

# 03 – OBRA SOCIAL DEL PODER JUDICIAL

Vigencia del contrato: desde el 05/1998

Domicilio: Lavalle 1653 – Tel. 011- 43789191 – Buenos Aires

Delegación Salta: España 366 – Tel. 0387 – 4212444

Actualización: 01/08/2022

✍ **Identificación del Afiliado: Credencial de la Obra Social y DNI**

✍ **Sin autorización para las prácticas de Odontologías General, solo firmando la ficha. Con autorización previa para Prótesis, Ortodoncia, A.T.M., Implantes y tomografías.**

✍ **Cobertura Odontología General: 100 % a cargo de la Obra Social (no abonan co-seguros).**

✍ **No tiene bonos de consulta, ni de práctica.** Colocar el código 01.01 en ficha y confeccionar odontograma completo en rojo y azul.

✍ **Ficha simple. Completar todos los datos requeridos. Presentar las fichas sin enmiendas. Salvar con sello y firma las correcciones.**

✍ **Cantidad de prácticas: Reconoce 4 (cuatro) prestaciones mensuales.**

**Desde 01/09/22 NO RECONOCE EL KIT COVID (01.19)**

✍ **Operatoria Dental: Globalizada, un código por pieza dentaria. Plazo de reconocimiento: cada 36 meses en piezas permanentes, y 24 meses en temporarios.**

✍ **Endodoncia: Hasta tres (3) Rxs a facturar por separado.**

✍ **Incluye cobertura de IMPLANTES y prácticas complementarias: 50% a cargo de la OSPJN, y 50% abona el afiliado en consultorio.**

✍ **Padrón Único de Prestadores: conformado por profesionales que atienden a valores pactados, sin cobro de diferencias para prácticas nombradas.**

## NOMENCLADOR

### ODONTOLOGÍA GENERAL 100% a cargo O.S.P.J.N.

Código	Descripción
<b>Cap. I</b>	<b>Consultas</b>
01.01	Consulta. Una c/12 meses p/ el mismo profesional.
01.04	Urgencia. Indicar motivo, pieza / zona. No es paso intermedio.
<b>Cap. II</b>	<b>Operatoria Dental. Se consideran acto único, Un (1) código Por pieza dentaria</b>
02.10	<b>Restauraciones.</b> Único código para todos los elementos: anteriores y posteriores, permanentes y temporarios. Incluye todos los materiales de restauración. Sin cobro de diferencias. Durabilidad/Plazo: 36 meses en permanentes y 24 en tempor.
<b>Cap. III</b>	<b>Endodoncia. (+ 2 Rxs por separado). Hasta 6 tratamientos por mes para el mismo paciente.</b>
03.01	Trat. Inflamat. Pulpar Unirradicular
03.02	Trat. Inflam. Pulpar en Multirradiculares
03.03	Desobturación de Conductos.
<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
03.05	Biopulpectomia parcial
03.06	Tratamiento momificante en adultos

