



# Corte Suprema de Justicia de la Nación

Obra Social del Poder Judicial de la Nación

## ANEXO I Aranceles

Vigencia a partir 1º de JULIO 2020

### A Honorarios Médicos

Código	DESCRIPCION
A.1	42.01.01 Consulta en consultorio
A.2	42.02.01 Visita a domicilio
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-
A.4	42.03.03 Visita interconsulta especialista en internación -se reconocerá por visita realizada y con constancia en la historia clínica-
A.5	42.33.01 Consulta psiquiátrica en consultorio
A.6	42.33.02 Visita psiquiátrica a domicilio
A.7	42.33.03 Visita psiquiátrica domicilio Urgencia CABA
A.8	42.33.04 Visita psiquiátrica domicilio Urgencia G.B.A.
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 videoendoscópicos digestivos y respiratorios
A.12	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 sanatorias 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.

### IMPORTANTE

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.

## B Salud Mental - Psicología - Psicopedagogía

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

Código	DESCRIPCION	
B.1	33.01.01 Sesión psicoterapia individual en consultorio	40 min
B.2	33.01.02 Sesión psicoterapia grupal niños o adultos <i>por persona</i>	50 min
B.3	33.01.03 Sesión pareja, familia (padres+ hijos) consultorio	60 min
B.4	33.01.11 Pruebas psicométricas	
B.5	33.01.12 Pruebas proyecticas perfil de personalidad	
B.6	33.03.02 Estimulación temprana sesión	
B.7	33.91.01 Sesión psicoterapia individual domicilio	40 min
B.8	33.91.02 Sesión psicopedagogía	60 min
B.9	33.91.03 Tratamiento conductivo conductal requiere capacitacion profesional de postgrado	60 min
B.10	33.91.04 Acompañamiento terapéutico <i>se autorizaran un máximo de 8 hs/día y sólo se reconocerá cuando el mismo sea realizado por personas que acrediten capacitación, psicólogos y/o estudiantes avanzados de psicología.</i>	hora

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 .

## C Rehabilitación

C.1	<b>Módulo fisiokinesioterapia -incluye fisioterapia, kinesiología, laserterapia y/o magnetoterapia</b>
-----	--

El valor del módulo incluye el arancel por la totalidad de las técnicas incluidas.

25.91.01	Sesión en consultorio
25.91.02	Sesión en domicilio
C.2	<b>Terapia ocupacional</b>
25.01.03	Sesión en consultorio
25.91.03	Sesión en domicilio

C.3	<b>Reeducación postural -RP-</b>
-----	----------------------------------

Se autorizarán en afiliados con patología de columna: escoliosis no quirúrgica; canal medular estrecho no quirúrgico y hernia discal. Requiere presentación de resumen de historia clínica y autorización por auditoría médica, sólo con profesionales expresamente habilitados por la obra social y que hayan acreditado capacitación y experiencia en este técnica. **Sesión en consultorio únicamente con atención exclusiva y personalizada por el profesional de 1 -una- hora de duración.**

25.91.04	Sesión en consultorio únicamente -RP-
	Sesion en consultorio con profesionales con formacion Phillippe Souchard aceptados por la OSPJN.- RPG-

C.4	<b>Drenaje linfático</b>
-----	--------------------------

Se autorizará **sesión de 1 (una) hora**, en caso de afiliados afectados por las siguientes patologías :  
a - Linfedema congénito  
b - Linfedema adquirido consecuente con cirugía de ablación linfática  
c - Elefantiasis o filariasis

25.91.05	Sesión en consultorio
25.91.06	Sesión en domicilio

C.5	<b>Fonoaudiología</b>
25.01.04	Sesión en consultorio
25.92.01	Sesión en domicilio

	<b>Neurolingüística</b>
25.92.03	Sesión neurolingüística - <i>exclusivamente con profesionales habilitados por la obra social y que acrediten capacitación-</i>

**FACTURACION:** La misma sera mensual, debera adjuntar los bonos de consulta, bono de practicas y/u órdenes autorizadas según corresponda, conformados por el afiliado y copia del informe del estudio/practica realizada.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**ANEXO II Alergia e inmunología**  
**Vigencia a partir 1º de JULIO 2020**

Código	Descripción	Porcentajes	Autorización previa	Observaciones
		a/c OSPJN		
14.01.03	Testificación por Drogas, para Estudios o Tratamientos <u>Sólo para estudios contrastados</u>	100%	No	
14.90.01	Testificación Total <u>Unica vez</u>	100%	No	
14.90.02	Tratamiento desensibilizante ( provisión de alergenos y consultas ) sólo se reconocerán <u>Dos provisiones por año</u>	100%	Si	

No se reconocerán y tampoco tendrán cobertura las vacunas desensibilizantes orales.

