



CÓDIGO PRESTACIÓN	EXÁMEN	VALOR
1201003	TEST DE SCHIRMER, UNI O BILATERAL	\$10.000
1201004	CURVA TENSION APLANATICA UN OJO (CADA DIA)	\$22.000
1201005	DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA, BILATERAL	\$22.000
1201009	ESTRABISMO, ESTUDIO COMPLETO BILATERAL	\$38.500
1201010	PERIMETRIA DE GOLDMAN, UNILATERAL	\$44.500
1201011	PRUEBAS DE PROVOCACION PARA GLAUCOMA, UNO O DOS OJOS	\$22.000
1201012	RETINOGRAFIA, BILATERAL	\$39.500
1201014	TONOMETRIA APLANATICA UNILATERAL	\$8.000
1201015	TRATAMIENTO ORTOPTICO (por sesión), BILATERAL	\$18.000
1201016	ANGIOGRAFIA DE RETINA O IRIS, UNILATERAL (con fluoresceína o sim.)	\$45.000
1201020	ECOBIOMETRIA CON CALCULO LENTE INTRAOCULAR, BILATERAL	\$74.500
1201042	CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA, UNILATERAL	\$48.000
1201043	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL (UN EQUIPO)	\$51.000
1201044	TOMOGRAFIA COHERENCIA OPTICA, UN OJO	\$64.000
1201045	PAQUIMETRIA	\$43.000
	ABERROMETRIA OPD-AMBOS OJOS	\$64.000
	AUTOFLUORESCENCIA AMBOS OJOS	\$39.500
	ELECTROOCULOGRAFIA, BILATERAL	\$90.000
	ELECTRORRETINOGRAFÍA STANDARD O MULTIFOCAL	\$165.000
	INFLAMMA DRY	\$63.700
	KERATOGRAPH	\$51.000
	MICROSCOPIA ESPECULAR (RCTO. CELS ENDOTELIALES) AMBOS OJOS	\$43.000
	CORVIS (ANALIZADOR RESPUESTA OCULAR)	\$39.000
	OSMOLARIDAD	\$31.000
	POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN ADULTOS, BILATERAL	\$84.000
	POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN NIÑOS, BILATERAL	\$84.000
	PUPILOMETRIA	\$20.000
	TEST DE COLORES FARNSWORTH	\$11.000
	TEST DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE	\$16.000
	TEST DE TELLER - CARDIFF	\$32.000
	EVALUACIÓN INICIAL UNIDAD REHABILITACIÓN VISUAL	\$64.000
	SESION DE REHABILITACIÓN VISUAL	\$27.000
	MEDIO DE CONTRASTE- ANGIOGRAFIA	\$87.000