<b>Cap. V</b>	<b>Prevención</b>
<b>05.01</b>	Tartrectomía y cepillado mecánico. En mayores de 18 años. Cada 12 meses.
<b>05.02</b>	Topicación con Flúor. Consulta prevent. Periódica. Incluye 05.01. En menores de 18 años y embarazadas. C / 6 meses.
<b>05.04</b>	Detecc. y control de placa bacteriana. Técnica de higiene oral.
<b>05.05</b>	Sellantes. Uno x pieza x año. <b>Sólo en 1º y 2º molares</b> permanentes. Edad: hasta los 15 años.
<b>Cap. VII</b>	<b>Odontopediatría</b>
<b>07.01</b>	Motivación. Incluye al 01.01 (hasta 3 consultas) Hasta los 15 años. Por única vez para el mismo prestador.
<b>07.02</b>	Mantenedor de espacio fijo.
<b>07.03</b>	Mantenedor de espacio removible.
	07.02/03 por única vez x pieza, hasta los 10 años.C/ Rxs.
<b>07.04</b>	Formocresol en dtes. Primarios. + 2 Rxs, pre y post.
<b>07.05</b>	Corona metálica de acero y similares
	<b>Traumatismos Dentarios</b>
<b>07.06.01</b>	Reducción de luxación con inmovilización dentaria.
<b>07.06.02</b>	Luxación total. Reimplante e inmovilización dentaria.
<b>07.06.04</b>	Fractura Amelodentinaria Protección Pulpar con coronas.
<b>Cap. VIII</b>	<b>Periodoncia.</b> (08.03/04 con Rx seriada de diagnóstico).
<b>08.01</b>	Cons. Periodontal, diagnóstico y pronóstico. 1 c / 12 meses.
<b>08.02</b>	Tratam. de Gingivitis marginal Crónica. Incluye <b>ambas arcadas</b> . Incluye 05.01 / 04. Uno cada 12 meses.
<b>08.03</b>	Tratam. Periodontitis leve o moderada. Por sector (hasta 6). Bolsas hasta 5 mm. Con Rx seriada de diagn. C/24 meses.
<b>08.03.01</b>	50 % del arancel en sectores con hasta 2 piezas afectadas.
<b>08.04</b>	Periodontitis grave – severa, por sector. Bolsas más de 5 mm. Con Rx seriada de diagnóstico. Se reconoce cada 24 meses.
<b>08.04.01</b>	50 % del arancel para sectores con hasta 2 piezas afectadas.
<b>08.05</b>	Desgaste selectivo o Armonización oclusal.
<b>08.06</b>	Placa miorelajante. <b>Indicar diagnóstico que justifique su uso, y tipo de confección: vacupres, con retenedores, levantes, etc.)</b>
<b>Cap. IX</b>	<b>Radiología</b>
<b>09.01.01</b>	Periapical cono corto / largo.
<b>09.01.02</b>	Bite Wing
<b>09.01.03</b>	Oclusal 6 x 8 cm.
<b>09.01.04</b>	Media Seriada de 5 a 7 películas. Con bono de práctica.
<b>09.01.05</b>	Seriada completa, de 8 a 14 películas. Con bono de práctica.
<b>09.02.04</b>	Pantomografía. Con pedido e informe. (*)
<b>09.02.05</b>	Teleradiografía Cefal. C/ pedido Ortodon. H / los 18 años. (*)
<b>09.02.06</b>	Sialografía. Con pedido. (*)
<b>09.02.07</b>	Trazado Cefalomét. C/pedido de Ortod. Hasta los 18 años. (*)
	<b>Rxs especiales realizadas por centros, con BONO de práctica de la OSPJN que debe completar el profesional solicitante.</b>
<b>Cap. X</b>	<b>Cirugía. (*) Prácticas a reconocer con Rx de diagnóstico.</b>

10.01	Extracción Dentaria Simple. (*) Con Rx de diagnóstico. <b>No se reconoce en piezas temporarias en periodo de recambio.</b>
10.02	Plástica de comunicación Bucosinusal.
10.03	Biopsia por punción o aspiración
10.04	Alveolectomía estabilizadora por zona. 6 zonas.
10.05	Reimplante Dentario inmediato al traumatismo.
10.06	Incisión y drenaje de abscesos p/vía intrabucal.
10.07	Biopsia por escisión.
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona Clínica. (*) Con Rx pre.
10.09	Extracción de diente en Retención ósea compleja. Con Rxs pre y post. (*). <b>Se factura solo una rx pre.</b>
10.10	Germectomía. Con Rxs pre y post. (*). <b>Se factura solo rx pre.</b>
10.11	Liberación de dientes retenidos. Con Rx pre (*).
10.12	Apicectomía. Con Rxs pre y post (*).
10.13	Tratamiento de Osteomielitis. Con informe y Rx pre. (*).
10.14	Extracc. de cuerpo extraño. Heridas de tejidos blandos (*).Rx
10.15	Alveolectomía correctiva por zona
10.16	Estomatología

**DISFUNCIÓN – A.T.M.: con Co-seguros a cargo del Afiliado a abonar en consultorio. Solo para Especialistas habilitados en A.T.M.**

Código	Descripción
12.01.01	Ajuste Oclusal por desgaste selectivo.
12.01.02	Disfunción ATM Neuromuscular ( placa oclusal miorrelajante )
12.01.03	Disfunción ATM Disco Adelantado (placa recapturadora)
12.01.04	Disfunción ATM Limitación de apertura ( Placa oclusal pivotante )

**CAP. IV: PRÓTESIS:** Realizar la ficha con RX previa, luego el afiliado la autoriza en la obra social donde le colocaran un sello de autorización.

Abonan coseguros en consultorio, ver también el sello de autorización de las fichas “A cargo del afiliado”.

Para el reconocimiento de prótesis fijas deben presentarse las **Rxs pre y post operatorias**, excepto para el código 04.01.12.

**Plazos de durabilidad estimados para el Cap. IV (Garantías):**

**Prótesis Fijas: 5 u 8 años (ver x código).**

**Removibles Parciales o Completas: 5 años.**

**Placa Miorrelajante: rígida: 2 años. Flexible: 1 año. Indicar diagnóstico que justifique su uso, y el tipo de confección (vacupres acrílico, retenedores, levante, etc.).**

La Obra Social podría re-autorizarlas antes de los plazos señalados, si el caso debidamente justificado así lo requiere.