**FACTURACION:** La misma sera mensual, debera adjuntar los bonos de consulta, bono de practicas y/u órdenes autorizadas según corresponda, conformados por el afiliado y copia del informe del estudio/practica realizada.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**ANEXO III Anatomía Patológica**

Vigencia a partir 1º de JULIO 2020

Código	Descripción	Porcentajes	Autorización previa	Observaciones
		a/c OSPJN		
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	Arancel incluye ambas prestaciones
15.01.07	Citología exfoliativa hormonal	100%	No	
15.01.08	Necropsia del neonato o lactante	100%	Requiere autorización especial	
15.01.09	Necropsia del joven y del Adulto	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%	Si	Para determinar hormonoterapia con tamoxifeno y establecer pronóstico en neoplasia con mts. Ganglionares
15.02.02.	Anticuerpos monoclonales con técnica de inmunohistoquímica para tumores	100%	Si	Determinación de histotipo tumoral. Determinación de origen tumoral Metástasis de origen desconocido Proliferaciones linfoides Tipificación de neoplasias indiferenciadas.
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%	Si	
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 tecnicas 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	

**FACTURACION:** La misma sera mensual, debera adjuntar los bonos de consulta, bono de practicas y/u órdenes autorizadas según corresponda, conformados por el afiliado y copia del informe del estudio/practica realizada.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**ANEXO IV Cirugías Artroscopicas**

**Vigencia a partir 1° de JULIO 2020**

Código	Descripción	Porcentajes	Autorización previa	Observaciones
		a/c OSPJN		
<b>Módulo de Cirugía Artroscópica de Hombro, Cadera, Codo y Tobillo I</b>				
12.20.01	<b>Total</b>	100%	Si	
<b>Módulo Cirugía Artroscópica de Rodilla I</b>				
12.20.02	<b>Total</b>	100%	Si	Meniscos, biopsias, sinovectomias, bridas intraarticulares, etc.
12.20.03	<b>Total</b>	100%	Si	Reparación ligamentos
12.91.01	<b>Total</b>	100%	Si	Reparación ligamentaria, manguito rotador, rotura de labrum, etc.

**NORMAS**

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

**Excluye:** Examen prequirúrgico, prótesis y ortesis, material de osteosíntesis, honorarios anestesista, estudios de alta complejidad (RMN-TAC) y toda atención y/o estudio no incluido.

**Módulo Cirugía Percutánea de Pie**

12.92.01	Cirugía Percutánea Simple	100%	Si	Para operación de Hallux recidivante, dedo en martillo, tenotomias o juanetillos.
12.92.02	Cirugía Percutánea Compleja	100%	Si	Para operación de Hallux recidivante, Hallux complejo (con dedo en martillo, tenotomias de extensores y/o flexores, juanetillos).

**NORMAS**

**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 sera mensual, debera adjuntar los bonos de consulta, bono de practicas y/u órdenes autorizadas según corresponda, conformados por el afiliado y copia del informe del estudio/practica realizada.



## Corte Suprema de Justicia de la Nación

Obra Social del Poder Judicial de la Nación

### ANEXO V Cardiología

Vigencia a partir 1° de JULIO 2020

Código	Descripción	Porcentajes		Autorización previa	Observaciones
		a/c OSPJN			
17.01.01	Electrocardiograma	100%		No	
17.01.02	Electrocardiograma en domicilio	100%		No	
17.01.04	Electrocardiograma Holter 24 horas - 1 canal-	100%		No	
17.01.09	Monitoreo cardíaco intraoperatorio	100%		No	
17.01.11	Ergometría	100%		No	
17.01.17	Rehabilitación del cardiópata 12 sesiones mensuales, por mes	100%		Si	unicamente en instituciones habilitadas
17.01.18	Electrocardiograma Holter 24 horas - multicanal-	100%		No	
17.01.19	Tilt - Test	100%		Si	
17.01.20	Presurometría ambulatoria. M.A.P.A.	100%		Si	
17.92.01	Rehabilitación luego del año, tres meses, por mes	70%	30% a/c afiliad	Si	unicamente en instituciones habilitadas
17.92.02	Control marcapasos	100%		No	
17.92.03	Control de espigas	100%		No	
17.92.04	Reprogramación de marcapasos	100%		No	
17.92.05	Ergometría de 12 derivaciones computarizada	100%		No	

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 sera mensual, debera adjuntar los bonos de consulta, bono de practicas y/u órdenes autorizadas según corresponda, conformados por el afiliado y copia del informe del estudio/practica realizada.



