.01.11	Citología exfoliativa oncológica en líquidos, lavados, trasudados, exudados, orina, etc.	100%	No
15.02.01	Receptores hormonales con técnica de inmunohistoquímica para cáncer de mama (**)	100%	No
15.02.02.	Anticuerpos monoclonales con técnica de inmunohistoquímica para tumores (***)	100%	Si
15.90.01	Inmunomarcación hasta 3-tres- antisueros	100%	Si
15.90.02	Inmunomarcación antisuero adicional cada uno	100%	Si
15.90.03	Subpoblaciones linfocitarias por inmunohistoquímica hasta 6 -seis- marcadores	100%	Si
15.90.04	Determinación de hormonas pancreáticas e hipofisarias por inmunohistoquímica	100%	Si
15.90.05	Receptores por citometría de flujo -estrógeno y progesterona-	100%	Si
15.90.06	Receptores por citometría de flujo -estrógeno o progesterona- individualmente	100%	Si
15.90.07	Fracción de proliferación de PCNA o KI-67	100%	No
15.90.08	Marcadores pronósticos tumorales -catepsina D EGRFRc -Her 2- MDR	100%	Si
15.90.09	Estudio histopatológico de biopsia de músculo o nervio, seriado y técnicas de inmunohistoquímica	100%	Si
15.90.10	Determinación de ADN e índice de proliferación por analizador de imágenes	100%	Si
15.90.11	Determinación de ADN y fase S por citometría de flujo	100%	Si
15.90.12	Inmunofluorescencia directa en especial renal y cutánea	100%	Si
15.90.13	Subpoblaciones linfocitarias Tpor citometría de flujo CD3, CD4, CD8	100%	Si
15.90.14	Presencia de Anatómo Patólogo en quirófano	100%	Si
15.90.15	Test de Aire espirado para Helicobacter Pylori	100%	No

(\*) Arancel incluye ambas prestaciones

(\*\*) Para determinar hormonoterapia con tamoxifeno y establecer pronóstico en neoplasia con mts. ganglionares

(\*\*\*) Determinación de histotipo tumoral. Determinación de origen tumoral. Metástasis de origen desconocido. Proliferaciones linfoides. Tipificación de neoplasias indiferenciadas.

**FACTURACION:** La misma será mensual, y efectuada conforme el Anexo III de la Resolución 316/2022. No es requisito la presentación de los informes de las prácticas como documentación complementaria a la facturación, siendo suficiente el pedido médico con diagnóstico, autorización en el caso de corresponder y la conformidad del afiliado con firma, aclaración y DNI.



# Corte Suprema de Justicia de la Nación

Obra Social del Poder Judicial de la Nación

## ANEXO IV - Cirugías Artroscópicas

### A Módulo de Cirugía Artroscópica de Hombro, Cadera, Codo y Tobillo I

Código	Descripción	a/c OSPJN	Autorización
12.20.01	Artroscopia de hombro	100%	Si

### B Módulo Cirugía Artroscópica de Rodilla I

12.20.02	Artroscopia de rodilla (*)	100%	Si
12.20.03	Artroscopia de rodilla (**)	100%	Si
12.91.01	Reparacion de manguito rotador (***)	100%	Si

(\*) Meniscos, biopsias, sinovectomias, bridas intraarticulares, etc.

(\*\*) Con reparacion de ligamento cruzado.

(\*\*\*) Reparación ligamentaria, manguito rotador, rotura de labrum, etc.

Incluye: Artroscopio. Aparato de tracción y distracción manguito neumático. Fuente de luz, cámaras ópticas, videocassetes, cánula artroscópica, fresa artroscópica, punta de shaver y radiofrecuencia.

### C Módulo Cirugía Percutánea de Pie

12.92.01	Simple (****)	100%	Si
12.92.02	Compleja (****)	100%	Si

(\*\*\*\*) Para operación de Hallux recidivante, dedo en martillo, tenotomías o juanetillos.

(\*\*\*\*\*) Para operación de Hallux recidivante, Hallux complejo (con dedo en martillo, tenotomías de extensores y/o flexores, juanetillos).

Incluye: Honorarios médicos (cirujano, ayudantes e instrumentadora), instrumental específico punta shaver y radiofrecuencia, sierra, pesas y fresas.

Excluye: Gastos quirúrgicos, recuperación y/o internación, medicamentos y descartables cirugía, medicamentos y material descartable de cirugía serán facturados por la institución habilitada. El material de osteosíntesis será provisto por la OSPJN.

Nota: Cuando se facture una cirugía Percutánea compleja esta incluye la simple. En el caso que un mismo tiempo quirúrgico se efectúe cirugía de ambos pies; se facturara 100% de la primera y 75% de la segunda.

FACTURACION: La misma será mensual, y efectuada conforme el Anexo III de la Resolución 316/2022. No es requisito la presentación de los informes de las prácticas como documentación complementaria a la facturación, siendo suficiente el pedido médico con diagnóstico, autorización en el caso de corresponder y la conformidad del afiliado con firma, aclaración y DNI.



# Corte Suprema de Justicia de la Nación

Obra Social del Poder Judicial de la Nación

## ANEXO V - Cardiología

### A Cardiología

Código	Descripción	a/c OSPJN	Autorización
17.01.01	Electrocardiograma	100%	No
17.01.02	Electrocardiograma en domicilio	100%	No
17.01.09	Monitoreo cardíaco intraoperatorio	100%	No
17.01.11	Ergometría	100%	No
17.01.17	Rehabilitación del cardiópata por mes (15 meses de cobertura)	100%	Si
17.01.18	Electrocardiograma Holter 24 horas - multicanal-	100%	No
17.01.19	Tilt - Test	100%	No
17.01.20	Presurometría ambulatoria. M.A.P.A.	100%	No
17.92.02	Control de marcapasos con programador del dispositivo y reprogramacion	100%	No
17.92.04	Reprogramación de marcapasos	100%	No
17.92.05	Ergometría de 12 derivaciones computarizada	100%	No

### B Ecografías

18.01.03	Ecocardiograma completo A-M y B	100%	No
18.02.02	Eco doppler vascular color, vasos de cuello, m. inferior, m. superior arterial y venoso ( Por lado)	100%	No
18.03.01	Eco cardiograma doppler color	100%	No
18.03.02	Eco stress con y sin droga	100%	No
18.91.01	Eco cardiograma transesofágico con y sin doppler	100%	Si

**FACTURACION:** La misma será mensual, y efectuada conforme el Anexo III de la Resolución 316/2022. No es requisito la presentación de los informes de las prácticas como documentación complementaria a la facturación, siendo suficiente el pedido médico con diagnóstico, autorización en el caso de corresponder y la conformidad del afiliado con firma, aclaración y DNI.



