



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

ANEXO I - Aranceles

A Honorarios Médicos

Código		Descripción	a/c OSPJN	Autorizacion
A.1	42.01.01	Consulta en consultorio	100%	NO
A.2	42.02.01	Visita a domicilio	100%	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)	100%	NO
A.4	42.03.03	Visita interconsulta especialista en internación (Se reconocerá por visita realizada y con constancia en la historia clínica)	100%	NO
A.5	42.33.01	Consulta psiquiátrica en consultorio	100%	NO
A.6	42.33.02	Visita psiquiátrica a domicilio	100%	NO
A.7	42.33.03	Visita psiquiátrica domicilio Urgencia CABA	100%	NO
A.8	42.33.04	Visita psiquiátrica domicilio Urgencia G.B.A.	100%	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 videolaparascopía, 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.				



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)		a/c OSPJN	Autorización
	El valor del módulo incluye el arancel por la totalidad de las técnicas incluidas.			
	25.91.01	Sesión en consultorio	100%	SI
	25.91.02	Sesión en domicilio	100%	SI
C.2	Terapia ocupacional			
	25.01.03	Sesión en consultorio	100%	SI
	25.91.03	Sesión en domicilio	100%	SI
C.3	250105	Musicoterapia (40 min.)	100%	SI
C.4	50106	Psicomotricidad (40 min.)	100%	SI
C. 5	Reeducación postural -RP- (***)			
	25.91.04	Sesión en consultorio únicamente -RP- 5 sesiones mensuales	100%	SI
		Sesión en consultorio con profesionales con formación Especifica aceptados por la OSPJN.- RPG-	100%	SI
C.6	Drenaje linfático (****)			
	25.91.05	Sesión en consultorio	100%	SI
	25.91.06	Sesión en domicilio	100%	SI
C.7	Fonoaudiología			
	25.01.04	Sesión en consultorio (40 min.) - 5 sesiones mensuales	100%	SI
	25.92.01	Sesión en domicilio (40 min.) - 5 sesiones mensuales	100%	SI
	Neurolingüística			
	25.92.03	Sesión neurolingüística (Todo licenciado/a en fonoaudiología puede intervenir desde un enfoque neurolinguistico) 40 min.	100%	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. <i>Sesión en consultorio únicamente con atención exclusiva y personalizada por el profesional de 1 -una- hora de duración.</i>				
(***) Se autorizará sesión de 1 (una) hora/por Miembro / 40 anuales.				
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.				



B	Código		Practica	Tiempo	a/c OSPJN	Autorizacion
	Presencial	Virtual				
1	33.01.01	1-33.02.01	Psicoterapia individual	45 min.	100%	SI
1	33.01.02	5-33.01.02	Psicoterapia grupal	90 min.	100%	SI
1	33.01.03	5-33.01.03	Psicoterapia de pareja	60 min.	100%	SI
1	33.01.04	5-33.01.04	Psicoterapia de familia	60 min.	100%	SI
4	33.50.22	5-33.01.05	Psicoterapia de padres	60 min.	100%	SI
1	33.01.11	No autorizado	Pruebas psicometricas*		100%	SI
1	33.01.12		Pruebas proyectivas*		100%	SI
4	33.50.24		Estimulacion temprana		100%	SI
1	33.91.01		Psicoterapia individual a domicilio	45 min.	100%	SI
1	33.91.02		Psicopedagogia (hasta 21 años)	60 min.	100%	SI
2	33.91.02		Psicopedagogia (22 - 60 años)	60 min.	100%	SI
4	33.91.02		Psicopedagogia (desde 60 años)	60 min.	100%	SI
1	34.91.02		Psicopedagogia padres	60 min.	100%	SI
4	33.91.11		Pruebas psicometricas psicopedagogia**		100%	SI
1	33.91.04		Acompañamiento terapeutico***		100%	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 (psicopedagogia): 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 dia 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

Código	Descripción	a/c OSPJN	Autorización
14.01.03	Testificación por Drogas, para Estudios o Tratamientos.	100%	NO
14.90.01	Testificación Total	100%	SI
14.90.02	Tratamiento desensibilizante (Provisión de alérgenos y consultas) (*)	100%	SI
(*) Sólo se reconocerán dos provisiones por año. No se reconocerán y tampoco tendrán cobertura las vacunas desensibilizantes orales.			
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 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%	CON AUT ESPECIAL
15.01.09	Necropsia del joven y del Adulto	0%	NO CUBIERTO
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	Inmunofluorescina 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 Anatomo Patólogo en quirófano	100%	SI
15.90.15	Test de Aire espirado para Helicobacter Pylori	100%	NO
15.90.16	Captura Híbrida para HPV por PCR (TODAS)	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, videocasetes, 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

	Nueva prestacion		
12.18.01	Infiltraciones musculares (Todas)	100%	NO
(****) 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
18.91.02	Cardiografía por impedancio toracica	100%	NO
18.91.03	Distensibilidad Arterial	100%	NO