## Corte Suprema de Justicia de la Nación

Obra Social del Poder Judicial de la Nación

### ANEXO VI Dermatología Vigencia a partir 1º de JULIO 2020

Código	Descripción	Porcentajes	Autorización previa	Observaciones
		a/c OSPJN		
13.01.07	Dstrucción de lesiones por electrocoagulación	100%	No	Deberá especificarse zona a tratar y número de lesiones.
13.91.01	Dstrucción de lesiones por criocirugía -Nitrógeno líquido- primera región	100%	No	
13.91.02	Dstrucción de lesiones por criocirugía -Nitrógeno líquido- regiones subsiguientes	100%	No	
13.91.04	Videodermatoscopia -DIARD D	100%	No	Incluye consulta. Un estudio por año
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	Se autorizarán hasta 3 (tres) sesiones por año
13.91.10	Laserterapia Dye Láser telangiectasias cara -tratamiento completo-	100%	Si	
13.92.01	Toxina Botulinica -aplicación- únicamente hiperhidrosis axilar hasta dos -2- por año <i>Toxina botulinica provision a traves de Farmacia OSPJN-</i>	100%	Si	Requiere presentacion de historia clinica con antecedentes de la enfermedad.
38.01.01	Puvaterapia sesión	100%	Si	Unicamente en psoriasis , vitiligo y lesiones descamativas no bacterianas o micológicas hasta 30 sesiones anuales hasta 2 años.

**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.

**FACTURACION:** La misma sera mensual, debera adjuntar los bonos de consulta, bono de practicas y/u órdenes autorizadas según corresponda, conformados por el afiliado y copia del informe del estudio/practica realizada.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**ANEXO VII Ecografías**

**Vigencia a partir 1° de JULIO 2020**

Código	Descripción	Porcentajes	Autorización previa	Observaciones
		a/c OSPJN		
18.01.03	Ecocardiograma completo A-M y B	100%	No	
18.01.04	Ecografía tocoginecológica con o sin transductor vaginal	100%	No	
18.01.06	Ecografía mamaria	100%	No	
18.01.07	Ecografía cerebral	100%	No	
18.01.09	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, m. inferior, m. superior, peneano - arterial y venoso -por lado-	100%	No	
18.02.03	Ecodoppler color circulación portal	100%	No	
18.02.04	Ecodoppler color espelnico 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 3 D	100%	No	Se cubrirá exclusivamente una en embarazo.
18.95.02	Ecografía 4 D	100%	No	Se cubrirá exclusivamente una en embarazo.

**FACTURACION:** La misma sera mensual, debera adjuntar los bonos de consulta, bono de practicas y/u órdenes autorizadas según corresponda, conformados por el afiliado y copia del informe del estudio/practica realizada.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**ANEXO VIII Flebología**  
**Vigencia a partir 1º de JULIO 2020**

Código	Descripción	Porcentajes	Autorización previa	Observaciones
		a/c OSPJN		
07.91.01.	Escleroterapia sesión <b><i>Incluye:</i></b> honorarios, jeringas, agujas y medicación esclerosante. Esta última no podrá ser prescripta al paciente para su compra en farmacia.	100%	Si	Se reconocen hasta 12 <b>doce-</b> sesiones por año/paciente

**Cirugías nomencadas:** 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 safenectomia de cualquier tipo en consultorios que no cuenten con la habilitación expresa por parte del Mo. de Salud para estas prácticas.

**FACTURACION:** La misma sera mensual, debera adjuntar los bonos de consulta, bono de practicas y/u órdenes autorizadas según corresponda, conformados por el afiliado y copia del informe del estudio/practica realizada.