Indicar las piezas dentarias a reponer, tanto en el odontograma como en la ficha.

<b>Código CAP IV</b>	<b>PRÓTESIS FIJAS: Garantía 5 años, excepto 04.01.13 / 14. (8 años).</b>
04.01.01	Incrustaciones cavidad simple. 5 años.
04.01.02	Incrustaciones, cav. Comp. o compleja.
04.01.03	Corona Forjada (garantía 1 año).
04.01.04	Corona Colada. 5 años.
04.01.05	Corona colada con frente estético.
04.01.07	Corona colada revestida en acrílico.
04.01.08	Perno Muñón simple colado.
04.01.09	Perno Muñón seccionado
04.01.10	Tramo de Puente Colado
04.01.11	Corona de acrílico (garantía 2 años).
04.01.12	Elemento provisorio. Por unidad. 1
04.01.13	Corona de porcelana s / metal (8 años).
04.01.14	Tramo de puente de porcelana (8 años).
	<b>PARCIALES REMOVIBLES</b>
04.02.01	De acrílico hasta cuatro elementos
04.02.02	De acrílico de 5 o más elementos.
<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
	<b>PARCIALES REMOVIBLES: 5 años.</b>
04.02.03	Col. en Cromo-Cobalto. Hasta 4 elem
04.02.04	Col. En Cromo-Cobalto. 5 o más elem.
04.02.05	Prótesis parcial inmediata. A los 2 meses se reconocerá la prótesis definitiva.
	<b>PRÓTESIS COMPLETA</b>
04.03.01	Prótesis Completa Superior. 8 años.
04.03.02	Prótesis Completa Inferior.8 años.
04.03.03	Completa Inmediata. A los 2 meses se reconocerá la prótesis definitiva.
04.03.04	Base colada para prótesis completa
04.03.05	Prótesis Flexible completa
	<b>VARIOS</b>
04.04.01	Compostura Simple
04.04.02	Compostura con agregado de un diente
04.04.03	Compostura con agreg. de un retenedor
04.04.04	Con agreg. de un diente y un retenedor
04.04.05	Diente Subsiguiente. C/u.
04.04.06	Retenedor Subsiguiente. C/u.
04.04.07	Sold. de retenc. de aparatos de Cromo-Cobalto con agregado de un diente
04.04.08	Retención Subsiguiente
04.04.09	Carilla de Acrílico
04.04.10	Rebasado de prótesis. Cada 2 años.
04.04.11	Cubeta individual
04.04.12	Levante de articulación en acrílico traslúcido y retenedores forjados en acero

## **CAP. VI: ORTODONCIA**

### **INSTRUCTIVO FICHAS AUTORIZACION ORTODONCIA (ver archivo en pagina 7 de Normas Técnicas)**

- 1) Procedimientos para autorización y facturación de la ficha de ortodoncia: La ficha se proveerá mediante correo electrónico a todos los prestadores como plantilla que utilizarán sucesivamente para los tratamientos de los distintos afiliados.
- 2) Deberá completarse todos los campos de diagnóstico y aparatología a utilizar, pudiendo editarse digitalmente y luego imprimirse para la firma del afiliado y el profesional.
- 3) La ficha de ortodoncia se autorizará digitalmente debiendo enviarse por correo electrónico a: [autorizacionesodontologia@ospjn.gov.ar](mailto:autorizacionesodontologia@ospjn.gov.ar), en formato PDF, adjuntando asimismo en el mismo documento el estudio cefalométrico, fotos del caso y consentimiento informado. El archivo no debe exceder los 3mb. **IMPORTANTE:** el peso/tamaño del archivo es estricto, el sistema bloqueará la recepción de archivos que excedan los 5mb.
- 4) La segunda hoja de la ficha tiene detalle de las fechas de concurrencia a los controles y debe venir firmado cuando se factura cada etapa del tratamiento.
- 5) Este procedimiento se repetirá en la autorización de las 3 etapas del tratamiento. El formulario que se devuelve luego de la autorización de la primera etapa debe conservarse para autorizar las sucesivas etapas (2° y 3°), la cual se devolverá con la autorización y en donde al cabo de la evolución del tratamiento constarán todas las etapas autorizadas. **NO SE ACEPTARÁN FICHAS DE TRATAMIENTOS EN CURSO QUE NO PRESENTEN LA AUTORIZACION DE LA PRIMERA ETAPA**, por lo tanto deberá conservarse correctamente, no correspondiendo confeccionar una ficha nuevamente para autorizar las etapas siguientes.
- 6) Al momento de la facturación de la etapa autorizada, deberá presentar la hoja impresa con la autorización de la etapa y el dorso con los controles firmados.