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
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.			
(*) Deberá especificarse zona a tratar y número de lesiones.			
(**) Incluye consulta. Un estudio por año			
(***) El valor es por zona, maximo 6 zonas a estudiar			
(****) Hasta 3 (tres) sesiones por año			
(*****) Únicamente hiperhidrosis axilar. Provisión a través de Farmacia OSPJN. Requiere historia clínica con antecedentes de la enfermedad.			
(*****) Únicamente en psoriasis , vitiligo y lesiones descamativas no bacterianas o micológicas.			
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 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%	BAJA
18.94.01	Ecografías glándula parótida o salival	100%	NO
18.95.01	Ecografía 3D (Una por embarazo)	100%	SI
18.95.02	Ecografía 4D / 5D (Una por embarazo)	100%	SI
18.95.03	Ecografias no descriptas en la presente grilla (Excepto procedimientos realizados bajo control ecografico)	100%	NO
18.95.03	Mamografia con tecnica de Eklund Unilateral	100%	NO
18.95.04	Mamografia con tecnica de Eklund Bilateral	100%	NO
18.95.04	Mamografia Unilateral	100%	NO
18.95.04	Mamografia Bilateral	100%	NO
18.95.06	Mamografia Magnificada	100%	NO
18.95.07	Elastografia hepatica por Fibroscan KL y CAP	100%	NO
18.95.08	Ecoendoscopia con o sin anestesia	100%	SI
18.95.09	Densitometrias todas	100%	NO
18.95.10	Histerosalpingografia virtual	100%	NO
18.95.11	Escanograma	100%	NO

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.

NO REQUIEREN AUTORIZACION Y TIENEN 100% de COBERTURA LOS CODIGOS DEL NN DESDE 18.01.01 al 18.01.21



Corte Suprema de Justicia de la Nación

Obra Social del Poder Judicial de la Nación

ANEXO VIII - Flebología

Código	Descripción	a/c OSPJN	Autorización
07.91.01	Escleroterapia	100%	SI
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.			
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.			
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.			
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 IX - Gastroenterología

Código	Descripción	a/c OSPJN	Autorización
20.01.15	Colocación boton gastrostomia por videoendoscopia, incluye VEDA. (Excluye boton y set) (*)	100%	NO
20.01.22	Videofibroendoscopia alta (Diagnostica y/o terapeutica, incluye toma biopsia, se deberá adicionar el procedimiento terapeutico a realizar.) (*)	100%	NO
20.01.24	Videofibrocolonoscopia (Diagnostica diagnostica y/o terapeutica, incluye toma biopsica, se deberá adicionar el procedimiento a realizar.) (*)	100%	NO
20.01.26	Videorectosigmoideoscopia (Diagnostica diagnostica y/o terapeutica, 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 terapeutica. (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	Videodefecatografia. (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	PHmetria adultos ambulatoria. (Incluye honorarios y gastos)	100%	SI
20.95.02	PHmetria pediátrica 24hs con oximetría. (Incluye honorarios y gastos. Excluye internación, honorarios anestesta descartables, anestesia y medicamentos)	100%	SI
20.95.03	Test de aire aspirado (Todos)	100%	NO
20.95.04	Manometría Esofagica convencional y de alta resolucion	100%	NO
20.95.05	Enteroscopia con y sin Anestesia	100%	NO
(*) La sedación anestésica no requiere autorización, la facturación de la misma debe estar documentada solamente con protocolo anestésico y el protocolo/informe del procedimiento.			
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.			
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 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/Extraccion 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 videolaparoscopica ginecológica diagnostica (Incluye honorarios y equipo VLP)	100%	SI
11.05.02	Videohisteroscopia diagnóstica (Incluye honorarios y uso de videolaparoscopio)	100%	SI
11.05.03	Videohisteroscopia Terapéutica (Incluye honorarios y uso de videolaparoscopio)	100%	SI
11.92.01	Colocación de dispositivo uterino liberador de hormonas en consultorio (Excluye dispositivo) (**)	100%	SI
11.95.01	Cirugía videolaparoscopica terapéutica ginecológica, histerectomía, ooforectomía, ooforoplastia, salpingectomia, 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. Migrañas , 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
11.04.03	Honorarios por asistencia Parto/Cesárea por profesional NO asistente del embarazo de lunes a viernes de 07.00 a 21.00 hs.	100%	SI
11.94.01	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
11.94.02	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
11.94.03	Honorarios instrumentadora (exclusivamente en cesárea)	100%	NO
11.94.10	Monitoreo fetal	100%	NO
22.02.02	Curso psicoprofiláctico del parto	100%	SI
22.02.03	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 ARCA 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	Videofibrobroncoscopía 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	Videofibrobroncoscopía con instrumental propio terapéutica (**)	100%	SI
28.91.06	Rehabilitacion Pulmonar	100%	NO
28.91.07	Test de la evaluacion cardiopulmonar durante el ejercicio	100%	NO
28.91.08	Poligrafía respiratoria ambulatoria y a domicilio	100%	NO
28.91.10	Test de la marcha de los 6 minutos	100%	NO
(*) Obtención de material para biopsia, cepillado o lavado y extracción de cuerpo extraño. Incluye: honorarios y uso videofibrobroncoscopio y sus descartables.			
(**) Colocación de stent bronquial; tratamientos de las hemoptisis, resección de lesiones tumorales endobronquiales, etc. Incluye: honorarios profesionales y uso videofibrobroncoscopia y sus descartables.			
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 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 -todos- (excepto los intraquirurgicos) (*)	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%	NO
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
29.93.01	Toxina Botulínica (Aplicación) (*****)	100%	Si
29.93.02	Poligrafía respiratoria ambulatorio y a domicilio	100%	NO
29.93.03	Monitoreo respiratorio nocturno	100%	NO
(*) 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 formacion especifica.			
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
19.01.93	Modificacion mensual de plan alimentario	100%	NO
(*) Se reconocerá 1 (una) por año.			
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 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 (unilatearl 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 fluoresceina (*****)	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 MACULAR, NERVIO OPTICO, CAPA DE FIBRAS, RNFL, CELULAS GANGLIONARES) 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%	NO
30.91.07	Dacriocistografía (uni o bilateral)	100%	NO
30.91.08	Iconografía (unilateral/bilateral) (Patología oncologica)	100%	NO
30.91.10	Toxina Botulínica aplicación blefarospasmo. (*****)	100%	SI
30.91.11	Pentacam	100%	NO
	Anterion	NO CUBIERTO	
(*) 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 individualmente			
(**) Incluido en módulo vitrectomia			
(***) 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			