## Corte Suprema de Justicia de la Nación

Obra Social del Poder Judicial de la Nación

### ANEXO IX Gastroenterología

Vigencia a partir 1° de JULIO 2020

Código	Descripción	Porcentajes	Autorización previa	Observaciones
		a/c OSPJN		
20.01.15	Colocación boton gastrostomia por videoendoscopia, incluye VEDA. <b>Excluye</b> boton y set	100%	Si	
20.01.22	Videofibroendoscopia alta <b>diagnóstica y/o terapeutica</b> , incluye toma biopsica, se deberá adicionar el procedimiento terapeutico a realizar .	100%	Si	
20.01.24	Videofibrocolonoscopia <b>diagnóstica diagnóstica y/o terapeutica</b> , <b>incluye toma biopsica</b> , se deberá adicionar el procedimiento a realizar.	100%	Si	
20.01.26	Videorectosigmoideoscopia <b>diagnóstica diagnóstica y/o terapeutica</b> , <b>incluye toma biopsica, se deberá adicionar el procedimiento terapeutico a realizar .</b>	100%	Si	
20.01.28	Dilatación esofágica con control endoscópico, por cualquier mecanismo por sesión	100%	Si	
20.01.34	Polipectomia gastrica <b>Excluye</b> asa	100%	Si	
20.01.35	Polipectomia - Mucosectomia colonica. <b>Excluye</b> asa	100%	Si	
20.02.01	Colangiopancreatografia endoscopia retrograda diagnostica. <b>Incluye</b> radiografia y VEDA	100%	Si	
20.02.02	Colangiopancreatografia endoscopia retrograda terapeutica. <b>Incluye</b> radiografia y VEDA. <b>Excluye</b> set de drenaje y stent	100%	Si	
20.92.01	Tratamiento varices esofagicas con bandas elasticas por sesión	100%	Si	
20.92.02	Tratamiento varices esofagicas con inyecciones esclerosantes por sesión	100%	Si	
20.93.01	Videodefecatografia. <b>Incluye</b> radiografia y video	100%	Si	
20.93.02	Biofeed Back, por sesion	100%	Si	
20.93.03	Manometria anorrectal	100%	No	
20.95.01	PHmetria adultos ambulatoria. <b>Incluye</b> honorarios y gastos	100%	Si	
20.95.02	PHmetria pediatrica 24hs con oximetria. <b>Incluye</b> honorarios y gastos. <b>Excluye</b> internacion, honorarios anestesista descartables, anestesia y medicamentos	100%	Si	

**NOTA:** Los estudios podran 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 realizacion, excepto aquellos expresamente excluidos. En los casos que deba utilizarse Asa para resección polipoidea o mucosectomia, **la obra social reconocera por cada procedimiento que lo requiera un tercio de su valor de mercado.**

**FACTURACION:** La misma sera mensual, **debera adjuntar los bonos de consulta, bono de practicas y/u órdenes autorizadas según corresponda, conformados por el afiliado y copia del informe del estudio/practica realizada.**



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**ANEXO X Ginecología y Obstetricia**

Vigencia a partir 1° de JULIO 2020

Código	Descripción	Porcentajes	Autorización previa	Observaciones
		a/c OSPJN		
15.01.06 + 15.01.07	PAP hormonal y oncológico	100%	No	<b>IMPORTANTE FACTURACION</b> A - Anatomopatólogo de la nomina de OSPJN.
				B- Sólo podrá ser facturado por el Ginecologo/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 Ginecologo que lo factura.
22.01.01	Colposcopia con toma de material endo y exo cervical. <b>Incluye vulvo y vaginoscopia</b>	100%	No	
22.01.04	Estudio de moco cervical	100%	No	
22.01.08	Cepillado vaginal y cervical, para detección de HPV y Ca. in situ	100%	No	
11.02.11	Raspado uterino Diagnóstico con o sin Biopsia de cuello	100%	No	
11.02.17	Colocación de dispositivo uterino en consultorio. <b>Incluye dispositivo</b>	100%	No	
11.02.19	Asa Leep con electrocoagulación y radiofrecuencia en consultorio. <b>Incluye material descartable y Asa Leep</b>	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 <b>Incluye honorarios y equipo VLP</b>	100%	Si	
11.05.02	Videohisteroscopia diagnóstica -en consultorio - <b>Incluye honorarios y uso de videolaparoscopia</b>	100%	Si	
11.05.03	Videohisteroscopia Terapéutica en consultorio <b>Incluye honorarios y uso de videolaparoscopia</b>	100%	Si	
11.92.01	Colocación de dispositivo uterino liberador de hormonas en consultorio. <b>Excluye dispositivo</b>	100%	SI	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.
11.95.01	Cirugía videolaparoscópica terapéutica ginecológica - histerectomía - ooforectomía - ooforoplastia - salpingectomía - salpingectoplastia - etc. <b>Incluye Honorarios y gastos de equipos</b>	100%	Si	
11.90.07	Cirugía videolaparoscópica ginecológica, para ligadura de trompas. <b>Incluye honorarios y gastos de equipos</b>	100%	Si	

**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.

Código	Descripción	Porcentajes	Autorización previa
		a/c OSPJN	
11.04.01 11.04.03	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 <b>NO</b> <b>asistente</b> 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 <b>NO</b> <b>asistente</b> del embarazo de lunes a viernes de 21.00 a 07.00 hs. Sábados, domingos y feriados	100%	No
11.94.10	Honorarios instrumentadora <b>exclusivamente</b> 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. <i>Sólo se reconocerá en cesárea, cuando de la historia clínica surja que ésta es derivada de complicación del trabajo de parto y no en cesarea programada.</i>	100%	Si
----------	---	------	----