**ORTODONCIA: Con autorización previa en ficha especial de la obra social (por triplicado una por cada etapa).**

- ❖ Se reconocerá hasta los 18 años inclusive.
- ❖ Para facturar debe pasar un año entre las etapas del tratamiento.
- ❖ Se incluyen los materiales a utilizar para la confección de la aparatología, hasta la finalización y/o alta del caso. La última etapa incluye el seguimiento y la aparatología de contención durante el tiempo que insuma la estabilización (aprox. 1 año).
- ❖ No incluye la reposición de parcial y/o total de aparatología por daño, golpes, pérdida, o cualquier otra circunstancia atribuible al afiliado.
- ❖ El profesional que inicia el tratamiento queda obligado a continuarlo hasta la finalización. En caso de no poder continuar por cualquier motivo (por ej. Traslado) deberá derivarlo y notificarlo a la obra social.
- ❖ En caso de pasar de aparatología removible a una fija, el prestador podrá cobrar la diferencia de arancel entre ambos tipos de tratamiento.
- ❖ Se considera abandono de tratamiento a los 3 meses de ausencia del paciente a los turnos de control. En este caso el profesional deberá notificar al afiliado y a la obra Social.

**NOMENCLADOR ORTODONCIA:**

<b>CAP. VI</b>	<b>ORTODONCIA (*) hasta los 18 años.</b>
<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
<b>06.01</b>	Consulta de Estudio.
	<b>Tratamiento de la Dentición Primaria o Mixta. Hasta los 12 años.</b>
<b>06.02.01</b>	1° etapa. Incluye consulta (06.01).
<b>06.02.02</b>	2° etapa (Facturar un año desp. de la 1ª)
<b>06.02.03</b>	3° etapa – Final de tratamiento.
	<b>Tratamiento de la Dentición Permanente (de 13 a 18 años).</b>
<b>06.03.01</b>	1° etapa. Incluye consulta (06.01)
<b>06.03.02</b>	2° etapa (Facturar un año desp. de la 1ª)
<b>06.03.03</b>	3° etapa – Final de tratamiento
<b>06.04</b>	Corrección de mal posiciones simples con espacio.

## **CAP. XI: IMPLANTES**

### **INSTRUCTIVO FICHAS AUTORIZACION IMPLANTES (ver archivo en pagina 8 de Normas Técnicas)**

Procedimientos para autorización y facturación de la ficha de Implantes

- 1) La ficha se proveerá mediante correo electrónico a todos los prestadores como plantilla que utilizarán sucesivamente para los tratamientos de los distintos afiliados.
- 2) Deberá completarse todos los campos de diagnóstico y aparatología a utilizar, pudiendo editarse digitalmente y luego imprimirse para la firma del afiliado y el profesional.
- 3) La ficha de implantes se autorizará digitalmente debiendo enviarse por correo electrónico a: autorizacionesodontologia@ospjn.gov.ar en formato PDF, adjuntando asimismo en el mismo documento la radiografía panorámica. El archivo no debe exceder los 5mb. **IMPORTANTE:** el peso/tamaño del archivo es estricto, el sistema bloqueará la recepción de archivos que excedan los 3mb.
- 4) La segunda hoja de la ficha tiene detalle de las fechas de cirugía junto con el detalle de los implantes realizados y debe venir firmado cuando se factura la 1° etapa del tratamiento.
- 5) Este procedimiento se repetirá en la autorización de las 2 etapas del tratamiento. El formulario que se devuelve luego de la autorización de la primera etapa debe conservarse para autorizar la siguiente etapa (2° - prótesis), la cual se devolverá con la autorización y en donde al cabo de la evolución del tratamiento constarán la etapa autorizada. Para esta siguiente etapa la ficha deberá venir acompañada nuevamente por la radiografía panorámica con los implantes colocados. **NO SE ACEPTARÁN FICHAS DE TRATAMIENTOS EN CURSO QUE NO PRESENTEN LA AUTORIZACION DE LA PRIMERA ETAPA**, por lo tanto deberá conservarse correctamente, no correspondiendo confeccionar una ficha nuevamente para autorizar la siguiente etapa.
- 6) Al momento de la facturación de cada etapa deberá presentar la hoja impresa donde consta la autorización y el dorso con el detalle de la cirugía y las firmas del profesional y el afiliado, junto con los troqueles de los implantes y de hueso y membrana en caso de haberlos utilizado, adjuntando las radiografías pre y post. **ACLARACIÓN:** Deberá presentarse radiografía panorámica pre y las post pueden ser rx periapicales.