Cirugías nomencradas MODULADAS

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			

Cirugías NO nomencradas MODULADAS

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 vitrectomia (Incluye ecografías oftálmicas)	100%	SI
02.92.01	Ptois 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 Excluye anillos	100%	SI
02.95.01	Glaucoma con colocación de Válvula de Molteno Incluye honorarios y gastos Excluye válvula a proveer por OSPJN	100%	SI

02.96.01	Desprendimiento de retina mas vitrectomía con aceite de Silicón Endoláser Incluye honorarios y gastos	100%	SI
02.96.02	Intercambio de gases, silicón o similar Incluye honorarios y gastos	100%	SI
02.97.01	Cataratas con lente intraocular Incluye 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 Incluye 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 Incluye honorarios, gastos, LIO plegable y/o flexible con filtro (Acrysoft IQ) de ultima generación, material viscoelástico, sutura, vitrectomia anterio, cassette y descartables.	100%	SI
02.98.01	Oclusión vía lagrimal Incluye honorarios, gastos y punto plug	100%	SI
02.99.01	Tratamiento de la maculopatía degenerativa Incluye honorarios, gastos, materiales descartables Excluye droga que será provista a través de Fcia OSPJN. Nota 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 tendra cobertura cualquier otra droga, comotampoco las no habilitadas por ANMAT - Iname. (*****)	100%	SI
Los prestadores que realicen estas prácticas deberán contar con la autorización de la OSPJN y contar con equipamiento propio. No se autorizara en afiliados con ametropía menores de 3 dioptrías esféricas o 2 dioptrías cilíndricas. Incluyen los estudios pre y post quirúrgicos, topografía, paquimetria, microscopia especular (alta miopía), honorarios, gastos, medicamentos y descartables.			
(*****) Incluye paquimetría, ecometría, microscopía especular			
(*****) Requiere presentación de estudios e informes comparativos que acrediten la evolución que justifique la continuidad del tratamiento.			
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.			
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.			
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.			
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.			
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.			
Facturación: La presentación de la misma será mensual y conforme a las normas generales de facturación.			
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.			
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.			
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.			
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.			
LENTES INTRAOCULARES: el módulo de cirugía de cataratas incluye las lentes intraoculares plegables, flexibles con o sin filtro (Acrysoft IQ).			
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.			
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.			

 <i>Corte Suprema de Justicia de la Nación</i> <i>Obra Social del Poder Judicial de la Nación</i>			
ANEXO XV - Otorrinolaringología			
Código	Descripción	a/c OSPJN	Autorización
29.01.03	Videonistagmografia/Nistagmografia/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	Logaudiometría	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, hasta10 sesiones, cada sesión	100%	NO
31.01.09	Impedanciometría	100%	NO
31.50.16	Timpanometria	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	Faringaringoscopia / 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 nomencldas MODULADAS			
03.04.09	Septumplastias (como Única operación)	100%	SI
03.05.17	Sinusotomia combinada con fibra optica y videoscopia (Bilateral) (*)	100%	SI
03.05.18	Sinusotomia radical con fibra optica y videoscopia (Bilateral) (*)	100%	SI
03.05.19	Cirugia de la fosa Pterigomaxilar con videofibroscopia (Bilateral) (*)	100%	SI
03.05.17	Sinusotomia combinada con fibra optica y videoscopia (Unilateral) (*)	100%	SI
03.05.18	Sinusotomia radical con fibra optica y videoscopia (Unilateral) (*)	100%	SI
03.05.19	Cirugia de la fosa Pterigomaxilar con videofibroscopia (Unilateral) (*)	100%	SI
03.90.01	Cirugía Endoscópica Rinosinulal - Sinusotomia combinada, radicla o de fosa pterigoidemaxilar más Septumplastía (Bilateral)	100%	SI
03.90.02	Cirugía Endoscópica Rinosinulal - Sinusotomia combinada, radicla 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
03.91.03	Estudio de WEBER	100%	NO
03.91.04	Evaluacion de Tinnitus	100%	NO
03.91.05	Rehabilitacion del acufeno	100%	SI
03.91.06	Evaluacion otoneurolologica	100%	NO
03.91.07	Poligrafia respiratoria ambulatoria y a domicilio	100%	NO
	Nueva prestacion		
	Electrococleografia (ECOoG)	100%	NO
	Calibracion implante coclear	100%	NO
	Calibracion de audifonos	100%	NO
	Faringometria	s/cobertura	
	Terapia orofaringea	s/cobertura	
(*) Incluye: honorarios equipo médico e instrumental específico y sus descartables.			
(**) Incluye: honorarios médicos - NO incluye 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 - Urologia

