



G O B I E R N O D E L A P R O V I N C I A D E B U E N O S A I R E S

2019 - Año del centenario del nacimiento de Eva María Duarte de Perón

Resolución

Número:

Referencia: EX-2018-30139715- -GDEBA-DGIIOMA y asociados CITO

VISTO expediente el EX-2018-30139715- -GDEBA-DGIIOMA y sus asociados EX-2019-6711176- -GDEBA-DGIIOMA y EX-2019-6708768- -GDEBA-DGIIOMA, por el que tramita la propuesta de modificación del convenio marco vigente entre el IOMA y el Centro de Investigación y Tratamiento Ocular (CITO), de OFTALMOLÓGICA IBEROAMERICANA SA, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Ley del IOMA N° 6982 (T.O. 1987) y la Resolución N° 3696/17, y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones tramita la propuesta de modificación del convenio marco vigente entre el IOMA y el Centro de Investigación y Tratamiento Ocular (CITO), de OFTALMOLÓGICA IBEROAMERICANA SA, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en lo que respecta al nomenclador de prácticas incluidas y normas de auditoría;

Que en el orden 5, la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria fundamenta la propuesta en la necesidad de actualizar y unificar las prestaciones brindadas por los distintos centros oftalmológicos que mantienen relación contractual con esta Obra Social, a través de un único nomenclador oftalmológico con pautas de auditoría renovadas, determinando la indicación de prácticas según patología, cantidad de prácticas por año, criterios de justificación de las mismas; todo ello de acuerdo a bibliografía existente y evidencia científica;

Que a esos fines se suscribió un Acta Acuerdo con el prestador, con fecha 30 de noviembre de 2018, obrante en el orden 3;

Que en el orden 4, se agrega la RESOL-2018-1316-GDEBA-IOMA, con el Nomenclador y aranceles vigentes;

Que en el orden 12 toma intervención la Dirección General de Administración y en el orden 16 la Dirección General de Prestaciones;

Que en el orden 18 la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria informa que la propuesta

constituye una redistribución de las prestaciones y el agrupamiento de las mismas en módulos prestacionales, y su implementación no debería impactar significativamente en el gasto prestacional;

Que la Asesoría General de Gobierno, en el orden 23, no tiene -desde el punto de vista de su competencia- objeciones que formular, motivo por el cual opina que puede el Honorable Directorio autorizar al Presidente a aprobar la referida propuesta, mediante el dictado del pertinente acto administrativo (conf. art. 7° inc. f) y 8° de la Ley N° 6982);

Que la Fiscalía de Estado en el orden 25 considera que, en la medida que los valores consignados en el Anexo I se consideren razonables, puede el Directorio del Instituto, proceder a la aprobación de la propuesta, mediante el dictado del pertinente acto administrativo (conf. art. 7° incs. f) y g) de la Ley 6982, T.O.1987);

Que en el orden 33 la Contaduría General de la Provincia, en base a la intervención de la Dirección General de Contrataciones de ese Organismo (obrante en el orden 32, manifiesta que, desde el ámbito de su competencia, no encuentra observaciones que formular, razón por la cual puede continuarse con el trámite pertinente;

Que en el orden 30 y 45 en sendas intervenciones la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria informa que el convenio que se propicia cuenta con un nomenclador oftalmológico nuevo, redefinido en base a la demanda prestacional y la capacidad instalada de nuestros efectores, con la intención de unificar las prestaciones de todos los Centros Oftalmológicos prestadores de provincia y CABA; manifestando que el convenio vigente está modulado y el que se propicia es por prestación, con excepción de los módulos de Excimer laser, transplante de córnea y módulos de neonatología;

Que, asimismo informa que los valores propuestos en el nuevo nomenclador oftalmológico son los vigentes para prestadores de la Provincia de Buenos Aires. Al estar definido por prácticas y no por módulos, el valor de las mismas incluye gastos sanatoriales (equiparado a los convenios de 2° nivel con entidades sanatoriales, para prestadores categoría II) y Honorarios Médicos (equiparado a los convenios de 1° nivel con entidades médicas, con profesionales categoría B);

Que esta regla general de conformación de precios tiene algunas excepciones que se indican a continuación: 1. Las prácticas que incluyen la anestesia, tienen esta prestación impactada en el valor del Honorario Médico, cuyo valor es significativamente menor que si fuese facturada por separado, a través de los convenios de anestesiología, como sí ocurre con los prestadores de provincia; 2. Prácticas con honorarios médicos muy por debajo de los valores de mercado y que solo se realizan a través del trámite de excepción, por autorización previa o reintegro (ej tratamiento del queratocono, transplante de córnea, válvula y sustancia viscoelástica, tubo de Jones y/o sonda, tapones de silicona);

Que se pone de manifiesto que el convenio propuesto consiste en una equiparación de prácticas y aranceles oftalmológicos con los convenios provinciales, que conlleva a un aumento de los valores; informando que la facturación promedio mensual es de pesos once millones setenta y tres mil ciento treinta y tres (\$ 11.073.133) y la facturación estimada de pesos dieciocho millones doscientos setenta mil seiscientos sesenta y nueve (\$ 18.270.669);

