

CÓDIGO	CONSULTA OFTALMOLÓGICA*	VALOR
460001	Primera consulta	\$ 748.26
460002	Segunda consulta (seguimiento de patología)	\$ 374.13
460003	Consulta de urgencia (fuera del horario de consultorio, de 20:00 a 08:00 hs.)	\$ 1,796.37
460004	Consulta a domicilio (con traslado de aparatos)	\$ 3,741.30
460006	Consulta pediátrica (menores de 7 años)	\$ 1,496.52
460007	Consulta o interconsulta en internación con equipos	\$ 2,168.94
460008	Consulta de seguimiento en internación	\$ 1,795.82
460009	Consulta retinólogo- Avalada por SARyV y CAO	\$ 1,745.94
460010	Consulta neuroftalmológica - Avalada por Comisión de Neuroftalmología del CAO	\$ 1,745.94
460011	Consulta con subespecialista	\$ 1,745.94
460012	Consulta por vía electrónica	\$ 1,745.94
460013	Consulta vía e-mail	\$ 1,745.94
460014	Realización de informes y/o resúmenes de historia clínica	\$ 374.13

CÓDIGO	EXAMEN ESPECIAL**	VALOR
460101	Módulo de estudios bajo anestesia general (más estudios a realizar)	\$ 6,235.50
460102	Inyección subconjuntiva o subtenoniana (no incluye fármacos e insumos)	\$ 6,761.18
460103	Campimetría computarizada bilateral	\$ 3,548.23
460104	RG bilateral	\$ 1,903.95
460105	RFG bilateral (no incluye fluoresceína, descartables, cardiólogo ni anestésista)	\$ 3,764.65
460106	RG digital unilateral sin descartables	\$ 4,500.30
460107	RFG digital unilateral sin descartables	\$ 6,300.33
460108	Ecografía A o B unilateral	\$ 1,557.79
460109	Ecobiometría unilateral	\$ 1,496.52
460110	Ecobiometría por inmersión unilateral	\$ 3,115.59
460111	Neumotonometría unilateral	\$ 239.16
460112	Paquimetría bilateral	\$ 1,021.20
460113	Topografía corneal computada bilateral	\$ 1,903.95
460114	Visión cromática (Fansworth, Roth o similar)	\$ 501.99
460115	Test de ojo seco (Schirmer, Rosa de Bengala, BUT)	\$ 1,184.75
460116	Test de sensibilidad de contraste unilateral	\$ 631.73
460117	Ejercicio ortóptico por sesión bilateral con sinóptforo	\$ 692.33
460118	Examen sensorio motor en estrabismo	\$ 436.49
460119	OCT (tomografía óptica coherente) posterior unilateral	\$ 5,106.08
460120	OCT (tomografía óptica coherente) anterior bilateral	\$ 9,000.50
460121	Test de citología de impresión (no incluye anatomopatólogo)	\$ 1,809.63
460123	Test de mirada preferencial unilateral	\$ 770.25
460124	Test de Lotmar (unilateral)	\$ 631.73
460125	Curva diaria de presión ocular	\$ 1,263.51
460126	Curva diaria de presión ocular según Sampaulesi	\$ 3,236.71
460127	Refractometría (con autorefractómetro digital) bilateral	\$ 588.48
460128	FDT (perimetría doble frecuencia) unilateral	\$ 4,906.09
460129	UBM (biomicroscopía ultrasónica) unilateral	\$ 3,548.23
460130	Fondo de ojo con lente de tres espejos unilateral	\$ 391.20
460131	Aberrometría bilateral	\$ 8,740.88
460132	Biometría por interferometría laser (IOL Master, Lenstar)	\$ 4,926.05
460134	Microscopia especular (con recuento endotelial celular de córnea)	\$ 3,549.61
460135	Angio OCT bilateral	\$ 11,847.46
460136	Angio OCT bilateral de campo amplio	\$ 12,318.57
460137	Examen de prematuros (hasta 120 días de vida, por consulta)	\$ 2,599.09
460138	HRT (tomografía confocal de retina) unilateral	\$ 4,986.41
460139	Ecobiometría de no contacto, de coherencia óptica, unilateral	\$ 3,459.46
460140	Medida de poder corneal central unilateral	\$ 1,870.65
460142	Recuento endotelial unilateral	\$ 3,309.80
460143	Exoftalmometría con Heartel	\$ 641.22
460144	Tonometría de aires unilateral-neumotonometría	\$ 259.63
460145	Oftalmoscopia binocular indirecta unilateral	\$ 463.92
460146	Gonioscopia con lente tres espejos unilateral	\$ 410.79
460148	Test de Lancaster unilateral	\$ 1,806.92
460149	Test de ducciones pasivas unilateral	\$ 969.16
460150	HD Analyzer unilateral Scattering y calidad visual	\$ 3,741.30
460151	HD Analyzer unilizer unilateral función de film lagrimal	\$ 3,990.72
460153	Campimetría dinámica (con campímetro de Goldmann) bilateral	\$ 3,288.67
460154	Electroretinograma	\$ 2,494.20
460155	Electroretinograma multifocal	\$ 6,734.34
460156	Potenciales evocados bilateral	\$ 3,117.75