Código	Descripción	a/c OSPJN	Autorización
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 biopsica	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%	NO
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
Obra Social 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 dia	
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
--	Rehabilitacion Vestibular		10	40
B.2	Terapia ocupacional			40
	Terapia Ocupacional Post quirurgica			60
B.3	Reeducación postural global		5	50
B.4	Drenaje linfático (POR MIEMBRO)			40
B.4.a	Drenaje linfático postquirúrgico de Mastectomia con vaciamiento ganglionar y linfadenectomia por cáncer de mama (POR MIEMBRO)			60
B.5	Fonoaudiología - neurolingüístic		5	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 - Salvo excepciones de Tomografias (*)

6 - B Densitometrias (TODAS)

7-Laboratorio: Según Resolución 424-2024

8-Yesos

(*) 9-TAC y RMN no requieren autorización conforme lo establecido en la Res. 613/24 con las siguientes excepciones que siguen requiriendo autorizacion: Tomografia odontologicas, procedimiento que se realizan bajo control tomografico o de resonador. Resonancia Multiparametrica de Prostata y PETs.El material de contraste y/o sedacion no requiere autorizacion en caso de haer sido indicado.deben ser facturadso a valores de convenio.

SOLO PRESTADORES INSTITUCIONALES:

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

Las Prestaciones convenidas que sea realizan durante la internacion NO requieren autorizacion, se facturan con la documetnacion 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)

Código	Descripción	Autorizacion
90.01.01	Autoválidos	SI
90.01.02	Semidependientes	SI
90.01.03	Dependientes	SI
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.		
Incluye: la totalidad de los gastos de alojamiento, pensión, asistencia de enfermería y control médico. Excluye: medicamentos y pañales.		
El afiliado deberá presentar a la institución la respectiva orden de cobertura emitida por la obra social mensualmente la cual deberá ser adjuntada con las facturación mensual, su falta motivará el débito de la prestación facturada.		



Corte Suprema de Justicia de la Nación

Obra Social del Poder Judicial de la Nación

ANEXO XXI - LENTES INTRAOCULARES

CODIGO	TIPO LENTE		OBSERVACIONES
93.02.00	Monofocales rígidas, plegables o flexibles	con o sin filtro (IQ o similar)	Incluidas en los valores que la obra social ha convenido con sus prestadores de la especialidad
		sin filtro	En aquellos casos que la lente no se encentra incluida dentro la cirugía de cataratas, la misma será provista por la OSPJN
		con filtro (IQ o similar)	En aquellos casos que la lente no se encentra incluida dentro la cirugía de cataratas, la misma será provista por la OSPJN
	Monofocales tóricas		Se cubrirán en los casos de afiliados con cataratas y astigmatismo. EL valor consignado es el máximo por lente y única vez, quedando las diferencias a cargo del afiliado.
93.02.01	Multifocales, refractivas, difractivas, difractivas apodizadas, acomodativas o trifocales		Se cubrirá en pacientes con cataratas asociado a vicios de la refracción, condiciones que deberán acreditarse a través de los correspondientes estudios incluido espesor de córnea.
93.02.02	Faquicas alta miopía asociada a astigmatismo Artisan o Verisye o Artiflex hasta		Deberá cumplir requisitos de alta miopía, edad entre 25-45 años con miopía mayor o igual a 6, asociada a astigmatismo menor o igual a 2,5 y profundidad de cámara anterior de 3,2 mm o mayor, intolerancia a las lentes de contacto y estabilidad de refracción documentada durante los 6 meses previos. El valor consignado es el máximo por lente y única vez, quedando las diferencias a cargo del afiliado. Deberá presentar historia clínica y estudios requiere autorización previa.
OTRAS			
Los valores detallados para las lentes intraoculares son los máximos que reconocerá la obra social por cada lente.			
La cobertura de anteojos y lentes de contacto no requerirán autorización previa, las restantes prestaciones deberán ser autorizadas previamente.			
La cobertura de anteojos por la Obra Social será de 2 -dos- pares cada 2 -dos- años , uno de lejos y otro de cerca.			
En los menores de 15 años la cobertura a cargo de la obra social será del 100% de los valores convenidos.			
Los valores consignados en el presente anexo han sido acordados con un número importante de ópticas distribuidas en la Ciudad Aut. de Buenos Aires; conurbano, ciudades y localidades en las cuales tiene representaciones la obra social por lo que no se reconocerán reintegros por cobertura -Art.º 34 Estatuto OSPJN- excepto cuando no hubiera prestadores.			
El tratamiento antirreflex sólo tendrá cobertura cuando sea prescripto por el oftalmólogo y dicha prescripción corresponda por razones oftalmológicas. El tratamiento High Lite en los cristales solo se reconocerá cuando se justifique por la gradación.			
Los cristales neutros y las reposiciones por rotura o extravió NO TENDRAN cobertura hasta cumplido el plazo establecido precedentemente , tampoco tendrán cobertura opcionales no descriptos en el presente Anexo.			