- 7) En la segunda etapa deberá enviarse nuevamente la ficha previamente autorizada completando en esta oportunidad los elementos a realizar en la segunda etapa, junto con la radiografía panorámica con los implantes colocados, en formato PDF. El archivo no debe exceder los 3mb. **IMPORTANTE:** el peso/tamaño del archivo es estricto, el sistema bloqueará la recepción de archivos que excedan los 5mb. 8) Para la facturación se procederá a enviar la ficha autorizada junto con las radiografías pre y post.

## IMPLANTES

- ❖ Cobertura del 50% (ver aranceles a cargo del afiliado). Para afiliados entre los 25 y 70 años de edad, mientras las condiciones económico financieras de la obra social lo permitan.
- ❖ Con autorización previa en ficha especial de la obra social. Con Rx panorámica pre operatoria.
- ❖ Se reconocerán hasta 4 implantes por año calendario (por paciente), y un máximo de 6 en caso de colocación de prótesis completa sup. o inf., si el caso así lo requiere.
- ❖ Se reconocerá un máximo de 12 implantes por paciente durante la vigencia de su afiliación.
- ❖ Los casos de excepción serán evaluados por Auditoría Odontológica y Dirección Gral.
- ❖ Prestaciones Protésicas complementarias: Se envían a autorizar y se facturan con el duplicado del formulario, a partir de los 4 meses de la colocación del implante. Codificar solamente con los códigos de prótesis sobre implantes (No códigos del Cap. IV). La auditoría devuelve todas las placas una vez auditadas, por lo que se recomienda rotular las Rxs para facilitar su identificación.
- ❖ Plazo de durabilidad: las prestaciones de Implantes y sus accesorias (pernos, coronas fijas o roscadas, barras s/dentadura) tendrán un plazo de 10 (diez) años de durabilidad bajo responsabilidad del profesional actuante.
- ❖ El profesional actuante para el que se autoriza la ficha, deberá brindar la prestación de Implante en forma completa. No se permite compartir con otro profesional las etapas quirúrgica y/o protésica de este capítulo.
- ❖ Las acciones de rellenos óseos deberán justificarse y fundamentarse para su autorización.

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
<b>11.01.00</b>	Implante.
<b>11.01.01</b>	Estudio pre – implante.
	<b>Prótesis sobre implante</b>
<b>11.02.00</b>	Corona de Porcelana. Tramo de Pte. inter
<b>11.02.01</b>	Corona de porcelana sobre implante.
<b>11.02.03</b>	Corona provisoria.
<b>11.05.00</b>	Perno para implante.
<b>11.06.00</b>	Tornillo Transoclusal.
<b>11.07.00</b>	Prótesis removible, hasta 4 piezas.
<b>11.08.00</b>	Prótesis removible, desde 5 piezas.
<b>11.09.00</b>	Prótesis completa.
<b>11.09.01</b>	Tomografía 1 maxilar (cobertura 50%)
<b>11.09.02</b>	Tomografía 2 maxilar (cobertura 50%)
<b>11.09.03</b>	Tomografía medio maxilar (cobertura 50%)
<b>11.10.00</b>	Cromo cobalto, hasta 4 piezas.
<b>11.10.01</b>	Cromo cobalto, desde 5 piezas.
<b>11.10.02</b>	Prótesis Flexible parcial, hasta 4 dientes
<b>11.10.03</b>	Prótesis Flexible parcial, más de 5 dientes
<b>11.11.00</b>	Barra s / dentadura, 11 o mas spac.dent
<b>11.11.01</b>	Barra s/dentad, hasta 10 spac.dentales

<b>11.11.02</b>	Barra s/dentad., de 5 a 10 spac.dentales
<b>11.12.01</b>	Levante piso maxilar.
<b>11.12.02</b>	Membrana de regeneración. Por sector.
<b>11.12.03</b>	Hueso de banco. Por sector.
<b>12.01.01</b>	Ajuste oclusal por desgaste selectivo
<b>12.01.02</b>	Disfuncion ATM neuromuscular (placa oclusal)
<b>12.01.03</b>	Disfuncion ATM disco adelant (placa relaj)
<b>12.01.04</b>	Disfuncion ATM limitación de apertura

**03 – Obra Social del Poder Judicial**