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 SUSCRITO 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 sera mensual, debera adjuntar los bonos de consulta, bono de practicas y/u órdenes autorizadas según corresponda, conformados por el afiliado y copia del informe del estudio/practica realizada.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**ANEXO XI Neumonología**

**Vigencia a partir 1° de JULIO 2020**

Código	Descripción	Porcentajes	Autorización previa	Observaciones
		a/c OSPJN		
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 diagnóstica:	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 <i>-unicamente en consultorio-</i>	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 CO <sub>2</sub> (DLCO) y DLCO/ VA con equipamiento propio	100%	No	
28.91.05	Videofibrobroncoscopía con instrumental propio terapéutica: colocación de stent bronquial; tratamientos de las hemoptisis,	100%	Si	

**FACTURACION:** La misma sera mensual, debera adjuntar los bonos de consulta, bono de practicas y/u órdenes autorizadas según corresponda, conformados por el afiliado y copia del informe del estudio/practica realizada.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**ANEXO XII Neurología y Neurofisiología**  
**Vigencia a partir 1º de JULIO 2020**

Código	Descripción	Porcentajes	Autorización previa	Observaciones
		a/c OSPJN		
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 cerebrales (Bera, Visual, Somatosensitivo y P 300) Se reconocerá 100% del valor del primero y 50% de los restantes	100%	No	
29.01.12	Holter electroencefalográfico	100%	Si	En caso de trastornos convulsivos no diagnosticados por métodos convencionales
29.02.01	Polisomnografía computada diurna / nocturna, en neonatos. <b>Incluye</b> honorarios, equipo, instrumental y oximetría	100%	Si	Apneas de sueño
29.02.02	Polisomnografía diurna con oximetría niños/adultos (3 horas) con o sin presión positiva de oxígeno. <b>Incluye:</b> honorarios, equipos, instrumental y oximetría	100%	Si	Apneas de sueño
29.02.03	Aplicación de toxina botulínica con o sin registro EMG. <b>Excluye:</b> 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 <b>Incluye</b> honorarios y equipo	100%	Si	
29.91.04	EMG de fibra única	100%	Si	
29.91.05	EMG con prueba de Tensilón / Temblor <b>Incluye</b> medicamento	100%	Si	

Código	Descripción	Porcentajes	Autorización previa	Observaciones
		a/c OSPJN		
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 <u>Incluye honorarios y equipos</u>	100%	Si	
29.91.10	Test de latencias múltiples del sueño ( 3 tomas)	100%	Si	
29.91.11	Test de L Dopa /Apomorfina	100%	Si	
29.91.12	Monitoreo quirurgico funciones somatosensitivas <u>Incluye honorarios y equipos</u>	100%	Si	
29.92.01	Evaluación neurocognitiva <u>Incluye Test MMPI; Boston (afasias) y Barcelona</u>	100%	Si	
29.93.01	Toxina Botulinica -aplicación- independiente de numero de musuculos a infiltrar -espasticidad muscular, migraña, - hasta dos -2- por año <u>-Toxina botulinica provision a traves de Farmacia OSPJN-</u>	100%	Si	Requiere presentacion de historia clinica con antecedentes de la enfermedad.

**FACTURACION:** La misma sera mensual, debera adjuntar los bonos de consulta, bono de practicas y/u órdenes autorizadas según corresponda, conformados por el afiliado y copia del informe del estudio/practica realizada.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**ANEXO XIII Nutricion**  
**Vigencia a partir 1° de JULIO 2020**

Código	Descripción	Porcentajes	Autorización previa	Observaciones
		a/c OSPJN		
19.01.01	Consulta Nutricionista -Primera entrevista-	100%	NO	Se reconocerá 1(una) - por año-
19.01.02	Confeccion plan alimentario individual y menu dietético	100%	NO	
19.01.90	Consulta control mensual	100%	NO	Se reconocerá 1 -una- por mes
19.01.91	Confección de plan alimentario enteral o parenteral	100%	NO	

**FACTURACION:** La misma sera mensual, debera adjuntar los bonos de consulta, bono de practicas y/u órdenes autorizadas según corresponda, conformados por el afiliado y copia del informe del estudio/practica realizada.