Corte Suprema de Justicia de la Nación

Obra Social del Poder Judicial de la Nación

ANEXO XXIII - NORMAS PARA ÓPTICAS PRESTADORAS

A	REQUISITOS PARA ACCEDER A LA COBERTURA
1	Prescripción original del médico oftalmólogo prestador de la obra social.
2	Credencial de afiliado con talón vigencia actualizado.
3	Presentación del documento de identidad.
4	La prescripción tendrá una validez de 30 (treinta) días.
5	La Óptica no podrá facturar como valor total (afiliado + OSPJN) un monto superior por cristales, lentes de contacto y tratamientos a los consignados en el Anexo I. Cuando el afiliado requiera cristales de otras características o especificaciones no detalladas las diferencias serán a exclusivo cargo de éstos.
B	FACTURACIÓN Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
1	Factura conforme normas ARCA, de emisión electrónica, en ocasiones excepcionales y justificadas factura manual con CAI vigente.
2	Prescripción original conformada por el afiliado con firma, aclaración, domicilio y documento de identidad.
3	Planilla liquidación la que deberá contener los datos como se detalla en modelo adjunto que integra el presente anexo y soporte magnético de la misma.
4	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

ANEXO XXIV - OTOAMPLIFONOS/AUDÍFONOS - IMPLANTE COCLEAR

CODIGO	DESCRIPCION
92.31.00	Audífono retroauricular analógico o digital
92.31.01	Audífono intraauricular o intracanal analógico digital
99.31.03	Implante coclear
A - REQUISITOS PARA ACCEDER A LA COBERTURA DE OTOAMPLIFONOS/AUDIFÓNOS	
La cobertura de otoamplifonos -audífonos- conforme normativa vigente resulta obligatoria en menores de hasta 15 años con la finalidad de garantizar un adecuado nivel de audición, permitiendo un adecuado desarrollo, integración y educación que maximice sus potenciales personales. proveyendo equipamiento analógico o digital según los resultados de selección siendo facultativa en mayores.	
En menores en edad preescolar primaria se cubrirán equipos retroauriculares, durante la escolaridad primaria y hasta la finalización de la secundaria se proveerá equipamiento intraariculares bilaterales.	
La cobertura reconocerá equipamiento analógico o digital según el tipo y grado de hipoacusia padecida y edad.	
En todos los casos el monto establecido por cada audífono, resulta un valor fijo máximo quedando toda diferencia de valor por el tipo de audífonos seleccionados y adquiridos, a exclusivo cargo del afiliado.	
NO TENDRAN COBERTURA por parte de la Obra Social los otoamplifonos con sistemas estereofónicos, no reconociéndose montos de cobertura superiores a los establecidos.	
NO TENDRAN COBERTURA por parte de la Obra Social accesorios, pilas, reparaciones, seguros o reposición por perdida.	
La cobertura de un nuevo otoamplifono/audífono sólo se reconocera cuando nuevos estudios audiológicos demuestren comparados con los previos de manera fehaciente, la necesidad del cambio del equipamiento.	
El afiliado deberá concurrir a la selección de otoamplifonos/audífonos con la prescripción médica realizada por profesional especialista en ORL y una vez realizados los estudios audiométricos correspondientes.	
La prescripción deberá ser realizada en forma genérica, sin sugerir marca, proveedor o especificaciones técnicas que oriente la prescripción encubierta de determinado producto.	
Dicha selección deberá realizarse en las empresas contratadas por la obra social para la provisión de estos elementos.	
El afiliado deberá realizar pruebas de selección de otoamplifonos en proveedores con los cuales la obra social ha celebrado convenio, debiera remitir orden medica y presupuesto a la Obra Social via mail, o por la via que se habilite desde la entidad a los efectos que esta emita la respectiva orden de provisión la cual quedará registrada en el sistema informático y en la que constará el monto a cargo de la misma, resultando la diferencia con el valor presupuestado a exclusivo cargo del afiliado.	
La cobertura solo se reconocera en proveedores con convenio con la OSPJN y conforme con el Art. 18° del estatuto	
B - REQUISITOS PARA ACCEDER A LA COBERTURA DE IMPLANTE COCLEAR	
La cobertura de Implante Coclear se brindará en afiliados que acrediten Hipoacusia Sensorial Profunda de acuerdo a los requisitos y criterios detallados en la Ley Nº 25415, Dº Reglam. Nº 469/2001, Ley Nº 24901 y Res. MSA Nº 1276/2002.	