CÓDIGO	TRATAMIENTO CON LÁSER UNILATERAL	VALOR
Patologías que requieren una sola sesión		
460201	Lesiones maculares (edema macular diabético)	\$ 8,324.75
460202	Lesiones vasculares con isquemia en 1 cuadrante - tratamiento completo	\$ 8,324.75
460203	Desgarros y agujeros de retina	\$ 8,324.75
460204	YAG Láser (capsulotomía posterior 2 sesiones incluidas) - tratamiento completo	\$ 8,324.75
460205	Trabeculoplastia, iridotomía, iridoplastia (láser de argón)	\$ 8,324.75
460206	Láser mediante oftalmoscopia binocular indirecta	\$ 10,141.76
460207	Láser mediante oftalmoscopia binocular indirecta en prematuros en sala de neonatología	\$ 51,554.16
460215	SLT trabeculoplastia selectiva para glaucoma unilateral	\$ 14,341.66
Patologías que requieren 2 o más sesiones - valor por sesión		
460208	Lesiones vasculares con isquemia en 2 o más cuadrantes	\$ 13,522.39
460209	Obstrucciones vasculares (con isquemia en más de 3 cuadrantes)	\$ 13,522.39
460210	Retinopatía diabética severa (panfotocoagulación)	\$ 16,903.00
460211	Trombosis de vena central tipo isquémica	\$ 10,141.76

CÓDIGO	OPERACIÓN DE PÁRPADO UNILATERAL	VALOR
460301	Chalazión, resección de lesiones de piel	\$ 6,750.33
460302	Entropión, ectropión, blefaroplastia no cosmética	\$ 15,750.85
460303	Ptois del adulto, retracción de párpado, colocación de pesa de oro, reparación del trauma palpebral (sin descartables ni implante)	\$ 27,436.21
460305	Reconstrucción de párpados simple	\$ 13,522.39
460306	Tratamiento inyectable con Botox (en quirófano - no incluye fármaco)	\$ 16,903.00
460307	Reconstrucción de párpado compleja (tumor)	\$ 29,456.50
460308	Cirugía de distiquiasis	\$ 6,761.18
460310	Ptois en niños, reconstrucciones de mas de 50% del párpado, reposicionamiento de cejas	\$ 49,884.02
460311	Biopsia de párpado	\$ 6,750.33

CÓDIGO	OPERACIÓN DE CONJUNTIVA UNILATERAL	VALOR
460401	Escisión lesión conjuntival (pterigión, nevus, epiteloma, quiste)	\$ 10,385.16
460402	Conjuntivoplastia (+ flapping, recubrimiento conjuntival de córnea)	\$ 15,577.84
460403	Peritomia, peritectoria	\$ 7,788.88
460404	Sutura conjuntiva - biopsia de conjuntiva	\$ 7,788.88
460405	Conjuntivoplastia con injerto de limbo	\$ 17,308.67
460406	Biopsia de conjuntiva	\$ 6,983.76
460407	Sutura de conjuntiva	\$ 5,986.08

CÓDIGO	OPERACIÓN DE CórNEA UNILATERAL	VALOR
460212	Cirugía refractiva con excimer láser (unilateral) LASIK	\$ 32,115.71
460213	Láser femto asociado a cualquier práctica	\$ 23,694.91
460214	Cirugía refractiva con excimer láser (unilateral) PRK	\$ 32,115.71
460313	Sutura de córnea (con prolapso de iris)	\$ 16,875.94
460325	Queratoplastia penetrante	\$ 124,710.05
460326	Queratoplastia laminar	\$ 199,536.09
460327	Trasplante endotelial (por presupuesto)	\$ 199,536.09
460328	Implante de anillos intracorneales (no incluye descartables, láser femto ni anillo)	\$ 43,648.52
460329	Crosslinking unilateral	\$ 39,907.22
460330	Sutura de córnea (sin prolapso de iris)	\$ 11,250.66
460331	Queratocentesis - cauterización - toma de material	\$ 9,519.75
460332	Ablación de córnea y esclera limbar y reparación cosmética de cierre palpebral (en procedimiento de donación de órganos)	\$ 13,718.11
460333	Recubrimiento con membrana amniótica	\$ 124,710.05