Que, con respecto al gasto proyectado, el mismo no tiene un impacto directo en el presupuesto, sino que debe considerarse también un desvío de los recursos, por las prestaciones que actualmente se pagan por la vía del trámite de excepción o el amparo judicial, y que serán cubiertas a través del presente convenio;

Que dado el tiempo transcurrido desde la propuesta inicial se sugiere la incorporación del 12 % de aumento otorgado a todos los prestadores a partir del mes de marzo del corriente y el porcentaje restante para arribar al 20 % a partir de agosto (que lleva aplicado un 7,14 % de incremento); aclarándose que los valores de referencia para la actualización surgen de la Resolución 2019-1128 GDEBA-IOMA (entidades sanatoriales) y Expediente 2019-08408723-GDEBA-DGIIOMA (propuesta de valores para entidades médicas);

Que la ampliación de la propuesta encuentra su fundamento en la cercanía de la vigencia de la segunda etapa de aumento (Agosto 2019), a fin de evitar el inicio de un nuevo expediente;

Que en el orden 44 se adjunta el IF-2019-22462835-GDEBA-DAYFMAIOMA con los anexos I y II actualizados, con el nuevo nomenclador y normas de trabajo para las prácticas correspondientes a códigos 88;

Que la Dirección General de Prestaciones toma intervención en el orden 47 sin observaciones que formular;

Que en el orden 49, la Dirección de Relaciones Jurídicas comparte el criterio expuesto por los organismos de asesoramiento y control, sin objeciones legales que formular al progreso de la gestión;

Que en relación a la ampliación de la propuesta, esa Dirección entiende que no existe obstáculo legal para dar curso a lo allí planteado, teniendo en cuenta sobre todo el espíritu que anima a estos actuados, y a las consideraciones de economía procesal y celeridad administrativa, pudiendo el Honorable Directorio aprobar la propuesta, bajo exclusiva responsabilidad de los funcionarios que lo promueven;

Que en el orden 53, la Dirección General de Administración solicita se proceda a realizar la imputación del gasto correspondiente al periodo 2019, por la suma de pesos veintinueve millones trescientos sesenta y tres mil quinientos setenta y cinco con veinte (\$ 29.363.575,20) al presupuesto general del ejercicio 2019,

Que en el orden 56, se adjunta el comprobante de contabilización SIGAF;

Que en el orden 59, se agrega Estatuto y acta de designación de autoridades de CITO;

Que el Departamento de Coordinación del Directorio deja constancia que el Directorio, en su reunión de fecha 17 de julio de 2019, en las actuaciones referidas a la modificación del convenio marco vigente entre el IOMA y el Centro de Investigación y Tratamiento Ocular (CITO), de OFTALMOLÓGICA IBEROAMERICANA S.A., de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según consta en Acta N° 25, **RESOLVIÓ** : Aprobar el acta de Comisión Mixta de fecha 30 de noviembre de 2018, obrante en la página 1 del IF-2018-31470876-GDEBA-DAYFMAIOMA, suscripta entre el IOMA y el Centro de Investigación y Tratamiento Ocular (CITO), de OFTALMOLÓGICA IBEROAMERICANA SA; y 2) Aprobar la modificación del Convenio marco entre este IOMA y el Centro de Investigación y Tratamiento Ocular (CITO), de Oftalmología Iberoamericana S.A. de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, conforme las prácticas y los valores detallados en el Anexo 1 “Nomenclador Único de Oftalmología” y “Normas de Trabajo Códigos 88” contenidas en el Anexo 2, incluyendo en el mismo el incremento pautado en un 20% sobre los valores incluidos en el mismo, idéntico al incremento del Nomenclador Único de Oftalmología que rige en la Provincia; todo ello, conforme lo detallado en el IF2019-22462835-GDEBA-DAYFMAIOMA que como Anexo Único formará parte del acto administrativo a dictarse.

Que el Directorio resolvió la presente medida en uso de las facultades conferidas en la Ley N° 6982 (T.O. 1987);

Que el presente acto administrativo se suscribe conforme a lo establecido en la Resolución del Directorio N° 3696/17.

Por ello,

EL PRESIDENTE DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
RESUELVE

ARTICULO 1º. Aprobar el acta de Comisión Mixta de fecha 30 de noviembre de 2018, obrante en la página 1 del IF-2018-31470876-GDEBA-DAYFMAIOMA, suscripta entre el IOMA y el Centro de Investigación y Tratamiento Ocular (CITO), de OFTALMOLÓGICA IBEROAMERICANA SA.

ARTICULO 2º. Aprobar la modificación del Convenio marco entre este IOMA y el Centro de Investigación y Tratamiento Ocular (CITO), de Oftalmología Iberoamericana S.A. de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, conforme las prácticas y los valores detallados en el Anexo 1 “Nomenclador Único de Oftalmología” y “Normas de Trabajo Códigos 88” contenidas en el Anexo 2, incluyendo en el mismo el incremento pautado en un 20% sobre los valores incluidos en el mismo, idéntico al incremento del Nomenclador Único de Oftalmología que rige en la Provincia; todo ello, conforme lo detallado en el IF-2019-22462835-GDEBA-DAYFMAIOMA que como Anexo Único forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO 3º. El gasto demandado será atendido con la siguiente imputación presupuestaria: Ju 12, Ja 0, Ent 200, Pr 1, Sp 1, Py 0, Ac 1, Ob 0, In 3, Ppr 4, Ppa 8, Spa 0, Fuentede Financiamiento 12, Presupuesto General Ejercicio 2019 Ley N° 15.078.