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

ANEXO XXV - NORMAS PROVEEDORES AUDÍFONOS

A	REQUISITOS PARA ACCEDER A LA COBERTURA
1	Prescripción original del médico otorrinolaringólogo prestador de la obra social
2	Orden de provisión emitida por la obra social, la que contendrá el monto de cobertura a cargo de la obra social.
3	Credencial de afiliado con afiliación vigente
4	Presentación del documento de identidad.
5	La prescripción tendrá una validez de 30 -treinta-días.
B	FACTURACIÓN Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
1	Factura conforme normas ARCA, de emisión electrónica, en ocasiones excepcionales y justificadas factura manual con CAI vigente.
2	Prescripción original conformada por el afiliado con firma, aclaración, domicilio y documento de identidad.
3	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.
4	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

ANEXO XXVI - INSUMOS ORTOPÉDICOS Y OTROS

CODIGO	DESCRIPCION	Período de cobertura hasta	Observaciones
90.12.00	Andador	3 meses	Cobertura postquirúrgica
90.12.01	Bastón canadiense	2 meses	
90.12.02	Bastón trípode		
90.12.03	Colchón antiescaras	6 meses	Compra únicamente en pacientes postrados
90.12.04	Cama ortopédica	6 meses	Compra únicamente en pacientes postrados
90.12.05	Cama ortopédica eléctrica		Compra únicamente en afiliados con Cert. de discapacidad motora neurodegenerativa cuando se acredite su imprescindibilidad
90.12.06	Muletas	3 meses	
90.12.07	Silla de ruedas autopropulsadas	6 meses	Compra únicamente en pacientes postrados o con requerimiento de uso prolongado
90.12.08	Silla de ruedas motorizadas		Compra únicamente en afiliados con Cert. de discapacidad motora neurodegenerativa cuando se acredite su imprescindibilidad
90.12.21	Collar de Schanz		
90.12.22	Collar de Filadelfia		
90.12.23	Corset Ballenado / Knigth / Jewett / Cruciforme		
90.12.24	Corset Milwaukee / TSLO / Bivalvado		
90.12.25	Bota Walker	1 mes	
90.12.26	Cabestrillo vietman		
90.12.27	Cabestrillo velpeau		
90.12.28	Inmovilizar en ocho clavícula		
90.12.29	Inmovilizador hombro en abducción		Postquirúrgico cirugía de hombro
90.12.30	Férula braqueo plamar		Fractura muñeca
90.12.31	Férula codo		Postquirúrgico cirugía de codo
90.12.32	Férula rodilla Towel / Inmovilizador de pierna		Postquirúrgico cirugía de rodilla o piera
90.12.33	Inmovilizar de tobillo Towel		Postquirúrgico cirugía de tobillo
90.12.34	Férula antiequina termoplástica		
90.12.35	Férula para displasia cadera neonatos		
90.12.40	Plantillas arco fijo par		Un par por año
90.12.41	Plantilla con/sin oliva par		Un par por año
90.12.42	Zapatos ortopédicos		Un par por año, exclusivamente en pie bot, pie equino, pie aducto, genu valgum o varum, metatarso varo.
90.12.43	Zapatos ortopédicos 2º par en el año		En caso de cambio de número y exclusivamente en pie bot, pie equino, pie aducto, genu valgum o varum, metatarso varo.
90.28.00	Nebulizador ultrasónico		Pacientes con patología bronquial crónica
90.28.01	Nebulizador/Aspirador		Pacientes con patología bronquial crónica
90.28.02	Oxígeno concentrador alquiler		Cobertura OSPJN 100% - Afiliados oxigenodependientes
90.28.03	Oxígeno concentrador compra		Cobertura OSPJN 100% - Afiliados oxigenodependientes
90.28.04	Oxígeno Mochila alquiler		Cobertura OSPJN 100% - Afiliados oxigenodependientes
90.28.05	Oxígeno Mochila compra		Cobertura OSPJN 100% - Afiliados oxigenodependientes
90.28.06	CPAP alquiler	6 meses	Cobertura OSPJN 100% - Afiliados oxigenodependientes
(*) 90.28.07	CPAP + Mascara - compra		Cobertura 100% - Por Prestaciones en Domicilio
90.28.07 - B	CPAP + Mascara - compra		Cobertura hasta \$600000
90.28.08	Mascara CPAP	1 al año	Cobertura hasta \$70000
90.28.09	BPAP alquiler	6 meses	Cobertura OSPJN 100% - Afiliados oxigenodependientes
90.28.10	BPAP compra		Cobertura OSPJN 100% - Afiliados oxigenodependientes
(*)Por Alquiler y compra de CPAP, el afiliado debera enviar la indicacion medica (diagnostico y especificaciones del equipo) y estudios complementarios (resultado de polisomnografia) , a Prestaciones en Domicilio , donde en una primera etapa se autorizara el alquiler del equipo por un plazo de hasta 6 meses,si al cabo del tercer mes el afiliado y medico manifiestan su decision de compra del CPAP, presentara un pedido medico actualizado, por el sector de prestacionesendomicilio@ospjn.gov.ar para proceder con la compra en los prestadores de la OSPJN, si el paciente optara por hacerlo de forma particular/privada debera presentar la solicitud de reintegro de acuerdo con resoluciones vigentes.			