# Corte Suprema de Justicia de la Nación

## Obra Social del Poder Judicial de la Nación

### ANEXO VI - Dermatología

Código	Descripción	a/c OSPJN	Autorización
13.01.07	Destrucción de lesiones por electrocoagulación (*)	100%	No
13.91.01	Destrucción de lesiones por criocirugía - Primera Region (Nitrógeno líquido)	100%	No
13.91.02	Destrucción de lesiones por criocirugía - Regiones subsiguientes (Nitrógeno líquido)	100%	No
13.91.04	Videodermatoscopia (DIARD-D) (**) (***)	100%	Si
13.91.05	Laserterapia CO2 Baja complejidad	100%	Si
13.91.06	Laserterapia CO2 Mediana complejidad	100%	Si
13.91.07	Laserterapia CO2 Alta complejidad	100%	Si
13.91.08	Laserterapia Dye Láser pómulos y cuello (Por lado) (****)	100%	Si
13.91.09	Laserterapia Dye Láser hemicara y cuello (****)	100%	Si
13.91.10	Laserterapia Dye Láser telangiectasias cara (Tratamiento completo) (****)	100%	Si
13.92.01	Toxina Botulínica (Aplicación) (*****)	100%	Si
38.01.01	Puvaterapia sesión (*****)	100%	Si
<b>Prácticas y tratamientos no cubiertos: la obra social no reconocerá las siguientes prácticas y/o tratamientos: tricograma, depilación, cosmiatría, pigmentación, eliminación de tatuajes, laserterapia en telangiectasias varicosas en miembros inferiores.</b>			
<b>(*) Deberá especificarse zona a tratar y número de lesiones.</b>			
<b>(**) Incluye consulta. Un estudio por año</b>			
<b>(***) El valor es por zona, máximo 6 zonas a estudiar</b>			
<b>(****) Hasta 3 (tres) sesiones por año</b>			
<b>(*****) Únicamente hiperhidrosis axilar. Provisión a través de Farmacia OSPJN. Requiere historia clínica con antecedentes de la enfermedad.</b>			
<b>(*****) Únicamente en psoriasis, vitiligo y lesiones descamativas no bacterianas o micológicas.</b>			
<b>FACTURACION: La misma será mensual y efectuada conforme Anexo II de la resolución 316/2022. No es requisito la presentación de los informes de las prácticas como documentación complementaria a la facturación, siendo suficiente el pedido médico con diagnóstico, autorización en el caso de corresponder y la conformidad del afiliado con firma, aclaración y DNI.</b>			





# Corte Suprema de Justicia de la Nación

Obra Social del Poder Judicial de la Nación

## ANEXO VII - Ecografías

Código	Descripción	a/c OSPJN	Autorización
18.01.03	Ecocardiograma completo A-M y B	100%	No
18.01.04	Ecografía tocoginecológica con o sin transductor vaginal/Scan Fetal	100%	No
18.01.06	Ecografía mamaria	100%	No
18.01.07	Ecografía cerebral	100%	No
18.01.10	Ecografía tiroidea	100%	No
18.01.11	Ecografía testicular	100%	No
18.01.12	Ecografía completa de abdomen	100%	No
18.01.13	Ecografía hepatobiliar, esplénica o torácica	100%	No
18.01.14	Ecografía prostática transrectal	100%	No
18.01.15	Ecografía prostática transrectal con punción biopsica	100%	No
18.01.16	Ecografía renal bilateral	100%	No
18.01.18	Ecografía suprarrenal o pancreática	100%	No
18.02.01	Ecodoppler periférico B y N	100%	No
18.02.02	Eco doppler vascular periférico color, vasos de cuello, miembro inferior, miembro superior, peneano, testicular arterial y venoso (por lado)	100%	No
18.02.03	Ecodoppler color circulación portal	100%	No
18.02.04	Ecodoppler color esplénico cava	100%	No
18.03.01	Eco cardiograma doppler color	100%	No
18.03.02	Eco stress con y sin droga	100%	No
18.05.01	Ecodoppler cardiaco fetal	100%	No
18.05.02	Ecodoppler transcraneal	100%	No
18.06.01	Ecografía de partes blandas	100%	No
18.90.01	Ecografía de cadera	100%	No
18.90.02	Ecografía de hombro	100%	No
18.90.03	Ecografía otras articulaciones	100%	No
18.91.01	Ecocardiograma transesofágico con y sin doppler	100%	SI
18.92.01	Ecografías endocavitarias de otras regiones	100%	No
18.94.01	Ecografías glándula parótida o salival	100%	No
18.95.01	Ecografía 3D <b>(Una por embarazo)</b>	100%	SI
18.95.02	Ecografía 4D <b>(Una por embarazo)</b>	100%	SI
18.95.03	Ecografías no descritas en la presente grilla (Excepto procedimientos realizados bajo control ecografico)	100%	No
<b>FACTURACION:</b> La misma será mensual y efectuada conforme Anexo II de la resolución 316/2022. No es requisito la presentación de los informes de las prácticas como documentación complementaria a la facturación, siendo suficiente el pedido médico con diagnóstico, autorización en el caso de corresponder y la conformidad del afiliado con firma, aclaración y DNI.			
<b>NO REQUIEREN AUTORIZACION Y TIENEN 100% de COBERTURA LOS CODIGOS DEL NN DESDE 18.01.01 al 18.01.21</b>			



# *Corte Suprema de Justicia de la Nación*

*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

## **ANEXO VIII - Flebología**

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>	<b>a/c OSPJN</b>	<b>Autorización</b>
07.91.01	Escleroterapia	100%	Si
<b>Se reconocen hasta 12 sesiones por año por paciente. Incluye: honorarios, jeringas, agujas y medicación esclerosante. Esta última no podrá ser prescripta al paciente para su compra en farmacia.</b>			
<b>Cirugías nombradas: las intervenciones quirúrgicas que se detallan en el N.N. - PMO deberán ser facturadas por los profesionales aplicando el valor galeno quirúrgico (Anexo I) a las unidades galeno establecidas, a los fines de calcular los honorarios del cirujano y ayudante, éste en caso de corresponder, aún cuando se empleen técnicas microquirúrgicas.</b>			
<b>No podrán realizarse procedimientos quirúrgicos de safenectomía de cualquier tipo en consultorios que no cuenten con la habilitación expresa por parte del Ministerio de Salud para estas prácticas.</b>			
<b>FACTURACION: La misma será mensual y efectuada conforme Anexo II de la resolución 316/2022. No es requisito la presentación de los informes de las prácticas como documentación complementaria a la facturación, siendo suficiente el pedido médico con diagnóstico, autorización en el caso de corresponder y la conformidad del afiliado con firma, aclaración y DNI.</b>			