CÓDIGO	OPERACIÓN DE MÚSCULO EXTRAOCULAR UNILATERAL	VALOR
460501	Estrabismo (toda técnica o cantidad de músculos - no incluye monitoreo, anestesia ni remedios)	\$ 28,745.67
460502	Estrabismo unilateral con sutura reajutable	\$ 37,413.02

CÓDIGO	OPERACIÓN DE IRIS Y CUERPO CILIAR UNILATERAL	VALOR
460601	Iridectomía, iridotomía, coreoplastia	\$ 14,712.37
460602	Iridociclectomía o iridociclotomía por tumores	\$ 36,348.20
460603	Trabeculectomía - trabeculotomía - viscocanalostomía (no incluye dispositivos migs)	\$ 22,501.27
460604	Implante de dispositivo de drenaje (no incluye válvula)	\$ 31,155.56

CÓDIGO	OPERACIÓN DE CRISTALINO UNILATERAL ***	VALOR
460701	Extracción intracapsular	\$ 24,232.12
460702	Catarata + implante LIO, manual (lente PMMA)	\$ 28,559.30
460703	Facoemulsificación + implante de LIO (lente PMMA)	\$ 37,213.67
460704	Catarata congénita (incluye vitrectomía) con LIO hasta 7 años	\$ 74,826.03
460706	Implante secundario en cámara anterior (no incluye vitrectomía)	\$ 39,377.20
460707	Implante secundario de LIO suturado a esclera o iris en paciente afáquico (no incluye vitrectomía)	\$ 49,884.02
460708	Implante secundario de LIO suturado a esclera o iris en paciente afáquico (incluye vitrectomía)	\$ 74,826.03
460711	Extracción de LIO de cámara anterior o posterior	\$ 15,138.82
460712	Implante fáquico de cámara anterior o posterior (no incluye lente)	\$ 38,267.46

CÓDIGO	OPERACIÓN DE RETINA UNILATERAL	VALOR
460801	Retinopexia neumática (más crio, diatermia o fotocoagulación)	\$ 36,348.20
460802	Retinopexia con esclerectomía e implante	\$ 48,152.73
460803	Inyección Intravítrea unilateral (en quirófano - no incluye fármacos e insumos)	\$ 18,706.51
460804	Implantes intravítreos (no incluye las drogas o fármacos - incluye aplicación/implante intravítreo de fármacos correspondientes e los insumos quirúrgicos)	\$ 12,581.04

CÓDIGO	VITRECTOMÍA EN DESPRENDIMIENTO DE RETINA COMPLEJO UNILATERAL	VALOR
461001	Vitrectomía compleja con peeling de membrana, retinotomía/retinectomía/endoláser, gas y aceite	\$ 82,216.15
461002	Extracción de aceite post vitrectomía compleja	\$ 39,907.22
461003	Vitrectomía compleja en endoftalmitis	\$ 110,991.95
461004	Vitrectomía compleja en pacientes con núcleo luxado	\$ 110,991.95
461005	Vitrectomía y catarata	\$ 108,497.75

CÓDIGO	OPERACIÓN DE ÓRBITA Y GLOBO OCULAR UNILATERAL****	VALOR
461101	Inyección orbitaria en quirófano	\$ 6,235.50
461102	Enucleación - evisceración (no incluye prótesis)	\$ 31,177.51
461103	Reconstrucción de cavidad anoftálmica, orbitotomía para biopsia, extracción de tumor orbitario, descompresión orbitaria, fractura de órbita, descompresión de la vaina del nervio óptico	\$ 67,611.97
461104	Excenteración orbitaria	\$ 101,417.99
461105	Ablación del globo ocular y reparación cosmética de cierre palpebral (en procedimiento de donación de órganos)	\$ 13,718.11