Corte Suprema de Justicia de la Nación

Obra Social del Poder Judicial de la Nación

**ANEXO XXVII - NORMAS COBERTURA DE
ELEMENTOS ORTOPÉDICOS Y OTROS**

COBERTURA Y REQUISITOS	
1	La cobertura de los distintos elementos de uso ortopédico y otros detallados en el Anexo VI INSUMOS ORTOPÉDICOS Y OTROS se cubrirán por la modalidad de reintegro por monto fijo y conforme se detalla en cada uno de los elementos cubiertos, tanto en la modalidad de alquiler como compras.
2	El afiliado deberá gestionar los reintegros mediante la presentación de la orden médica de prescripción y la correspondiente factura por los importes abonados, la que deberá estar extendida a nombre del mismo. No se aceptarán las mismas cuando estén extendidas a nombre de la obra social.
3	No tengran cobertura por parte de la obra social medias, fajas y vendas elásticas, coderas, muñequeras, musleras, rodilleras y tobilleras.
4	Los montos consignados en cada renglón y para cada tipo de cobertura -alquiler/compra- serán los máximos a cubrir por la obra social, los que se actualizarán anualmente.



Corte Suprema de Justicia de la Nación

Obra Social del Poder Judicial de la Nación

ANEXO XXVIII - PRÓTESIS Y ORTÉSIS

CODIGO	DESCRIPCION	Cobertura a cargo obra social sobre presupuesto de menor valor	
		Nacional	Importada
93.01.00	Válvula derivación para hipertensión endocraneana	100%	Ver apartado 3 - Normas de cobertura Anexo IX
93.01.01	Sustancias embolizantes Coils y otros	100%	
93.01.02	Clips metálicos	100%	
93.01.03	Placa craneoplastia metálica	100%	
93.01.04	Placa craneoplastia termodiseñada	100%	
93.01.05	Parche duramadre	100%	
93.01.06	Coils	100%	
93.01.07	Kit stent vasculo encefálico	100%	
93.01.08	Catéter de Pic	100%	
93.02.00	Lentes intraoculares refractivas, difractivas y acomdativas rígidas o flexibles	Según requisitos y cobertura - OPTICA	
93.02.01	Lente intraocular fáquica alta miopía asociada a astigmatismo	Según requisitos y cobertura - OPTICA	
93.02.10	Válvula para glaucoma	Según requisitos y cobertura - OPTICA	
93.02.11	Anillos intraoculares	Según requisitos y cobertura - OPTICA	
93.02.20	Prótesis ocular	Según requisitos y cobertura - OPTICA	
93.03.01	Válvula fonatoria	100%	Ver apartado 3 - Normas de cobertura Anexo IX
93.03.03	Implante coclear	100%	
93.03.04	Cánula traqueostomia	100%	
93.05.00	Stent bronquial	100%	
93.06.00	Expansor mamario	100%	
93.06.01	Prótesis mamarias	100%	
93.07.00	Cardiodesfibriladores	100%	
93.07.01	Marcapasos AAI	100%	
93.07.02	Marcapasos AAI R	100%	
93.07.03	Marcapasos VVI	100%	
93.07.04	Marcapasos VVI R	100%	
93.07.05	Marcapasos VDD	100%	
93.07.06	Marcapasos VDD R	100%	
93.07.07	Marcapasos DDD	100%	
93.07.08	Marcapasos DDD R	100%	
93.07.09	Marcapasos otros tipos	100%	
93.07.10	Filtro retorno endovenoso	100%	
93.07.11	Homoinjerto vasculares	100%	
93.07.20	Parches cardíacos / arteriales	100%	
93.07.21	Endoprótesis aóptica recta	100%	
93.07.22	Endoprótesis aóptica bifurcada	100%	
93.07.23	Stents coronarios sin drogas	100%	
93.07.24	Stent coronarios liberadores de droga Paclitaxel y Rapamicina	100%	
93.07.25	Stent coronarios liberadores de droga Tracolumus, Everolimus, Biolimus	100%	
93.07.26	Stent arterias perifericas aorta, carótida, renal, iliaca, femoral y poplitea	100%	
93.07.27	Injerto by pass recto	100%	
93.07.28	Injerto by pass bifurcado	100%	
93.07.29	Tubo protésico valvulado vascular	100%	
93.07.30	Tubo recto aorta torácica	100%	
93.07.31	Válvulas cardíacas mecánicas	100%	
93.07.32	Válvulas cardíacas biológicas	100%	
93.07.40	Dispositivo ocluser ductus arterivenoso	100%	
93.07.41	Dispositivo ocluser C.I.A. / C.I.V	100%	
93.08.00	Mallas para hernias y eventración	100%	
93.08.01	Stent vías biliares	100%	
93.10.00	Catéter doble J	100%	
93.10.01	Stent urológico	100%	
93.10.02	Kit tratamiento incontinencia	100%	
93.10.03	Catéter hemodiálisis crónica	100%	
93.10.04	Set nefrostomia percutánea	100%	
93.10.05	Protesis testicular	100%	
93.10.10	Dispositivos incontinencia sling y otros	100%	
93.11.00	Dispositivos intrauterinos	100%	
93.11.01	Dispositivo intrauterino liberador de drogas	100%	
93.12.00	Clavijas	100%	
93.12.01	Clavos enders, acerrojados	100%	
93.12.04	Placas para osteosíntesis	100%	
93.12.05	Tornillos osteosíntesis	100%	
93.12.06	Otros materiales de osteosíntesis para fracturas	100%	
93.12.07	Arpones Biodegradables	100%	