ARTICULO 4º. Registrar. Notificar a la Fiscalía de Estado y al CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO OCULAR (CITO). Comunicar a la Asesoría General de Gobierno, a la Contaduría General de la Provincia, a la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria y a la Dirección General de Prestaciones. Pasar a las demás Direcciones Generales y Direcciones intervinientes para su conocimiento. Cumplido, archivar.

**ACTA ACUERDO IOMA - CENTRO OFMATOLOGICO
IBEROAMERICANA S.A**

Entre el INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, en adelante "el IOMA", representado en este acto por EL Dr. Mario Cesar Peralta a/c de la dirección de auditoria y fiscalización medico ambulatoria por una parte, con domicilio en calle 46 N° 886 de esta ciudad, y por la otra OFMATOLOGIA IBEROAMERICANA S.A., en adelante "El prestador", representado en este acto por su Presidente Dr. Eduardo Fabio BARTUCCI, con domicilio en calle Tucumán N° 1772 de la ciudad Autónoma de Buenos Aires, convienen en celebrar la presente Acta Modificatoria del convenio suscripto entre las mismas con fecha 5 de noviembre de 2007, en los términos que seguidamente se exponen:

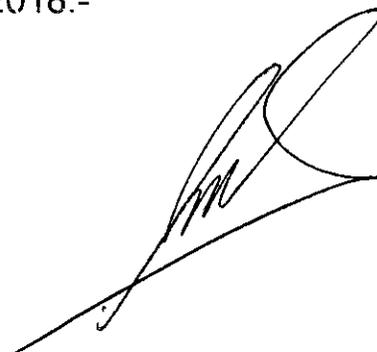
CLAUSULA PRIMERA: Las partes acuerdan modificar el Anexo 1 del convenio marco mencionado en el encabezamiento, reemplazándolo por el Anexo 1 de la presente ACTA, que contiene la descripción de los nuevos módulos prestacionales, con las prácticas que se incluyen y sus respectivos valores.

CLAUSULA SEGUNDA: las prestaciones serán Facturadas a los valores expresados en el Anexo I y según las normativas detalladas en el Anexo IV que se incorpora al presente convenio. Por lo demás se ratifica expresamente la vigencia del Convenio Marco mencionado, en todo cuanto no sea objeto de modificación por la presente.

CLAUSULA TERCERA: La presente Acta entrara en vigencia al día siguiente al de la notificación del acto administrativo que recepte la decisión aprobatoria del DIRECTORIO de este IOMA.

EN PRUEBA DE CONFORMIDAD SE FIRMAN DOS EJEMPLARES DE UN MISMO TENOR Y A UN SOLO EFECTO, EN LA CIUDAD DE LA PLATA, EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2018.-


Dr. MARIO C. PERALTA
Dirección de Auditoria y
Fiscalización Médico Ambulato
P/A Disp. 005/18



**ACTA ACUERDO IOMA - CENTRO OFMATOLOGICO
IBEROAMERICANA S.A**

Entre el **INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**, en adelante "el IOMA", representado en este acto por EL Dr. Mario Cesar Peralta a/c de la dirección de auditoria y fiscalización medico ambulatoria por una parte, con domicilio en calle 46 N° 886 de esta ciudad, y por la otra **OFMATOLOGIA IBEROAMERICANA S.A.**, en adelante "El prestador", representado en este acto por su Presidente Dr. Eduardo Fabio BARTUCCI, con domicilio en calle Tucumán N° 1772 de la ciudad Autónoma de Buenos Aires, convienen en celebrar la presente Acta Modificatoria del convenio suscripto entre las mismas con fecha 5 de noviembre de 2007, en los términos que seguidamente se exponen:

CLAUSULA PRIMERA: Las partes acuerdan modificar el Anexo 1 del convenio marco mencionado en el encabezamiento, reemplazándolo por el Anexo 1 de la presente ACTA, que contiene la descripción de los nuevos módulos prestacionales, con las prácticas que se incluyen y sus respectivos valores.

CLAUSULA SEGUNDA: las prestaciones serán Facturadas a los valores expresados en el Anexo I y según las normativas detalladas en el Anexo IV que se incorpora al presente convenio. Por lo demás se ratifica expresamente la vigencia del Convenio Marco mencionado, en todo cuanto no sea objeto de modificación por la presente.

CLAUSULA TERCERA: La presente Acta entrara en vigencia al día siguiente al de la notificación del acto administrativo que recepte la decisión aprobatoria del DIRECTORIO de este IOMA.

EN PRUEBA DE CONFORMIDAD SE FIRMAN DOS EJEMPLARES DE UN MISMO TENOR Y A UN SOLO EFECTO, EN LA CIUDAD DE LA PLATA, EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2018.-


Dr. MARIO C. PERALTA
Dirección de Auditoria y
Fiscalización Médico Ambulatoria
P/A Disp. 906/18



88-02-01 Campo visual computarizado.