# Corte Suprema de Justicia de la Nación

Obra Social del Poder Judicial de la Nación

## ANEXO IX - Gastroenterología

Código	Descripción	a/c OSPJN	Autorización
20.01.15	Colocación boton gastrostomía por videoendoscopia, incluye VEDA. (Excluye boton y set) (*)	100%	No
20.01.22	Videofibroendoscopia alta (Diagnóstica y/o terapéutica, incluye toma biopsia, se deberá adicionar el procedimiento terapéutico a realizar.) (*)	100%	No
20.01.24	Videofibrocolonoscopia (Diagnóstica diagnóstica y/o terapéutica, incluye toma biopsica, se deberá adicionar el procedimiento a realizar.) (*)	100%	No
20.01.26	Videorectosigmoideoscopia (Diagnóstica diagnóstica y/o terapéutica, incluye toma biopsica, se deberá adicionar el procedimiento terapeutico a realizar.) (*)	100%	No
20.01.28	Dilatación esofágica con control endoscópico, por cualquier mecanismo por sesión	100%	Si
20.01.34	Polipectomía gástrica (Excluye asa)	100%	No
20.01.35	Polipectomía colonica. (Excluye asa)	100%	No
20.01.36	Mucosectomía colonica (Excluye asa)	100%	No
20.02.01	Colangiopancreatografía endoscopia retrograda diagnostica. (Incluye radiografía y VEDA)	100%	Si
20.02.02	Colangiopancreatografía endoscopia retrograda terapéutica. (Incluye radiografía y VEDA. Excluye set de drenaje y stent)	100%	Si
20.92.01	Tratamiento varices esofágicas con bandas elásticas por sesión	100%	Si
20.92.02	Tratamiento varices esofágicas con inyecciones esclerosantes por sesión	100%	Si
20.93.01	Videodefecatografía. (Incluye radiografía y video)	100%	No
20.93.02	Biofeed Back, por sesión	100%	Si
20.93.03	Manometría anorrectal	100%	No
20.95.01	PHmetría adultos ambulatoria. (Incluye honorarios y gastos)	100%	Si
20.95.02	PHmetría pediátrica 24hs con oximetría. (Incluye honorarios y gastos. Excluye internación, honorarios anestésista descartables, anestesia y medicamentos)	100%	Si
<b>(*) La sedación anestésica no requiere autorización, la facturación de la misma debe estar documentada solamente con protocolo anestésico y el protocolo/informe del procedimiento.</b>			
<b>Los estudios podrán ser realizados con sedación y/o anestesia general. Para esta última, deberá justificarse la indicación. Los estudios incluyen los medicamentos y descartables comunes y habituales para su realización, excepto aquellos expresamente excluidos. En los casos que deba utilizarse Asa para resección polipoidea o mucosectomía, la obra social reconocerá por cada procedimiento que lo requiera un tercio de su valor de mercado.</b>			
<b>FACTURACION: La misma será mensual y efectuada conforme Anexo II de la resolución 316/2022. No es requisito la presentación de los informes de las prácticas como documentación complementaria a la facturación, siendo suficiente el pedido médico con diagnóstico, autorización en el caso de corresponder y la conformidad del afiliado con firma, aclaración y DNI.</b>			



# Corte Suprema de Justicia de la Nación

## Obra Social del Poder Judicial de la Nación

### ANEXO X - Ginecología y Obstetricia

Código	Descripción	a/c OSPJN	Autorización
15.01.06	PAP oncológico (*)	100%	No
15.01.07	PAP hormonal (*)	100%	No
22.01.01	Colposcopia con toma de material endo y exo cervical. (Incluye vulvo y vaginoscopia)	100%	No
22.01.04	Estudio de moco cervical	100%	No
22.01.08	Cepillado vaginal y cervical, para detección de HPV y Cancer in situ	100%	No
11.02.11	Raspado uterino Diagnóstico con o sin Biopsia de cuello	100%	No
11.03.20	Colocación/Extracción Implante Anticonceptivo Subdérmico (Excluye dispositivo, el mismo será provista por la OSPJN)	100%	Si
11.02.17	Colocación de dispositivo uterino en consultorio (Incluye dispositivo)	100%	No
11.02.19	Asa Leep con electrocoagulación y radiofrecuencia en consultorio (Incluye material descartable y Asa Leep)	100%	Si
11.03.18	Ablación de lesiones de vulva o vagina con Láser	100%	Si
11.03.19	Ablación de lesión de cuello por criocirugía	100%	Si
11.05.01	Cirugía videolaparoscópica ginecológica diagnóstica (Incluye honorarios y equipo VLP)	100%	Si
11.05.02	Videohisteroscopia diagnóstica (Incluye honorarios y uso de videolaparoscopia)	100%	Si
11.05.03	Videohisteroscopia Terapéutica (Incluye honorarios y uso de videolaparoscopia)	100%	Si
11.92.01	Colocación de dispositivo uterino liberador de hormonas en consultorio (Excluye dispositivo) (**)	100%	SI
11.95.01	Cirugía videolaparoscópica terapéutica ginecológica, histerectomía, ooforectomía, ooforoplastia, salpingectomía, salpingectoplastia, etc. Incluye Honorarios y gastos de equipos	100%	Si
11.90.07	Cirugía video laparoscópica ginecológica, para ligadura de trompas. (Incluye honorarios y gastos de equipos)	100%	Si

**(\*) FACTURACION: Anatomopatólogo de la nómina de OSPJN. Solo podrá ser facturado por el Ginecólogo/a cuando el anatomopatólogo no sea prestador directo de la OSPJN. En caso de detectarse doble facturación de las prestaciones se procederá a la rescisión del Contrato con el Especialista Ginecólogo que lo factura.**

**(\*\*) Tratamiento de metrorragias prolongadas que no responde a terapéuticas clásicas. Tratamiento inhibitorio de crecimiento de miomas. Tratamiento de endometriosis. Tratamiento de hiperplasia y ca. de endometrio. Tratamiento de reemplazo hormonal en postmenopausia. El dispositivo será provisto por la OSPJN.**

**Incluye: en todos los casos se incluye honorarios, equipo VLP, materiales descartables e insumos propios del equipamiento. Excluyen: gastos sanatoriales y de internación; honorarios de anestesia.**

11.04.01	Honorarios por asistencia Parto/Cesárea por profesional que asistió el embarazo de lunes a viernes de 07.00 a 21.00 hs.	100%	Si
11.94.01	Honorarios por asistencia Parto/Cesárea por profesional NO asistente del embarazo de lunes a viernes de 07.00 a 21.00 hs.	100%	Si
11.94.02	Honorarios por asistencia Parto/Cesárea por profesional que asistió el embarazo de lunes a viernes de 21.00 a 07.00 hs. Sábados, domingos y feriados	100%	No
11.94.03	Honorarios por asistencia Parto/Cesárea por profesional NO asistente del embarazo de lunes a viernes de 21.00 a 07.00 hs. Sábados, domingos y feriados	100%	No
11.94.10	Honorarios instrumentadora (exclusivamente en cesárea)	100%	No
22.02.02	Monitoreo fetal	100%	No
22.02.03	Curso psicoprofiláctico del parto	100%	Si
22.02.04	Control obstétrico del trabajo de parto. (***)	100%	SI