CÓDIGO	OPERACIÓN DE VÍA LAGRIMAL UNILATERAL****	VALOR
461201	Sondaje lagrimal bajo anestesia general (no incluye anestesia ni sus gastos)	\$ 27,436.21
461202	Oclusión, cauterización, taponamiento punto lagrimal (no incluye punctum plug)	\$ 7,606.33
461203	Drenaje de absceso de saco o glándula	\$ 14,965.21
461204	Reconstrucción post traumática de vía lagrimal	\$ 33,721.49
461205	Dacriocistorinostomía externa	\$ 33,721.49
461206	Dacriocistorinostomía con láser	\$ 45,638.12
461207	Dacriocistorinostomía con tubo de Jones (no incluye tubo)	\$ 30,425.35
461208	Reubicación de tubo de Jones después de los 30 días	\$ 9,296.64
461209	Sondaje lagrimal con anestesia local	\$ 7,482.60
461210	Exfoliación, canalización e inyección de sustancias en glándulas de Meibomio	\$ 23,071.36
461211	Estudio de las glándulas de Meibomio, capa líquidos, NIBUT con imágenes infra rojas	\$ 2,930.69
461212	Estudio parasitológico de pestañas (demódex)	\$ 872.97
461213	Dacriocistorinostomía endoscópica	\$ 49,884.02
461214	Canuloplastia	\$ 14,965.21

CÓDIGO	OPERACIÓN POR TRAUMA OCULAR UNILATERAL****	VALOR
461301	Extracción cuerpo extraño subconjuntival o subtenoniano	\$ 13,522.39
461302	Extracción de cuerpo extraño intracorneal	\$ 5,070.92
461304	Herida perforante con cuerpo extraño en cámara anterior	\$ 18,593.31
461305	Lavado de cámara anterior (como única operación)	\$ 10,986.97
461306	Herida perforante con lesión de córnea, esclera, iris y cristalino (puede ir LIO)	\$ 50,624.47
461307	Herida perforante con cuerpo extraño intraocular que requiere extracción y procedimientos sobre retina y/o vítreo (puede ser con láser, gas o aceite)	\$ 80,289.21
461308	Sutura de herida palpebral sin compromiso de vía lagrimal	\$ 10,141.76
461309	Sutura herida palpebral c/ compromiso vía lagrimal (intubación c/ silicón y extracción a los 2 meses)	\$ 20,283.59
461311	Herida escleral de más de 4 mm por detrás del limbo que requiere tratamiento profiláctico de DR (implante silicón, crio, diatermia, láser)	\$ 38,876.91
461312	Fractura de piso orbitario (no incluye prótesis)	\$ 46,483.24
461313	Lipectomía uni o bilateral	\$ 67,611.97
461314	Descompresión uni o bilateral	\$ 67,611.97

CÓDIGO	MODULO BAJA VISIÓN BILATERAL Y LENTES DE CONTACTO	VALOR
461401	Primera consulta de baja visión - Diagnóstico y receta de lentes especiales y/o ayudas	\$ 4,364.85
461402	Consultas siguientes (seguimiento de patología)	\$ 2,182.43
461403	Adaptación de lentes de contacto	\$ 4,988.40
461404	Eventuales controles post adaptación.	\$ 1,247.10

Observaciones generales

- 1-Estos valores no incluyen IVA, anestesista, cardiólogo, descartables, lente intraocular, suturas, aceite de silicón, perflurocarbono, descartables de vía lagrimales ni válvulas de ningún tipo.
- 2 -En cirugías combinadas se debe facturar el 100% del procedimiento principal más el 100% de la cirugía menos compleja. En las re intervenciones se debe facturar el 100% de la cirugía principal. No se incluye anestesia general, honorarios, drogas, internación, gastos ni medicamentos.
- 3-Los honorarios quirúrgicos incluyen el seguimiento clínico por 7 días (post-quirúrgico)

Observaciones puntuales

- * Incluye: anamnesis; examen de ojos, párpados y conjuntiva; efectuar tratamiento médico (ejemplo: conjuntivitis, chalazión, pterigeon); indicar conductas de agudeza visual; confeccionar historia clínica; examen; uso de lupa de 90.
- ** Los exámenes solicitados y no autorizados por la obra social serán abonados por el paciente de acuerdo a estos aranceles.
- *** No incluye insumos, lente, viscolástico, sutura, anestesista ni cardiólogo.
- **** En los ítems relacionados a cirugías de plástica ocular, órbita y vías lagrimales no se incluyen los gastos sanatoriales y costos de descartables, según la Sociedad Argentina de Plástica Ocular. Los valores de estas prácticas son para cirugías unilaterales, en caso de cirugía bilateral se facturará el 100% en el segundo ojo.