Definición: Estudio que se indica para el diagnóstico y seguimiento de las patologías:

Indicaciones:

- Glaucoma.
- Ambliopatías tóxicas.
- Lesiones del nervio óptico.
- Sospecha de la alteración de la vía visual.

Requisitos:

Se autorizarán: **3 (tres) campos visuales anuales y con intervalos no menores de 30 días.** En caso de ser necesarios más, se deberá presentar resumen de Historia Clínica y campos visuales anteriores que lo justifiquen.

88-02-02 Conteo de células endoteliales.

Definición: Conteo de células del endotelio corneano con el cual se puede evaluar presuntivamente la respuesta corneal postoperatorio.

Indicaciones:

- Preoperatorio de catarata, glaucoma, etc.
- Trasplante de córnea donante.

Requisitos:

Historia Clínica detallada.

Se autorizaran hasta 2 (dos) por año por Ojo.

88-02-03 Ecometría

Definición: Medición de la longitud axial del globo ocular.

Indicaciones:

- Glaucoma congénito (diagnóstico y control evolutivo).
- Cálculo de poder de la LIO.
- Medición de tumores infraoculares, medición de músculos extraoculares agrandados.

Requisitos:

Historia Clínica detallada.

Se autorizaran hasta 2 (dos) por año por Ojo.

88-02-04 Electroretinograma

Definición: Estudio por el cual se registrará el potencial de acción de la retina cuando ésta es estimulada por una luz de intensidad adecuada. Se realiza tanto en situaciones de adaptación a la luz como a la oscuridad (fotopicoescotópico, evalúa circulación retinal).

Indicaciones:

- Distrofias o disfunción de fotorreceptores.

Dr. MARIO C. PERALIA
Dirección de Auditoría y
Fiscalización Médico Ambulatorio
P/B HISS: 003718

Convenio IOMA-CITO 2018

- Alteraciones de la visión nocturna.
- Alteraciones del epitelio pigmentario de la retina.
- Distrofias corioretinales.
- Alteraciones de la membrana de Bruck.
- Déficit circulatorio (oclusión venosa).
- Toxicidad.

Requisitos:

Historia Clínica detallada.

Se autorizara hasta 1 (uno) por año**88-02-05 Iridectomía con Láser Argón****Definición:** Es la escisión que se realiza en el iris para facilitar el pasaje del humor acuoso y en caso de coreotopía para mejorar la posición pupilar.**Indicaciones:**

- Glaucoma agudo.
- Glaucoma crónico de ángulo.
- Bloqueo pupilar.
- Iridoplastia y/o Iridotomía y/o membranectomía.

Requisitos:

Historia Clínica detallada.

Se autorizaran hasta 2 (dos) por año por Ojo.**88-02-06 Paquimetría.****Definición:** Estudio del espesor corneal para planificar la cirugía refractiva. Además permite calcular con precisión el poder dioptrico de la lente intraocular.**Indicaciones:**

- Cirugía refractiva.
- Trasplante de córnea.

Requisitos:

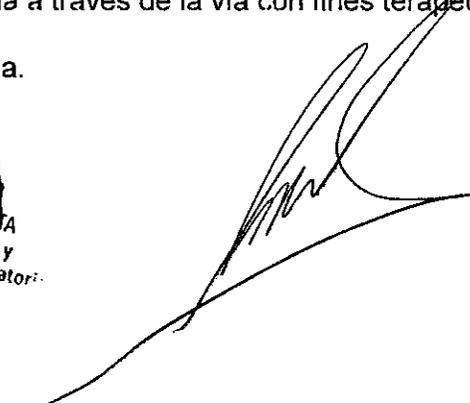
Historia Clínica detallada.

Se autorizaran hasta 2 (dos) por año por Ojo**88-02-07 Plombaje.****Definición:** Consiste en la introducción de sustancias combinadas tales como antibióticos y corticoides. Evalúa la permeabilidad de las vías lagrimales (diagnóstico) o bien tiene fines terapéuticos (dacriocísticos crónicos, edema de mucosa, síndrome de Mildler).**Indicaciones:**

- Signos y síntomas de obstrucción de la vía lagrimal.
- Alfaquimiotripsina a través de la vía con fines terapéuticos.

Requisitos:

Historia Clínica detallada.



Dr. MARIO C. PERALTA
Dirección de Auditoría y
Fiscalización Médico Ambulatorio
P/A Dis. 005728

Convenio IOMA-CITO 2018

Se autorizaran hasta 2 (dos) por año por Ojo

88-02-08 Test de Lotmar

Definición: Evalúa la agudeza visual con opacidad de los medios. Se recomienda previo a intervenciones quirúrgicas.

Indicaciones:

- Prequirúrgico de catarata.

Requisitos:

Historia Clínica detallada.

Se autorizara hasta 1 (uno) por año por Ojo

88-02-09 Test de sensibilidad de contraste.

Definición: Examen de la agudeza visual en las condiciones normales que trabaja el ojo humano con contrastes medios, altos y bajos. Es un estudio complementario del test habitual.