# Corte Suprema de Justicia de la Nación

Obra Social del Poder Judicial de la Nación

## ANEXO XIV Oftalmología Vigencia a partir 1° de JULIO 2020

Código	Descripción	Porcentajes	Autorización previa	Observaciones
		a/c OSPJN		
42.01.30	Consulta oftalmológica Unica <b>Incluye:</b> 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	100%	No	Se reconocerá hasta 2 -dos- por paciente/año
18.01.09	Ecografía OCULAR (uni o bilateral)	100%	No	Incluido en módulo vitrectomía
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 (uni o bilateral)	100%	No	
30.02.02	Paquimetría Computarizada (unilateral)	100%	No	Incluida en módulo cirugía refractiva y cataratas
30.02.04	Topografía Corneal (unilateral)	100%	No	Incluida en módulo cirugía refractiva y cataratas
30.02.05	Angiografía Digital bilateral con indocianina green <b>Incluye</b> material descartable y sustancia contraste	100%	No	
	Angiografía Digital bilateral con fluoresceína <b>Incluye</b> material descartable y sustancia contraste	100%	No	
30.01.13	Retinofluoresceinografía (uni o bilateral) <b>Incluye</b> material descartable y sustancia contraste	100%	No	
30.91.01	Ecometría (unilateral)	100%	No	Incluida en módulo cirugía cataratas
30.91.02	Ecografía - Ecometría Músculos Extraoculares (unilateral)	100%	No	Incluido en módulo vitrectomía
30.91.03	Tomografía confocal retiniana (HRT y OCT) unilateral o bilateral	100%	Si	
30.91.04	Interferometría Láser (IOL Master) Unilateral/Bilateral	100%	Si	Incluida en módulo cirugía cataratas
30.91.05	Microscopía Especular -prequirúrgico alta miopía- incluida en módulo quirúrgico	100%	Si	Incluida en módulo quirúrgico cirugía refractiva y cataratas alta miopía
30.91.06	Orbscam II	100%	Si	
30.91.07	Dacriocistografía (uni o bilateral)	100%	No	
30.91.08	Iconografía (unilateral/bilateral)	100%	No	Únicamente en casos de patología oncológica
30.91.10	Toxina Botulínica aplicación blefarospasmo hasta 2-dos- anuales <b>Excluye</b> toxina botulínica la que será provista por Fcia. OSPJN	100%	Si	
30.91.11	Pentacan	100%	Si	

**Cirugías nomenciadas MODULADAS**

Código	Descripción	Porcentajes	Autorización previa	Observaciones
		a/c OSPJN		
02.01.06	Enucleación con o sin colocación de prótesis <u>Incluye honorarios y gastos</u>	100%	Si	
02.01.08	Vitrectomía -todas- <u>Incluye honorarios y gastos</u> <u>Excluye KIT vitrectomo</u>	100%	Si	
02.01.09	Estrabismo unilateral <u>Incluye honorarios y gastos</u>	100%	Si	
	Estrabismo bilateral) <u>Incluye honorarios y gastos</u>	100%	Si	
02.02.02	Blefaroplastia - Ectropión - Entropión <u>Incluye honorarios y gastos</u>	100%	Si	
02.04.06	Sutura de córnea con prolapso de iris con o sin extracción de cuerpo extraño <u>Incluye honorarios y gastos</u>	100%	Si	
02.05.01	Glaucoma Cirugía <u>Incluye honorarios y gastos</u>	100%	Si	
02.06.02	Fotocoagulación con Láser de Argon/ Yag Láser por ojo	100%	Si	
02.06.03	Desprendimiento de retina <u>Incluye honorarios y gastos</u>	100%	Si	
02.08.01	Dacriocistorrinostomía/ plástica canalicular	100%	Si	
02.09.01	Fotocoagulación con Láser de Argon/ Yag Láser por ojo	100%	Si	<p><b>Se cubre:</b> pacientes con opacificación significativa, 6 meses después de cirugía de cataratas</p> <p>Pacientes con opacificación capsular posterior para proveer mejor visualización en caso de desprendimiento de retina, maculopatía, retinopatía DBT</p> <p>Pacientes con opacidad posterior y diplopía monocular</p> <p><b>No se cubre:</b></p> <p>Si es realizada conjuntamente con cirugía de cataratas</p> <p>Realizada de manera profiláctica</p> <p>Realizada de manera sistemática en cirugías de cataratas en pacientes sin criterios enunciados.</p>
02.09.02	Fotocoagulación con láser Only green	100%	Si	<b>Se cubre:</b> en lesiones maculares
02.09.04	Fotocoagulación con DYE láser	100%	Si	<b>Se cubre:</b> en lesiones maculares
02.09.05	Fotocoagulación con Crypton láser	100%	Si	<b>Se cubre:</b> en hemorragias de cuerpo vítreo
02.09.06	Iridectomía con láser	100%	Si	<b>Se cubre:</b> en glaucoma agudo de ángulo estrecho. Ángulo estrecho con iridectomía previa en ojo contralateral
02.09.07	Trabeculoplastia con láser	100%	Si	<b>Se cubre:</b> Glaucoma crónico sin mejoría con tratamiento local y contraindicación de betabloqueantes, inhibidores de la anhidrasa carbónica y contraindicación de trabeculotomía quirúrgica