**(\*\*\*) Sólo se reconocerá en cesárea, cuando de la historia clínica surja que ésta es derivada de complicación del trabajo de parto y no en cesárea programada.**

**La atención del parto o cesárea se considera que resulta obligación del profesional que asistió el embarazo, excepto que mediaren casuales inexcusables y/o plenamente justificadas que lo impidieran.**

**EL PROFESIONAL NO PODRA COBRAR HONORARIOS ADICIONALES A LOS FIJADOS POR NINGUNA CIRCUNSTANCIA DURANTE TODA LA ATENCION DEL EMBARAZO Y DEL PARTO, la denuncia por parte del afiliado motivará el débito de los importes abonados por este y la BAJA como prestador de la OSPJN**

**EN LOS CASOS QUE EL PROFESIONAL ASISTA EL PARTO / CESAREA EN INSTITUCIONES CON LAS CUALES LA OBRA SOCIAL TENGA SUSCRIPTO CONTRATO PARA LA ATENCION DE ESTOS, Y SE ENCUENTREN INCLUIDOS LOS HONORARIOS DEL EQUIPO PROFESIONAL. EL PROFESIONAL SOLO PODRA PERCIBIR SUS HONORARIOS A TRAVES DE SU CONTRATO CON LA OSPJN , EN EL SUPUESTO DE VERIFICARSE EL DOLE COBRO ESTO DARÁ LUGAR AL DEBITO AL PROFESIONAL DE LOS HONORARIO FACTURADOS Y EN CASO DE HABERLOS PERCIBIDOS SU DEBITO , PUDIENDO SER CAUSAL DE RESCISION CON CAUSA DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE AMBAS PARTES.**

**La facturación de los honorarios de instrumentador/a en cesárea, será realizada por el profesional a la obra social, debiendo detallar en la factura "Honorarios por cuenta y orden de terceros Srta./Sra./Sr. " debiendo adjuntar la factura conforme requisitos AFIP extendida por el/la instrumentador/a.**

**FACTURACION:** La misma será mensual y efectuada conforme Anexo II de la resolución 316/2022. No es requisito la presentación de los informes de las prácticas como documentación complementaria a la facturación, siendo suficiente el pedido médico con diagnóstico, autorización en el caso de corresponder y la conformidad del afiliado con firma, aclaración y DNI.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**ANEXO XI - Neumonología**

Código	Descripción	a/c OSPJN	Autorización
28.01.01	Espirometría	100%	No
28.01.02	Espirometría Pre y Post Broncodilatador	100%	No
28.01.03	Broncoespirometría	100%	No
28.01.06	Videofibrobroncoscopia con instrumental propio diagnostica (*)	100%	Si
28.01.07	Curva de Flujo Volumen con o sin Espirometría	100%	No
28.01.08	Determinación de Volúmenes Pulmonares	100%	No
28.01.09	Estudio de Mecánica Pulmonar	100%	No
28.01.10	Análisis de Gases en Aire Espirado y en Sangre AV	100%	No
28.01.11	Capacidad pulmonar total, volumen residual técnica de dilución.	100%	No
28.91.01	Saturometría con instrumental propio digital (únicamente en consultorio)	100%	No
28.91.02	Espirometría Computarizada Simple o con Pre y Post Broncodilatadores	100%	No
28.91.03	Prueba de Provocación con ejercicio o medicación	100%	No
28.91.04	Difusión CO2 (DLCO) y DLCO/ VA con equipamiento propio	100%	No
28.91.05	Videofibrobroncoscopia con instrumental propio terapéutica (**)	100%	Si
<b>(*) Obtención de material para biopsia, cepillado o lavado y extracción de cuerpo extraño. Incluye: honorarios y uso videofibrobroncoscopio y sus descartables.</b>			
<b>(**) Colocación de stent bronquial; tratamientos de las hemoptisis, resección de lesiones tumorales endobronquiales, etc. Incluye:honorarios profesionales y uso videofibrobroncoscopia y sus descartables.</b>			
<b>FACTURACION: La misma será mensual y efectuada conforme Anexo II de la resolución 316/2022. No es requisito la presentación de los informes de las prácticas como documentación complementaria a la facturación, siendo suficiente el pedido médico con diagnóstico, autorización en el caso de corresponder y la conformidad del afiliado con firma, aclaración y DNI.</b>			



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**ANEXO XII - Neurología y Neurofisiología**

Código	Descripción	a/c OSPJN	Autorización
29.01.01	EEG simple	100%	No
29.01.02	EEG con act. compleja	100%	No
29.01.03	Nistagmografía, electroretinografía	100%	No
29.01.04	EMG miembros superiores o inferiores o facial.	100%	No
29.01.05	EMG 4 miembros	100%	No
29.01.06	EMG con velocidad de conducción	100%	No
29.01.10	Reografía cerebral, cardíaca o periférica	100%	No
29.01.11	Potenciales evocados <b>-todos-</b> (excepto los intraquirúrgicos) (*)	100%	No
29.01.12	Holter electroencefalográfico (**)	100%	Si
29.02.01	Polisomnografía computada diurna/nocturna, en neonatos. (***)	100%	No
29.02.02	Polisomnografía diurna con oximetría niños/adultos (3 horas) con o sin presión positiva de oxígeno.	100%	No
29.02.03	Toxina Botulínica (Aplicación) con o sin registro EMG. Excluye: medicación que será provista por OSPJN (****)	100%	Si
29.91.01	EEG de sueño	100%	No
29.91.02	EEG prolongado no inferior a 3 horas	100%	No
29.91.03	Mapeo cerebral básico computarizado (Incluye honorarios y equipo)	100%	Si
29.91.04	EMG de fibra única	100%	No
29.91.05	EMG con prueba de Tensilón / Temblor (Incluye medicamento)	100%	Si
29.91.06	Blink reflex - estudio del parpadeo-	100%	No
29.91.07	Reflejo bulbocavernoso, perineal, etc.	100%	No
29.01.08	Electrorretinograma computarizado	100%	No
29.91.09	Videonistagmografía (Incluye honorarios y equipos)	100%	No
29.91.10	Test de latencias múltiples del sueño (3 tomas)	100%	No
29.91.11	Test de L Dopa /Apomorfina	100%	No
29.91.12	Monitoreo quirúrgico funciones somatosensitivas (Incluye honorarios y equipos)	100%	Si
29.92.01	Evaluación neurocognitiva (Incluye Test MMPI; Boston (afasias) y Barcelona) (*****)	100%	Si
(*) Bera, Visual, Somatosensitivo y P 300.			
(**) En caso de trastornos convulsivos no diagnosticados por métodos convencionales			
(***) Incluye honorarios, equipo, instrumental y oximetría. Apneas de sueño.			
(****) Incluye: honorarios, equipos, instrumental y oximetría. Apneas de sueño.			
(*****) Independiente de numero de músculos a infiltrar, espasticidad muscular, migraña. Toxina botulínica provisión a través de Farmacia OSPJN. Requiere historia clínica con antecedentes de la enfermedad.			
(******) La misma debe estar convenida con el prestador y figurar en el convenio acreditando formación específica.			
FACTURACION: La misma será mensual y efectuada conforme Anexo II de la resolución 316/2022. No es requisito la presentación de los informes de las prácticas como documentación complementaria a la facturación, siendo suficiente el pedido médico con diagnóstico, autorización en el caso de corresponder y la conformidad del afiliado con firma, aclaración y DNI.			