Indicaciones:

Disminución de la agudeza visual de causa:

- Cortical.
- Atrofia óptica.
- Glaucoma.
- Catarata.
- Neuritis óptica.
- Maculopatías.
- Error refractivo.
- Ambliopía.

Requisitos:

Historia Clínica detallada.

Se autorizara hasta 1 (uno) por año por Ojo

88-02-10 Trabeculoplastia con láser.

Definición: Tratamiento sobre el trabeculado que facilita el drenaje del humor acuoso.

Indicaciones:

- Glaucoma de ángulo abierto que no supere los 25 ó 30 mm Hg.

Requisitos:

Historia Clínica detallada.

Cifras de PIO y tratamiento instituido.

Se autorizara hasta 2 (dos) por año por Ojo

88-02-11 Examen citobacteriológico.

Definición: Estudio de material perilesional en un traumatismo penetrante o perforante.

Dr. MARIO C. PERAZA
Dirección de Auditoría y
Fiscalización Médico Ambulatorio
P/A D13p. 005/18

Convenio IOMA-CITO 2018

Indicaciones:

- Conjuntivitis del RN.
- Conjuntivitis purulenta grave.
- Conjuntivitis folicular (para diferenciar patología única de Clamydia).
- Inflamaciones conjuntivales cuando el cuadro clínico no es lo suficientemente distintivo para sugerir diagnóstico etiológico.
- Ulceraciones corneales de origen posiblemente bacteriano o micótico.

Requisitos:

Historia Clínica detallada.

Se autorizara hasta 2 (dos) por año por Ojo

88-02-12 Examen de ojo seco.

Definición: Alteración del film lagrimal. Comprende test de Schirmerl, test de rosa de Bengala, tiempo de ruptura del film lagrimal o Break Up Time BUT.

Indicaciones:

- Enfermedades del colágeno, síndrome de Sjögren.

Requisitos:

Historia Clínica detallada.

Se autorizara hasta 3 (tres) por año.

88-02-13 Fotocoagulación con láser.

Definición: Es una forma de terapia destructiva basada en la absorción de energía lumínica por los pigmentos oculares.

Indicaciones:**a) Vasculopatías:**

- Retinopatía diabética (central o periférica).
- Retinopatía no proliferativa grave.
- Retinopatía proliferativa de alto riesgo.
- Edema macular.
- Obstrucción venosa.
- Enfermedad de Eales.
- Enfermedad de Leber Coats.
- Macroaneurisma.

b) Enfermedades maculares que presenten:

- Edema (focal o difuso).
- Bloqueo capilar.

c) Profilaxis del desprendimiento de retina:

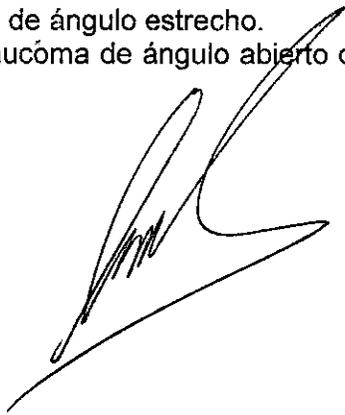
- Desgarro que presente desprendimiento de retina circundante (no excluyente), signos de tracción, historia familiar, antecedentes de desprendimiento de retina en el ojo contralateral, afaquia, miopía.
- Degeneraciones periféricas predisponentes.

d) Glaucoma:

- Iridotomía del glaucoma de ángulo estrecho.
- Trabeculoplastia del glaucoma de ángulo abierto que no responde al tratamiento médico.

Requisitos:

Dr. MARIO C. PEINADO
Dirección de Auditoría y
Fiscalización Médico Ambulato
P/A Dis. 200/10



Convenio IOMA-CITO 2018

Historia Clínica detallada.

Examen oftalmológico: examen de fondo de ojo con oftalmoscopia directa y/o binocular indirecta.

Fotograma tardío.

El tratamiento de fotocoagulación retiniana de **hasta 4 sesiones (1 por semana)**. En caso de ser necesarias más sesiones, se deberá presentar Historia Clínica y nuevo fotograma tardío que justifique el pedido.

El tratamiento de las enfermedades maculares y profilaxis constará de hasta 2 sesiones, si fuesen necesarias se procederá de la misma forma que en el caso anterior (H.C. que lo justifique).

88-02-14 Test de visión de colores (Test de Farnsworth D 15 y FM 100).

Definición: Prueba para evaluar el funcionamiento de la percepción de los colores.

Indicaciones:

- Sospecha de discromacias congénitas o adquiridas.

Requisitos:

Historia Clínica detallada.

Antecedentes familiares.

Se autorizara hasta 1 (una) por año por Ojo

88-02-15 Capsulotomía posterior con YAG Láser.

Definición: Ruptura con láser en la cápsula opaca post catarata luego de una cirugía.

Indicaciones:

- Opacificación de la cápsula posterior del cristalino luego de la cirugía de faco-exéresis.

Requisitos:

Historia Clínica detallada.

Se reconoce transcurridos 2 (dos) meses de la cirugía si la cápsula no se aclara con tratamiento médico, por lo tanto debe constar fecha de cirugía y tratamiento médico instituido.