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

Código	Descripción	Porcentajes	Autorización previa	Observaciones
		a/c OSPJN		
<b>Cirugías NO nomenciadas MODULADAS</b>				
02.91.01	Estrabismo unilateral con sutura ajustable <i>Incluye honorarios y gastos</i>	100%	Si	
02.91.02	Estrabismo bilateral con sutura ajustable <i>Incluye honorarios y gastos</i>	100%	Si	
02.91.03	Vitrectomía con inyección de gases y/o aceite de Silicón Endoláser <i>Incluye honorarios y gastos y kit vitrectomia</i>	100%	Si	Incluye ecografías oftálmicas
02.92.01	Ptois Palpebral <i>Incluye honorarios y gastos</i>	100%	Si	
02.94.01	Transplante de Cornea <i>Incluye honorarios, gastos y provisión de cornea dador proveniente del exterior a cargo del afiliado</i>	100%	Si	
02.94.06	Transplante de Cornea <i>Incluye honorarios y gastos Cornea dador INCUCAI</i>	100%	Si	
<b>Cirugías Refractivas</b>				
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 .				
<b>Incluyen</b> los estudios pre y post quirúrgicos, topografía, paquimetría, microscopia especular (alta miopía), honorarios, gastos, medicamentos y descartables.				
02.94.02	Queratotomía radial - por ojo -	100%	Si	
02.94.03	Excimer Láser PRK con Queratotomía 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 <i>Excluye anillos</i>	100%	Si	
02.95.01	Glaucoma con colocación de Válvula de Molteno <i>Incluye honorarios y gastos Excluye válvula a proveer por OSPJN</i>	100%	Si	
02.96.01	Desprendimiento de retina mas vitrectomía con aceite de Silicón Endoláser <i>Incluye honorarios y gastos</i>	100%	Si	
02.96.02	Intercambio de gases, silicón o similar <i>Incluye honorarios y gastos</i>	100%	Si	
02.97.01	Cataratas con lente intraocular. <i>Incluye LIO plegable y/o flexible con filtro (Acrysoft IQ) de ultima generación, material viscoelástico, suturas, etc.</i>	100%	Si	Incluye paquimetría, ecometría, microscopía especular
02.97.02	Cataratas con Técnica de Facoemulsificación <i>Incluye LIO plegable y/o flexible con filtro (Acrysoft IQ) de ultima generación, material viscoelástico, suturas, etc.</i>	100%	Si	Incluye paquimetría, ecometría, microscopía especular

Código	Descripción	Porcentajes		Autorización previa	Observaciones
		a/c OSPJN	a/c Afiliado		
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 última generación, material viscoelástico, sutura, vitrectomía anterior, etc.	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	Requiere presentación de estudios e informes comparativos que acrediten la evolución que justifique la continuidad del tratamiento. Se reconoceran sólo dos (2) la aplicaciones por ojo y por año.

**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 cosegueros:** 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, fáquicas y otras especiales que no hayan sido previa y expresamente autorizadas, **sin**

**FACTURACION:** La misma será mensual, deberá adjuntar los bonos de consulta, bono de prácticas y/u órdenes autorizadas según corresponda, conformados por el afiliado y copia del informe del estudio/práctica realizada.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

## **ANEXO XV Otorrinolaringología**

**Vigencia a partir 1º de JULIO 2020**

Código	Descripción	Porcentajes	Autorización previa	Observaciones
		a/c OSPJN		
29.01.03	Nistagmografía, 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, hasta 10 sesiones, cada sesión	100%	No	
31.01.09	Impedanciometría	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%	Si	
31.01.24	Faringolaringoscopia	100%	Si	
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 nomencadas MODULADAS			
03.04.09	Septumplastias <i>como Unica operación-</i>	100%	Si
03.05.17	Cirugia Endoscópica Rinosinusal <b>BILATERAL</b> - <i>Sinusotomia combinada, radical o de fosa ptergoideomaxilar fibrovideoendoscópica-</i> <b>Incluye:</b> honorarios equipo médico e instrumental específico y sus descartables.	100%	Si
03.05.18			
03.05.19			
03.05.17	Cirugia Endoscópica Rinosinusal <b>UNILATERAL</b> - <i>Sinusotomia combinada, radical o de fosa ptergoideomaxilar fibrovideoendoscópica-</i> <b>Incluye:</b> honorarios equipo médico e instrumental específico y sus descartables.	100%	Si
03.05.18			
03.05.19			
03.90.01	Cirugia Endoscópica Rinosinusal <b>BILATERAL</b> - <i>Sinusotomia combinada, radicla o de fosa ptergoidemaxilar más Septumplastía</i>	100%	Si
03.90.02	Cirugia Endoscópica Rinosinusal <b>UNILATERAL</b> - <i>Sinusotomia combinada, radicla o de fosa ptergoidemaxilar más Septumplastía</i>	100%	Si
03.91.01	Uvuloplastia y/o palatoplastia por radiofrecuencia -Cirugia del ronquido - <b>Incluye:</b> honorarios medicos y punta de radiofrecuencia	100%	Si
03.91.02	Radiofrecuencia - <i>se adicionará cuando se utilice esta técnica en las cirugias</i> <b>Incluye</b> ; Punta de radiofrecuencia y descartables complementarios	100%	Si