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**ANEXO XIII - Nutrición**

Código	Descripción	a/c OSPJN	Autorización
19.01.01	Consulta Nutricionista (Primera entrevista) (*)	100%	No
19.01.02	Confección plan alimentario individual y menú dietético (*)	100%	No
19.01.90	Consulta control mensual	100%	No
19.01.91	Confección de plan alimentario enteral o parenteral	100%	No
(*) Se reconocerá 1 (una) por año.			
<b>FACTURACION:</b> La misma será mensual y efectuada conforme Anexo II de la resolución 316/2022. No es requisito la presentación de los informes de las prácticas como documentación complementaria a la facturación, siendo suficiente el pedido médico con diagnóstico, autorización en el caso de corresponder y la conformidad del afiliado con firma, aclaración y DNI.			





*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**ANEXO XIV - Oftalmología**

Código	Descripción	a/c OSPJN	Autorización
42.01.30	Consulta oftalmológica Unica (*)	100%	No
18.01.09	Ecografía ocular (unilateral o bilateral) (**)	100%	No
30.01.07	Ejercicios ortópticos (por sesión)	100%	No
30.01.09	Curva diaria de presión ocular ambulatoria (4 tomas)	100%	No
30.02.01	Campo Visual Computarizado (unilateral o bilateral)	100%	No
30.02.02	Paquimetría Computarizada (unilateral) (***)	100%	No
30.02.04	Topografía Corneal (unilateral) (***)	100%	No
30.02.05	Angiografía Digital bilateral con indocianina green (*****)	100%	No
30.02.05	Angiografía Digital bilateral con fluoresceína (*****)	100%	No
30.01.13	Retinofluoresceinografía (uni o bilateral) (*****)	100%	No
30.91.01	Ecometría (unilateral) (****)	100%	No
30.91.02	Ecografía - Ecometría Músculos Extraoculares (unilateral) (**)	100%	No
30.91.03	Tomografía confocal retiniana (HRT y OCT) unilateral o bilateral	100%	No
30.91.04	Interferometría Láser (IOL Master) Unilateral/Bilateral (****)	100%	No
30.91.05	Microscopía Especular (pre quirúrgico alta miopía (****))	100%	No
30.91.06	Orbscam II	100%	Si
30.91.07	Dacriocistografía (uni o bilateral)	100%	No
30.91.08	Iconografía (unilateral/bilateral) (Patología oncológica)	100%	No
30.91.10	Toxina Botulínica aplicación blefarospasmo. (*****)	100%	Si
30.91.11	Pentacam	100%	No
<b>ANTERION: NO RECONOCIDO POR OSPJN</b>			
(*) Incluye: Todas las prácticas correspondientes a los códigos 30 Oftalmología PMO (Anexo II-Catalogo de prestaciones); como así también los test de Lotmar, Lambda, Ojo seco, etc. con excepción de la detalladas			
(**) Incluido en módulo vitrectomía			
(****) Incluida en módulo cirugía refractiva y cataratas			
(*****) Incluida en módulo cirugía cataratas			
(*****) Incluida en módulo quirúrgico cirugía refractiva y cataratas alta miopía			
(*****) Incluye material descartable y sustancia contraste			
(*****) Excluye toxina botulínica la que será provista por Farmacia de la OSPJN			
<b>Cirugías nombradas MODULADAS</b>			
02.01.06	Enucleación con o sin colocación de prótesis Incluye honorarios y gastos	100%	Si
02.01.08	Vitrectomía (todas) Incluye honorarios y gastos Excluye KIT vitrectomo	100%	Si
02.01.09	Estrabismo unilateral Incluye honorarios y gastos	100%	Si
02.01.09	Estrabismo bilateral Incluye honorarios y gastos	100%	Si
02.02.02	Blefaroplastia - Ectropión - Entropión Incluye honorarios y gastos	100%	Si
02.04.06	Sutura de córnea con prolapso de iris con o sin extracción de cuerpo extraño Incluye honorarios y gastos	100%	Si
02.05.01	Glaucoma Cirugía Incluye honorarios y gastos	100%	Si
02.06.02	Fotocoagulación con Láser de Argón/ Yag Láser por ojo	100%	Si
02.06.03	Desprendimiento de retina Incluye honorarios y gastos	100%	Si
02.08.01	Dacriocistorrinostomía/ plástica canalicular	100%	Si
02.09.01	Fotocoagulación con Láser de Argón/ Yag Láser (Por ojo) (*)	100%	Si
(*) Se cubre: pacientes con opacificación significativa, 6 meses después de cirugía de cataratas. Pacientes con opacificación capsular posterior para proveer mejor visualización en caso de desprendimiento de retina, maculopatía, retinopatía DBT. Pacientes con opacidad posterior y diplopía monocular. No se cubre: Si es realizada conjuntamente con cirugía de cataratas realizada de manera profiláctica. Realizada de manera sistemática en cirugías de cataratas en pacientes sin criterios enunciados.			
02.09.02	Fotocoagulación con láser Only green (en lesiones maculares)	100%	Si
02.09.04	Fotocoagulación con DYE láser (en lesiones maculares)	100%	Si
02.09.05	Fotocoagulación con Crypton láser (en hemorragias de cuerpo vítreo)	100%	Si
02.09.06	Iridectomía con láser (**)	100%	Si
02.09.07	Trabeculoplastia con láser (***)	100%	Si
(**) Se cubre: en glaucoma agudo de ángulo estrecho. Angulo estrecho con iridectomía previa en ojo contralateral			
(***) Se cubre: Glaucoma crónico sin mejoría con tratamiento local y contraindicación de betabloqueantes, inhibidores de la anhidrasa carbónica y contraindicación de trabeculotomía quirúrgica			
<b>Cirugías NO nombradas MODULADAS</b>			
02.91.01	Estrabismo unilateral con sutura ajustable Incluye honorarios y gastos	100%	Si
02.91.02	Estrabismo bilateral con sutura ajustable Incluye honorarios y gastos	100%	Si
02.91.03	Vitrectomía con inyección de gases y/o aceite de Silicón Endoláser Incluye honorarios y gastos y kit vitrectomía (Incluye ecografías oftálmicas)	100%	Si
02.92.01	Ptosis Palpebral (Incluye honorarios y gastos)	100%	Si
02.94.01	Transplante de Cornea (*****)	100%	Si
02.94.06	Trasplante de Cornea (Incluye honorarios y gastos Cornea dador INCUCAI)	100%	Si
(*****) Incluye honorarios, gastos y provisión de cornea dador proveniente del exterior a cargo del afiliado			
02.94.02	Queratotomía radial -por ojo-	100%	Si
02.94.03	Excimer Láser PRK con Querato tomia fotorrefractiva -por ojo-	100%	Si
02.94.04	Cirugía de Alta Miopía - Queratomileusis con láser in situ LASIK -por ojo-	100%	Si