Se autorizara hasta 2 (dos) por Ojo

88-02-16 Topografía Corneal.

Definición: Estudio de la superficie corneal (Paquimetría computarizada).

Indicaciones:

- Control postoperatorio de catarata (astigmatismo residual).
- Cirugía pre y post operatorio refractiva.
- Evolución del Queratocono.

Requisitos:

Historia Clínica detallada.

Se autorizara hasta 2 (dos) por año por Ojo

*D^r. MARIO C. PEN...
Dirección de Auditoría
Fiscalización Médico Ambul.
7/A Dto. 2021/20*



88-02-17 Aberrometría

Permite analizar las aberraciones de orden superior del sistema óptico, es decir las distorsiones que se generan al paso de la luz dentro del ojo (aberraciones corneales + aberraciones internas: cristalino) que alteran la imagen retiniana.

El aberrometro se basa en un sistema que proyecta longitudes de onda de luz planas (frentes de onda) hacia el ojo, a través de todo el sistema óptico, sobre la macula, que luego se reflejan de vuelta atravesando cristalino y cornea, sobre una barrera de micro lentes (sensores). Esta reflexión finalmente es captada y analizada por una cámara de video que obtiene las imágenes digitales.

Permite una ablación personalizada, con resultados significativos cuando las aberraciones de alto orden que presenta el paciente (mayores a 0,50 micras, siendo la aberración esférica un porcentaje no menor al 50% de ese total de HOA), tienen un peso decisivo en la calidad visual preoperatoria.

Ventajas: aumento de la calidad visual, de la sensibilidad de contraste y de líneas en la AV corregida.

Desventajas: mayor consumo de tejido.

Indicaciones:

- Ametropías elevadas de difícil medición topográfica.
- Astigmatismos mixtos.
- Hipermetropías.

HD ANALYZER: Se considerara homologado a este Código Reconociendo por ojo, hasta 1 (una) por año.

88-02-18 ORA (OCULAR RESPONSE ANALIZER)

El analizador de respuesta ocular permite medir las propiedades viscoelásticas y el comportamiento biomecánico de la cornea (histéresis corneal (CH)).

Es un excelente tonómetro y paquímetro.

Proporciona la base para obtener dos parámetros:

- la PIO corneo-compensada (IOP_{cc})
- el factor de resistencia corneal (CRF), indicador de la resistencia total de la córnea.

CH y CRF aunque están relacionados en muchos casos, son diferentes y por lo tanto proporcionan diferente información sobre la córnea y son independientes del espesor corneal. Esto permite identificar a pobres candidatos al LASIK, no por adelgazamiento corneal sino por el resultado de la debilidad de la estructura corneal relacionada con la creación del flap. CRF baja → menor resistencia corneal, mayor posibilidad de ectasia.

Dr. MARIO C. PEKALICH
Dirección de Auditoría y
Fiscalización Médico Ambulatorio
V/A B199: 909/18



Convenio IOMA-CITO 2018

Indicaciones:

- Tonometría (IOPcc) en ojos intervenidos mediante cirugía Refractiva (**LASIK, LASEK, PRK, Anillos Corneales, etc.**).
- **Evaluación del factor de resistencia corneal (CRF)** pre cirugía Refractiva, para evaluar factores de riesgo de ectasia corneal. (**queratocono por ej**); y post LASIK
- **Controlar el comportamiento de la CH y del CRF** luego de realizar tratamiento **Cross-linking del colágeno corneal**.
- Evaluar estado del Trasplante Corneal.

Reconociendo por ojo hasta 1 (una) por año.

88-02-19 Angiografía Fluoresceínica (Contempla también las modalidades Digital, de Campo Amplio, etc.)

Técnica diagnóstica utilizada para la interpretación enfermedades retinocoroideas (vasculares, degenerativas, inflamatorias, tumorales) y de la eficacia de los tratamientos realizados.

La técnica consiste en la inyección intravenosa de un colorante (fluoresceína) que emite una fluorescencia al llegar al flujo sanguíneo retiniano, poniendo de manifiesto las arterias y venas retinianas, así como otras estructuras. Las imágenes resultantes se captan a través de un aparato llamado angiógrafo. Son secuencias fotográficas a lo largo de un tiempo establecido a partir de la inyección del colorante, lo que ayuda a establecer diferentes diagnósticos.

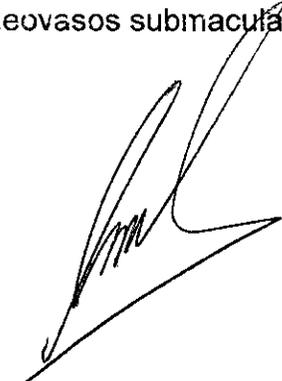
Indicaciones:***Seguimiento de lesiones vasculares:**

- DBT mellitus
- Trombosis venosas
- Embolias arteriales
- Hipertensión arterial
- Vasculitis
- Anemia falciforme
- etc

***Diagnóstico de enfermedades maculares:**

- Degeneración macular asociada a la edad (DMAE)
- Membranas epirretinianas
- Agujeros maculares
- Membranas submaculares. Neovasos submaculares (DMAE)
- Coroiditis central serosa
- Distrofias
- etc


Dr. MARIO C. FERNÁNDEZ
Dirección de Auditoría y
Fiscalización Médico Ambulatorio
116 6100 0091/18

 Convenio IOMA-CITO 2018

*Diagnóstico diferencial de lesiones inflamatorias retinocoroideas:

- Uveitis
- Vasculitis
- Coroideopatías
- Epiteliopatías (multifocal, desprendimientos del EP)
etc

*Estudio de enfermedades neuro-oftalmológicas:

- Neuropatías ópticas
- Algunos tipos de glaucoma etc

*Tumores:

- Angiomas
- Melanomas Etc

Reconociendo por ojo hasta 2 (dos) por año.