**FACTURACION:** La misma sera mensual, debera adjuntar los bonos de consulta, bono de practicas y/u órdenes autorizadas según corresponda, conformados por el afiliado y copia del informe del estudio/practica realizada.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**ANEXO XVI Urología**  
**Vigencia a partir 1° de JULIO 2020**

Código	Descripción	Porcentajes	Autorización previa	Observaciones
		a/c OSPJN		
10.01.17	Nefrostomía percutánea bajo ecografía o TAC	100%	Si	
10.01.18	Colocación de cateter pigtail o doble J	100%	Si	
10.01.19	Retiro de cateter pigtail o doble J	100%	Si	
10.94.01.	RTU de próstata por videolaparoscopia <u>Include:</u> honorarios y gastos de equipos.	100%	Si	
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	Uretrocistouretrovideofibroscopia	100%	Si	
36.01.11	Estudio urodinámico completo	100%	Si	
36.01.12	Peneoscopia con o sin topicación	100%	No	
36.91.01	Cavernometría	100%	Si	
36.91.02	Estudio de tumescencia peneano RIGISCAN	100%	Si	
36.91.03	Reflejo bulbocavernoso	100%	Si	
36.91.04	Sacanning vesical	100%	Si	
36.91.05	Test farmacológico con doppler peneano	100%	Si	
36.91.12	Test de Minesota	100%	Si	
36.92.02	Quimioterapia endovesical	100%	Si	

**FACTURACION:** La misma sera mensual, debera adjuntar los bonos de consulta, bono de practicas y/u órdenes autorizadas según corresponda, conformados por el afiliado y copia del informe del estudio/practica realizada.



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

**ANEXO XVII Topes - normas - copagos**

Vigencia a partir 1º de JULIO 2020

**A Salud Mental - Psicología - Psicopedagogía**

		Sesiones por afiliado año/calendario	COPAGOS	
A.1	Psicoterapia individual Primer año	60	SIN COPAGOS	
	Psicoterapia individual Segundo año	45		
	Psicoterapia individual subsiguientes	30		
A.2	Psicoterapia familiar -padres + hijos-	30		
A.3	Psicoterapia pareja	30		
A.5	Psicopedagogía	1º año		60
		2º año		45
		Subsiguientes	30	

**B Rehabilitación**

B.1	Fisiokinesioterapia	40	SIN COPAGOS
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 Mastectomía con vaciamiento ganglionar y linfadenectomía por cancer de mama	60	
B.5	Fonoaudiología - neurolingüística	40	

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 y copagos 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 Dirección General y acompañando informe médico que justifique la misma.

Los topes establecidos precedentemente, no tendrán en cuenta para su aplicación los consumos que cada afiliado haya realizado, para el caso que se encuentre realizando tratamiento dentro de alguno de los tramos de la cobertura anterior a la finalización del mismo, continuará con la nueva modalidad de cobertura .

Las sesiones anuales no utilizadas no podrán acumularse para futuros períodos. **LOS**  
**TOPES SE CONTABILIZAN POR AÑO CALENDARIO (ENERO-DICIEMBRE)**

**TODOS LOS PROFESIONALES DEL AREA DE SALUD MENTAL: PSIQUIATRAS Y PSICÓLOGOS DEBERÁN CUMPLIMENTAR LA FICHA DE REGISTRO DE CADA AFILIADO QUE ASISTAN, AL INICIAR EL TRATAMIENTO Y ACTUALIZAR LA MISMA ANUALMENTE EN CASO DE CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN, EN EL TRANCURSO DEL MES DE FEBRERO DE CADA AÑO SIN EXCEPCIÓN, DE NO HACERLO NO SE AUTORIZARÁ LA MISMA HASTA LA EFECTIVA PRESENTACIÓN DE LA FICHA.**

**EL MISMO CRITERIO SE ADOPTARÁ CUANDO LA INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO SEA MAYOR A TRES MESES CONSECUTIVOS.**