93.12.08	Arpones titanio	100%
93.12.09	Arpones con sututa	100%
93.12.10	Set reconstrucción ligamentos de rodilla	100%
93.12.20	Sistemas estabilizadores de columna	100%
93.12.21	Kit vertebroplastia	100%
93.12.30	Prótesis reemplazo total cadera cementadas	100%
93.12.31	Prótesis reemplazo total cadera no cementadas	100%
93.12.32	Prótesis reemplazo total cadera híbridas	100%
93.12.33	Prótesis reemplazo total cadera cerámicas	100%
93.12.34	Prótesis reemplazo parcial cadera	100%
93.12.40	Prótesis reemplazo total rodilla	100%
93.12.41	Prótesis reemplazo hombro	100%
93.12.50	Espaciadores para columna, cadera, etc.	100%
93.12.51	Placas distractoras	100%
93.12.52	Placas y tornillos cirugía hallux valgo	100%
93.12.53	Placas y tornillos cirugía maxilofacial	100%
93.12.54	Tutores externos	100%
93.12.60	Sustituto óseos sintéticos	100%
93.12.61	Hueso molido de banco	100%
93.12.62	Trasplante óseo	100%
93.12.63	Pierna ortopédica	100%
93.12.64	Ortesis miembros inferiores	100%
93.50.00	Suturas mecánicas lineales	100%
93.50.01	Sutura mecánicas cortantes	100%
93.50.02	Recargas suturas mecánica	100%
93.50.03	Pinza cortante ligasure o similar	100%
93.50.04	Trócares para cirugía videolaparoscópica	100%
93.51.01	Bomba de insulina	100%
93.51.02	Reservorios bomba infusión insulina	100%
93.51.03	Bombas descartables infusión quimioterapicos	100%
93.51.04	Reservorio porta cath o similares para infusión quimioterapicos	100%
93.51.05	Bomba VAC para< cicatrización heridas	100%

Ver apartado 3 - Normas de cobertura Anexo IX



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

ANEXO XXIX - NORMAS GENERALES COBERTURA DE PRÓTESIS Y ORTÉSIS

COBERTURA Y REQUISITOS	
1	La obra social brindará la cobertura de prótesis, material de osteosíntesis, catéteres y dispositivos implantables, suturas especiales y mecánicas conforme se detalla en el presente anexo.
2	La obra social reconocerá en forma exclusiva prótesis destinadas al restablecimiento parcial o total de una función, corrección de defectos anatómicos funcionales y las consecuentes a la ablación de un órgano exclusivamente.
3	La cobertura de prótesis de la obra social, será el 100% del menor valor del elemento nacional. En caso que no exista prótesis de fabricación nacional, la cobertura será del 100% del menor valor de plaza de la importada. Asimismo en estos casos el afiliado deslinda de toda responsabilidad a la Obra Social del Poder Judicial de la Nación respecto de los eventuales daños o perjuicios que le ocasionara el insumo utilizado por su elección. Cuando el afiliado optare por un insumo, material de osteosíntesis o prótesis cuyo valor resulte superior del cubierto por la OSPJN, deberá abonar la totalidad del insumo elegido a utilizar en su tratamiento y gestionara el reintegro ante la obra social la cual reconocerá como máximo el autorizado según la normativa vigente, quedando la diferencia a exclusivo cargo del afiliado. Cuando el profesional que prescriba materiales importados y/o con características que individualicen una marca o modelo, deberá fundamentar en criterios médico científico técnico dicha elección y documentar la misma. Para los casos en que se argumente deficiencias, defectos de el/los insumos y/o instrumental específico para su colocación deberá documentar las denuncias realizadas previas ante la dirección de Tecnología Médica del ANMAT.
4	En los casos que el afiliado optare por una prótesis de mayor valor, quedará a su exclusivo cargo la diferencia entre ambos valores.
5	El afiliado o familiar deberá presentar la prescripción original del médico especialista prestador de la obra social. La cual deberá ser indicada por su nombre genérico sin explicitar marca o proveedor, como tampoco siglas o características que orienten a determinado producto.
6	En el caso de intervenciones quirúrgicas programadas la presentación deberá ser efectuada con una antelación no menor a 10 días en área de atención al afiliado.
7	En los casos de cirugías de Urgencia, aquellas en las que el afiliado/paciente se encuentra internado, también deberá presentar la orden extendida por el profesional, pudiendo en su caso la institución gestionar en forma directa con la obra social la provisión por parte de ésta.
8	La obra social reconocerá exclusivamente a su cargo la cobertura de expansores y prótesis mamarias consecuentes a la ablación -mastectomía- por patología oncológica, exéresis postraumática o Síndrome de Poland -Agenesia Pectoral-.
9	No tendrán cobertura las prótesis mioeléctricas o bioeléctricas.
10	No tendrán cobertura aquellos elementos que se encuentran incluidos en los módulos que la obra social ha convenido con profesionales e instituciones prestadoras, (ej. elementos que forman parte del instrumental propiamente dicho, punta de shaver, fresas descartables, kit de tubuladuras para artroscopía, alquiler de equipos y otros).



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

FACTURACIÓN Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	
1	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.
2	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.
3	Factura conforme normas ARCA, de emisión electrónica, en ocasiones excepcionales y justificadas factura manual con CAI vigente.