



COLEGIO DE
PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS

PROV. DE SANTA FE · 2º CIRC
ROSARIO · ARGENTINA

INSTRUCTIVO DE AUTORIZACIÓN OSPJN (OBRA SOCIAL DEL PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN)

(R/P + Autorización en la O.S+ Validación)

- Confeccionar R/P con el pedido de sesiones correspondiente. Sugerimos, a continuación, dos modelos de R/P.
- El/la paciente debe autorizar dicha orden en su O.S
- Validar sesiones (ver instructivo)
- La/el psicóloga/o debe presentar en CDT la orden, autorizada.
- Código 330101/330103: se pueden autorizar hasta 4 sesiones por mes, 30 anuales.

- Reconoce **atención remota**. Adjuntar hoja impresa del mail enviado por el/la paciente, con el consentimiento de la práctica realizada. Ante cualquier duda, se puede consultar por mail a protocolopsi2020@gmail.com
- Consentimiento vía mail: "(Nombre del/la paciente) ____, con DNI N°_____ afiliado a (nombre de la O.S.), con N° de afiliación _____, he aceptado y confirmo la realización de (1) __ (práctica que corresponde) _____, con el /la Psicóloga/o (2) _____, el día ____ a las ___ horas."



COLEGIO DE PSICÓLOGAS Y PSICÓLOGOS

PROV. DE SANTA FE · 2° CIRC
ROSARIO · ARGENTINA

MODELO DE R/P 1

N° MAT. <input type="text"/>		FECHA <input type="text"/>																					
OBRA SOCIAL <input type="text"/>																							
N° Afiliado: <input type="text"/>																							
Nombre y Apellido: <input type="text"/>																							
Solicito autorización para sesiones de																							
..... (cód.)																							
Diagnóstico:																							
.....																							
<table border="1"><thead><tr><th>Fecha</th><th>Firma</th><th>Aclaración</th><th>N° DNI</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>				Fecha	Firma	Aclaración	N° DNI	<input type="text"/>															
Fecha	Firma	Aclaración	N° DNI																				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
Dir. Consultorio: <input type="text"/>		Firma y Sello																					
Tel: <input type="text"/>																							



**COLEGIO DE
PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

PROV. DE SANTA FE · 2º CIRC
ROSARIO · ARGENTINA

MODELO DE R/P 2

EJ: 4
(Cuatro)
Sesiones
Psicoterapi
a Individual
(330101)

<p><i>Nombre y Apellido</i> <i>Psicólogo/a- Mat. N° xxxx</i></p>
<p>R/P: Nombre y apellido de la/el pte: DNI: Obra Social: Nº De Afiliado/a: Diagnóstico:</p>
<p>Solicito autorización para realizar sesiones de(Código) para el mes de de 20.....</p>
<p>Firma y sello profesional</p>
<p><i>Teléfono. Dirección de consultorio- Ciudad</i></p>



**COLEGIO DE
PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

PROV. DE SANTA FE - 2º CIRC
ROSARIO - ARGENTINA

AUTORIZACIÓN DE LA O.S PARA ADJUNTAR AL R/P

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACION
OBRA SOCIAL DEL PODER JUDICIAL

Autorización N° 2420729

CUIT 30-63619685-8 - IVA EXENTO Bs As, 19 Marzo 21

Afiliado N° ASSELMATORIA

Nombre:

Autorizado para: PSICOT INDIV/2 2 Sesión (es)

A efectuarse en:

Diagnóstico: MARZO 21

Profesional solicitante:

Observación: 4/30

Honorarios:

Derechos:

Pension:

Practicas:

Est. Complem.:

Medicamentos:

Acompañante:

Otros:

Importe Prestación:

% A Cargo de OSPJN: A CARGO OSPJN 100,00



MARTIN AGOSTINA
REPRESENTANTE
S. PODER JUDICIAL NAC. SUP.
Firma Autorizada
y sello aclaratorio





Firma y sello de la/el profesional.

Firmas del paciente por cada sesión.



**COLEGIO DE
PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

PROV. DE SANTA FE · 2º CIRC
ROSARIO · ARGENTINA

MODELO PARA VALIDACIÓN DE CONSULTAS- OSPJN

Para generar el código de validación por sesión, el/la profesional deberá:

1- Ingresar a

<https://extranet.ospjn.gov.ar/WebProveedores/Home/Documentacion>

2- Registrarse como usuario/a completando todos los campos. Dicho registro se hará con el número de proveedor y cuit del Colegio (número de proveedor es para todos/as los/as profesionales el 627; cuit N° 30-59983303-6).

OSPJN Proveedores 

Numero de Proveedor

CUIT

Correo electrónico

Contraseña

Confirmar contraseña



**COLEGIO DE
PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

PROV. DE SANTA FE · 2° CIRC
ROSARIO · ARGENTINA

3- Una vez completado todos los campos requeridos el sistema enviará un mail, confirmarlo.

extranet.ospjn.gov.ar

OSPJN Proveedores

El mail de confirmación se ha enviado.

Por favor ingrese a su correo electrónico para confirmar.

2022 | Obra Social del Poder Judicial de la Nacion

4- Para la Validación: iniciar sesión con mail y contraseña personal.

extranet.ospjn.gov.ar

OSPJN Proveedores

Iniciar sesión

Ingrese con su E-Mail si ya está registrado

Correo electrónico

Contraseña

¿Recordar cuenta?

Iniciar sesión

[Registrar como nuevo usuario](#)

[Recuperar contraseña](#)



**COLEGIO DE
PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

PROV. DE SANTA FE · 2º CIRC
ROSARIO · ARGENTINA

5- Ingresar a "consulta de afiliados" y luego completar los datos del paciente: N° de afiliado/a y prestación. Recuerde entregar en cada cierre de mes: rp completo, autorizado por la OS, con los códigos de validación por consulta realizada escritos en dicho rp.