02.94.05	Cirugía de Queratocono con Implante de Anillo <b>Excluye</b> anillos	100%	Si
02.95.01	Glaucoma con colocación de Válvula de Molteno <b>Incluye</b> honorarios y gastos <b>Excluye</b> válvula a proveer por OSPJN	100%	Si
02.96.01	Desprendimiento de retina mas vitrectomía con aceite de Silicón Endoláser <b>Incluye</b> honorarios y gastos	100%	Si
02.96.02	Intercambio de gases, silicón o similar <b>Incluye</b> honorarios y gastos	100%	Si
02.97.01	Cataratas con lente intraocular <b>Incluye</b> LIO plegable y/o flexible con filtro (Acrysoft IQ) de ultima generación, material viscoelástico, suturas, cassette y descartables. (*****)	100%	Si
02.97.02	Cataratas con Técnica de Facoemulsificación <b>Incluye</b> LIO plegable y/o flexible con filtro (Acrysoft IQ) de ultima generación, material viscoelástico, suturas, cassette y descartables. (*****)	100%	Si
02.97.03	Cataratas con Técnica de Facoemulsificación y Queratotomía <b>Incluye</b> honorarios, gastos, LIO plegable y/o flexible con filtro (Acrysoft IQ) de ultima generación, material viscoelástico, sutura, vitrectomia anterior, cassette y descartables.	100%	Si
02.98.01	Oclusión vía lagrimal <b>Incluye</b> honorarios, gastos y punto plug	100%	Si
02.99.01	Tratamiento de la maculopatía degenerativa <b>Incluye</b> honorarios, gastos, materiales descartables <b>Excluye</b> droga que será provista a través de Fcia OSPJN. <b>Nota</b> la OSPJN solo reconocerá la cobertura de Aflibercept (Eylea®), en prestadores que cuenten con laboratorio de fraccionamiento de DROGAS HABILITADO y acuerden valores modulados. La droga Bevacizumab (Lumiere®) será por provisión directa de la Farmacia OSPJN y no tendrá cobertura cualquier otra droga, comotampoco las no habilitadas por ANMAT - Iname. (*****)	100%	Si
<p><b>Los prestadores que realicen estas prácticas deberán contar con la autorización de la OSPJN y contar con equipamiento propio. No se autoriza en afiliados con ametropía menores de 3 dioptrías esféricas o 2 dioptrías cilíndricas. Incluyen los estudios pre y post quirúrgicos, topografía, paquimetría, microscopia especular (alta miopía), honorarios, gastos, medicamentos y descartables.</b></p> <p><b>(*****) Incluye paquimetría, ecometría, microscopía especular</b></p> <p><b>(*****) Requiere presentación de estudios e informes comparativos que acrediten la evolución que justifique la continuidad del tratamiento.</b></p>			
<p><b>Cirugías: Las prácticas quirúrgicas que se detallan en el presente Anexo tendrán cobertura a cargo de la OSPJN según porcentajes determinados para cada una de las mismas.</b></p>			
<p><b>El profesional médico especialista y/o la institución que suscriba el convenio prestacional con la obra social será único responsable ante ésta por los recursos técnicos, profesionales, humanos, físicos, farmacológicos, materiales descartables e implantables que se requieran en cada módulo para una adecuada praxis y resultado.</b></p>			
<p><b>Deberá contar con las autorizaciones y habilitaciones correspondientes de las autoridades sanitarias y/o municipales jurisdiccionales sobre las instalaciones y equipos; debiendo acreditar ello con la documentación que corresponda.</b></p>			
<p><b>En relación a los profesionales especialistas estos deberán acreditar ello con títulos correspondientes y certificados de cursos de capacitación en aquellas prácticas diagnósticas y/o terapéuticas que realice.</b></p>			
<p><b>Autorizaciones y coseguros: Todas las prácticas y/o cirugías en las que se detalla como requisito autorización, la misma deberá requerirse previamente a su realización. En el caso que el afiliado tenga coseguro a su cargo, éste deberá hacerlo en forma directa al profesional.</b></p>			
<p><b>Facturación: La presentación de la misma será mensual y conforme a las normas generales de facturación.</b></p>			
<p><b>Consultas y prácticas: deberán acompañarse los bonos de consulta y las respectivas órdenes de prácticas autorizadas cuando ésta lo requiera. Las prácticas deberán ser detalladas a continuación de la consulta de cada afiliado al cual se le realicen. No se reconocerán prácticas incluidas en módulos quirúrgicos cuando las mismas se realicen dentro de los 3 (tres) meses previos a la cirugía.</b></p>			
<p><b>Cirugías: deberán ser detalladas en planilla separada, adjuntando las órdenes que correspondiere con la respectiva autorización acompañando los respectivos protocolos quirúrgicos y stickers de sustancias y materiales implantados.</b></p>			
<p><b>Anestesia: La obra social NO RECONOCERÁ honorarios de anestesiólogo cuando se realice anestesia tópica o de superficie. En aquellos casos de cirugía requiera la realización de procedimiento anestésico de sedación y/o neuroleptoanalgesia u otro, el médico oftalmólogo deberá solicitar autorización previa fundamentando su necesidad en causales médicas objetivas. Aquellas cirugías que requieran este tipo de anestesia deberán ser realizadas en instituciones sanatoriales con convenio con la obra social que cuenten con unidad de recuperación postquirúrgica para alta complejidad.</b></p>			
<p><b>NOTA: en las cirugías modulas que incluyen honorarios y gastos, cuando las mismas se realicen en instituciones sanatoriales que tienen convenio con la obra social, ésta sólo reconocerá al profesional en concepto de honorarios e insumos específicos -LIO, sustancia viscoelástica, suturas ajustables, anillos y otros detallados- el 40% del valor del mismo.</b></p>			
<p><b>LENTES INTRAOCULARES: el módulo de cirugía de cataratas incluye las lentes intraoculares plegables, flexibles con o sin filtro (Acrysoft IQ).</b></p>			
<p><b>La obra social brinda cobertura de Lentes Intraoculares Multifocales, Afáquicas y otras; los profesionales deberán prescribir las mismas para su provisión por parte de la obra social, quedando expresamente prohibido a los profesionales prestadores la provisión y facturación a los afiliados de lentes intraoculares y/o cualquier otro material destinado a la cirugía.</b></p>			