88-02-20 Biomicroscopia Ultrasonica (o ecografía biomicroscopica ultrasonica) (UBM)

El ecografo UBM utiliza el ultrasonido para la **exploración del segmento anterior**, lo que requiere una gran definición a costa de una baja penetración. Obtiene imágenes ecograficas de 5 x 5 mm o 2,5 mm a través de un barrido ultrasonico.

Posee un detector de proximidad corneal para evitar el contacto con la cornea y un sistema de almacenaje digital de las imágenes obtenidas, así como calipers para medir las zonas exploradas.

Indicaciones: * Todas aquellas situaciones del segmento anterior que no sean visibles a través del microscopio por falta de transparencia de medios.

* Observar lesiones postraumaticas del segmento anterior.

* Investigar cuerpos extraños pequeños en el segmento anterior, no visibles en la exploración con lámpara de hendidura.

* Determinación de grosores corneales y de la profundidad de lesiones corneales.

* Determinación de la profundidad de la cámara anterior.

* Determinación de la relación anatómica entre la cara posterior del iris y la capsula anterior del cristalino. Evaluación pre cirugía de implante de ICL.

* Analisis de ángulos iridocorneales.

* Seguimiento de cirugía antiglaucomatosa.

* Diagnostico de patologías subiridianas (quistes, etc), de cuerpo ciliar y esclera anterior.

* Observar el correcto posicionamiento de lentes faquicas y afaquicas.

Reconociendo por ojo hasta 2 (dos) por año.

Dr. MARIO L. PENNA
Dirección de Auditoría y
Fiscalización Médico Ambulato
P/A Disp. 005/18



Convenio IOMA-CITO 2018

88-02-21 Ecografía Ocular (O Ultrasonografía)

Modo A: tiene el mismo efecto y las mismas indicaciones que el modo B, con la diferencia de presentar el resultado en ondas, como un electrocardiograma. Hace la representación unidimensional de ecos.

Modo B: presenta la imagen del perfil del ojo, revelando internamente su anatomía y las estructuras retrooculares. Hace la representación bidimensional de ecos que dan características anatómicas, topográficas de la región estudiada. Nos permite medir la densidad de los tejidos

Indicaciones: principalmente para explorar estructuras del polo posterior.

- patologías vitreas (desprendimiento, membranas, hemorragias, sinquisis, hialosis asteroide).
- cuerpo extraño.
- desprendimientos de retina o coroides.
- tumores intraoculares.
- patologías orbitarias (tumores, hemorragias, traumas, etc).
- patologías del nervio óptico (drussen, neuritis, tumores)
- pacientes con opacidad de medios (catarata, etc) en quienes no se pueda observar el polo posterior.

Reconociendo por ojo hasta 2 (dos) por año.

88-02-22 I.O.L. MASTER (INTERFEROMETRIA OPTICA LASER)

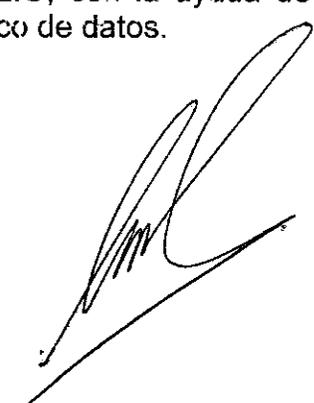
Las formulas matemáticas utilizadas para calcular la potencia adecuada de la LIO a implantar para la cirugía de catarata se basan en el poder refractivo de la córnea, el largo axial del ojo y la profundidad de la cámara anterior (esta última se obtiene a partir de las mediciones efectuadas en los ojos con implantes similares a los del tipo de LIO que se desee utilizar o se mide con el IOL Master), y según constantes (que son un valor teórico que correlacionan la potencia de cada LIO con el LA y la Queratometría).

Mide también el diámetro corneal blanco a blanco, y la profundidad de la cámara anterior, además del LA y la queratometria.

Permite calcular el poder de la LIO, con la ayuda de fórmulas biométricas y la selección del tipo de lente en banco de datos.

Inconvenientes:


Dr. MARIO C. PERALTA
Dirección de Auditoría y
Fiscalización Médico Ambulato:
P/A Disp. 005/18

 Convenio IOMA-CITO 2018

- Cataratas densas. (hay una versión que está desarrollada para atravesar cataratas densas, pero en un 10% de los casos es necesario confirmar resultados con la biometría ultrasonica).
- Dificultad en la fijación
- En algunos casos el IOL Master puede ser superado por el ultrasonido: hialosis asteroidea densa, hemorragia vitrea, catarata subcapsular posterior densa, cicatrices corneales.
- Costos.