**La obra social NO RECONOCERA la facturación de lentes intraoculares multifocales, acomodativas, refractivas, faquicas y otras especiales que no hayan sido previa y expresamente autorizadas, sin excepción.**

**FACTURACION:** La misma será mensual y efectuada conforme Anexo II de la resolución 316/2022. No es requisito la presentación de los informes de las prácticas como documentación complementaria a la facturación, siendo suficiente el pedido médico con diagnóstico, autorización en el caso de corresponder y la conformidad del afiliado con firma, aclaración y DNI.



# Corte Suprema de Justicia de la Nación

Obra Social del Poder Judicial de la Nación

## ANEXO XV - Otorrinolaringología

Código	Descripción	a/c OSPJN	Autorización
29.01.03	Videonistagmografía/Nistagmografía/VHIT, incluye examen funcional laberíntico y/o vestibular.	100%	No
31.01.01	Examen funcional laberíntico	100%	No
31.01.02	Audiometría tonal	100%	No
31.01.03	Logoaudiometría	100%	No
31.01.04	Pruebas supralaminares c/u, máximo 2	100%	No
31.01.05	Selección de otoamplificadores	100%	No
31.01.07	Técnica de Proetz, hasta 10 sesiones, cada sesión	100%	No
31.01.09	Impedanciometría	100%	No
31.50.16	Timpanometría	100%	No
31.50.17	Acúfenometría	100%	No
31.50.18	Reflejos acústicos	100%	No
31.01.10	Rinomanometría o Rinodebitomanometría	100%	No
31.01.13	Taponamiento nasal anteroposterior	100%	No
31.01.14	Extracción cuerpo extraño nariz	100%	No
31.01.16	Lavaje seno paranasal uni o bilateral	100%	No
31.01.18	Laringoscopia directa	100%	No
31.01.20	Extracción cálculo salival	100%	No
31.01.22	Otomicroscopia	100%	No
31.01.23	Rinosinusofibroscopia diagnóstica	100%	No
31.01.24	Faringolaringoscopia / Rinofibroscopia / Rinoscopia / Fibrolaringoscopia	100%	No
31.01.25	Tratamiento de lesiones ORL con medios físicos y/o químicos	100%	No
31.91.01	Videofibrolaringoscopia	100%	No
31.91.02	Otoemisiones acústicas (ambulatorio)	100%	No

### Cirugías nombradas MODULADAS

03.04.09	Septumplastias (como Única operación)	100%	Si
03.05.17	Sinusetomía combinada con fibra óptica y videoscopia (Bilateral) (*)	100%	Si
03.05.18	Sinusetomía radical con fibra óptica y videoscopia (Bilateral) (*)	100%	Si
03.05.19	Cirugía de la fosa Pterigomaxilar con videofibroscopia (Bilateral) (*)	100%	Si
03.05.17	Sinusetomía combinada con fibra óptica y videoscopia (Unilateral) (*)	100%	Si
03.05.18	Sinusetomía radical con fibra óptica y videoscopia (Unilateral) (*)	100%	Si
03.05.19	Cirugía de la fosa Pterigomaxilar con videofibroscopia (Unilateral) (*)	100%	Si
03.90.01	Cirugía Endoscópica Rinosinusal - Sinusetomía combinada, radícula o de fosa pterigoidemaxilar más Septumplastía (Bilateral)	100%	Si
03.90.02	Cirugía Endoscópica Rinosinusal - Sinusetomía combinada, radícula o de fosa pterigoidemaxilar más Septumplastía (Unilateral)	100%	Si
03.91.01	Uvuloplastia y/o palatoplastia por radiofrecuencia (Cirugía del ronquido) (**)	100%	Si
03.91.02	Radiofrecuencia (se adicionará cuando se utilice esta técnica en las cirugías) (***)	100%	Si

(\*) Incluye: honorarios equipo médico e instrumental específico y sus descartables.

(\*\*) Incluye: honorarios médicos y punta de radiofrecuencia

(\*\*\*) Incluye: Punta de radiofrecuencia y descartables complementarios

**FACTURACION:** La misma será mensual y efectuada conforme Anexo II de la resolución 316/2022. No es requisito la presentación de los informes de las prácticas como documentación complementaria a la facturación, siendo suficiente el pedido médico con diagnóstico, autorización en el caso de corresponder y la conformidad del afiliado con firma, aclaración y DNI.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**ANEXO XVI - Urología**

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>	<b>a/c OSPJN</b>	<b>Autorización</b>
10.01.18	Colocación de cateter pigtail o doble J	100%	No
10.01.19	Retiro de cateter pigtail o doble J	100%	No
18.01.14	Ecografía prostática transrectal	100%	No
18.01.15	Ecografía prostática transrectal con punción biópsica	100%	No
18.02.02	Ecodoppler periférico -peneano-	100%	No
36.01.02	Uretrocistofibroscopia	100%	No
36.01.03	Sondaje vesical	100%	No
36.01.05	Cistotonomanometría	100%	No
36.01.07	Uretroscopia	100%	No
36.01.08	Uretrocistoureterovideofibroscopia	100%	No
36.01.11	Estudio urodinámico completo	100%	No
36.01.12	Peneoscopia con o sin topicación	100%	No
36.91.01	Cavernometría	100%	No
36.91.02	Estudio de tumescencia peneano RIGISCAN	100%	No
36.91.03	Reflejo bulbocavernoso	100%	Si
36.91.04	Sacanning vesical	100%	No
36.91.05	Test farmacológico con doppler peneano	100%	No
36.91.12	Test de Minesota	100%	No
36.92.02	Quimioterapia endovesical	100%	Si
36.92.03	Uroflujometria	100%	No

**(\*) Incluye: honorarios y gastos de equipos.**

**FACTURACION:** La misma será mensual y efectuada conforme Anexo II de la resolución 316/2022. No es requisito la presentación de los informes de las prácticas como documentación complementaria a la facturación, siendo suficiente el pedido médico con diagnóstico, autorización en el caso de corresponder y la conformidad del afiliado con firma, aclaración y DNI.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Órgano Judicial del Poder Judicial de la Nación*

## ANEXO XVII Topes - Normas - Copagos

### A Salud Mental - Psicología - Psicopedagogía

		Tope Mensual	Tope Anual	
A.1	Psicoterapia individual en consultorio/domicilio	5	52	
A.2	Psicoterapia grupal	5	52	
A.3	Psicoterapia pareja	5	30	
A.4	Psicoterapia familiar	5	30	
A.5	Psicoterapia de padres	5	30	
A.6	Modulo Psicodiagnostico	Pruebas proyectivas	2 (dos) en la infancia 1 (uno) por ciclo vital restante (adolescencia, juventud, adultez)	
A.7		Pruebas psicometricas		
A.8	Modulo de evaluacion psicopedagogia	Pruebas psicometricas psicopedagogia	2 (dos) por nivel educativo (inicial, primario, secundario, terciario/universitario) Adultos, según indicacion medica	
A.9	Estimulacion temprana	Según idicacion medica		
A.10	Evaluacion neurocognitiva (incluye test MMPI, Boston y Barcelona)			
A.11	Rehabilitacion neurocognitiva	5	30	
A.12	Psicopedagogia	niños/as adolescente	8	48
A.13		adultos jovenes		5
A.14		adultos mayores	5	30
A.15		padres		6
A.16	Acompañamiento terapeutico	8 horas por día		
A.17	Consulta psiquiatria en consultorio/domicilio	3	15	

### B y C Rehabilitación

B.1	Fisiokinesioterapia		40
B.1.a	Fisiokinesioterapia Rehabilitadora en posquirúrgicos neurológicos y/o traumatológicos		60
B.2	Terapia ocupacional		40
B.3	Reeducación postural global		30
B.4	Drenaje linfático		40
B.4.a	Drenaje linfático postquirúrgico de Mastectomia con vaciamiento ganglionar y linfadenectomia por cáncer de mama		60
B.5	Fonoaudiología - neurolingüística		40
C.3	Musicoterapia	5	48
C.4	Psicomotricidad	5	48

**Todas las practicas aquí mencionadas tienen un 100% cobertura y no se autoriza el cobro de copagos a los afiliados**

Las sesiones en domicilio sólo se autorizarán en afiliados/pacientes que cursan postquirúrgicos y/o cuando por causas médicas se encuentren imposibilitados de deambulación.

Los topes no serán aplicables en afiliados que se encuentren internados en instituciones y/o en internación domiciliaria, ni a aquellos a los que se le haya extendido Certificado de Discapacidad en los términos de la Ley 22431, en cuyo caso se aplicaran lo establecido en al LEY 24901 Decreto Reglamentario y Normas complementarias y concordantes .

En aquellos casos que el afiliado agotare el tope de sesiones anuales y requiera continuar tratamiento deberá gestionar la excepción de cobertura mediante nota a la Auditoria Medica y acompañando informe médico que justifique la misma.

Las sesiones mensuales no utilizadas no podran acumularse para futuros periodos.

**LOS TOPES SE CONTABILIZAN POR AÑO CALENDARIO (ENERO-DICIEMBRE)**

**NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN DE LA OSPJN:**

- 1-Dermatología: Códigos 13.01.01 al 13.01.07
- 2-Anatomía Patológica: Códigos 15.01.01 al 15.01.06
- 3-Cardiología: E.C.G./Ergometría/Holter Cardíaco
- 4-Ecografías: Códigos 18.01.01 al 21
- 5-Ginecología: Pap y Colpo
- 6-Radiología: todo el capitulo 34, excepto el 34.10
- 7-Laboratorio: Según Resolución 184/24
- 8-Yesos

SOLO PRESTADORES INSTITUCIONALES:

realizadas en guardia NO requieren autorizacion, se facturan con la documentacion respaldatoria.

Las prestaciones

Las Prestaciones convenidas que sea realizan durante la internacion NO requieren autorizacion, se facturan con la documetrnacion respaldatoria.

Las prorrogas de internacion NO requieren autorizacion, se facturan con la documentacion respaldatoria. ACOMPAÑANTE: a cargo de la OSPJN hasta los 18 años.

**TODA PRÁCTICA NO ENUNCIADA EN LA PRESENTE RESOLUCIÓN REQUIERE AUTORIZACIÓN**



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**ANEXO XVIII - Geriatria (Instituciones con contrato directo)**

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>	<b>Autorización</b>
90.01.01	Autoválidos	Si
90.01.02	Semidependientes	Si
90.01.03	Dependientes	Si
<b>Los porcentajes y/o montos de cobertura a cargo de la obra social serán aquellos que se determinen para cada afiliado. Los copagos a cargo del afiliado deberán ser abonados por éste a la institución.</b>		
<b>Incluye: la totalidad de los gastos de alojamiento, pensión, asistencia de enfermería y control médico. Excluye: medicamentos y pañales.</b>		
<b>El afiliado deberá presentar a la institución la respectiva orden de cobertura emitida por la obra social mensualmente la cual deberá ser adjuntada con la facturación mensual, su falta motivará el débito de la prestación facturada.</b>		



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**ANEXO XXV - NORMAS PROVEEDORES AUDÍFONOS**

<b>A</b>	<b>REQUISITOS PARA ACCEDER A LA COBERTURA</b>
<b>1</b>	Prescripción original del médico otorrinolaringólogo prestador de la obra social
<b>2</b>	Orden de provisión emitida por la obra social, la que contendrá el monto de cobertura a cargo de la obra social.
<b>3</b>	Credencial de afiliado con afiliación vigente
<b>4</b>	Presentación del documento de identidad.
<b>5</b>	La prescripción tendrá una validez de 30 -treinta-días.
<b>B</b>	<b>FACTURACIÓN Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b>
<b>1</b>	Factura conforme normas AFIP, de emisión electrónica, en ocasiones excepcionales y justificadas factura manual con CAI vigente.
<b>2</b>	Prescripción original conformada por el afiliado con firma, aclaración, domicilio y documento de identidad.
<b>3</b>	Planilla liquidación la que deberá contener los siguientes datos: Orden autorizada conformada por el afiliado con firma, domicilio y número de documento; nº de afiliado, apellido y nombre, monto a cargo de la obra social.
<b>4</b>	Duplicado o copia del ticket o factura emitida al afiliado por el importe abonado por éste.





*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

<b>FACTURACIÓN Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b>	
<b>1</b>	La facturación de los elementos provistos será mensual debiendo adjuntar a la misma la copia del presupuesto aprobado por la obra social, stickers identificatorios del elemento facturado, certificado de implante y fotocopia del protocolo quirúrgico cuando se indicare.
<b>2</b>	La factura deberá detallar cuando corresponda el monto total del elemento provisto consignando el importe abonado por el afiliado resultando el importe a facturar a la obra social lo efectivamente autorizado por presupuesto aprobado.
<b>3</b>	Factura conforme normas AFIP, de emisión electrónica, en ocasiones excepcionales y justificadas factura manual con CAI vigente.