Indicaciones del IOL Master:

Pre-cirugía catarata para calcular:

- ✓ LIOs monofocales y multifocales
- ✓ LIOs en pacientes con cirugía refractiva previa.
- ✓ LIOs en pacientes con ametropías elevadas.

Reconociendo por ojo hasta 1 (una) por año.

88-02-23 Microscopia Confocal de la Cornea

Es un estudio de contacto que permite obtener imágenes de la estructura de las diferentes capas de la córnea, de gran contraste y resolución. Además, permite efectuar paquimetría global y de sus capas.

Indicaciones:

- ✓ Distrofias Corneales.
- ✓ Cirugía refractiva (control del espesor del flap, visualización de depósitos, control de la regeneración del plexo nervioso)
- ✓ Infecciones (permite observar procesos de cicatrización, determinar densidad de células de Langerhans e identificar los quistes de *Acanthamoeba*)
- ✓ Queratoplastias (conteo de células endoteliales en vivo y en corneas de banco, observar suturas, desplazamiento entre donante y receptor, etc.)

Se reconocerán hasta 2 (dos) por año

88-02-24 HRT (Tomografía Computarizada de Papila)

El HRT es un tomógrafo laser de escaneado confocal, que permite la exploración no invasiva, tridimensional del nervio óptico. Proporciona un mapa de elevación del disco óptico y de la retina peripapilar de gran resolución.

Indicaciones:

Dr. MARIO C. PERALI.
Dirección de Auditoría y
Fiscalización Médico Ambul.
P/A Disu. 003/18



Convenio IOMA-CITO 2018

- estudio del glaucoma
- edema de papila
- drussen de papila
etc

Reconociendo por ojo hasta 1 (una) por año.

88-02-25 OCT (Tomografía de Coherencia Óptica)

Técnica de diagnóstico por imagen, de no contacto, que usa la interferometría de baja coherencia, y permite imágenes topográficas de alta resolución. Permite estudiar segmento anterior; la papila en el glaucoma; y la retina, particularmente la macula, siendo esta última su principal aplicación.

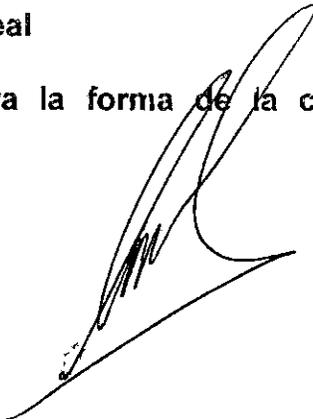
Indicaciones:

- Edemas maculares de cualquier etiología. (Sind. de Irvine Gass, etc).
- Oclusiones vasculares. Telangiectasias.
- Hemorragias
- DBT
- Coroiditis central serosa
- Patologías de la interfase vitreo-retinal (desprendimientos total o parcial de la hialoides posterior, engrosamiento de la hialoides posterior, membranas epirretinales, tracción retinal, etc)
- Agujeros y pseudoforámenes maculares.
- Retinosquiasis
- Desprendimientos del neuroepitelio y del EP de la retina.
- Degeneración macular relacionada con la edad seca (drussen, placas de atrofia, cambios en el EP) y húmeda (desprendimiento del EP, Membrana neovascular coroidea).
- Miopía
- Distrofias (de conos y bastones, viteliforme)
- Nevus, melanomas.
- Retinopatía solar crónica.
- Pit de papila

Reconociendo por ojo hasta 3 (tres) por año.

88-02-26 Topografía Corneal

Estudio que nos muestra la forma de la córnea, de las caras anterior


Dr. MARIO C. PEROLA
Dirección de Auditoría y
Fiscalización Médico Ambulato
BPA DIS: 005/18

Convenio IOMA-CITO 2018

(superficial) y posterior (profunda) y queratometría (radio de curvatura (en mm) y potencia de los ejes o meridianos principales (en dioptrías)), lo que permite medir el astigmatismo corneal (cantidad, localización y regularidad)).

Debe realizarse con una cornea en "reposo" es decir, sin haber utilizado lentes de contacto durante algunos días, dependiendo del tipo de L de C (una a dos semanas).

Existen numerosos instrumentos para su realización. Entre ellos:

TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA O VIDEOQUERATOLOGRAFIA COMPUTADA (88 02 16 - ver normativa específica) (Disco de Placido: se proyecta una imagen de anillos concéntricos). Permite evaluar la superficie corneal, en puntos determinados.

Indicaciones:

- ✓ Evaluar aptitud de la Córnea frente a la cirugía refractiva, intentando descartar alteraciones que podrían contraindicar la operación (ej queratocono, adelgazamiento corneal).
- ✓ Control post cirugía refractiva.
- ✓ Adaptación de lentes de contacto.

TOPOGRAFIA CORNEAL DE ELEVACION (88 02 26):

a) Orbscan ® (disco de Placido más dos haces de luz proyectados por la lámpara de hendidura). Analiza la elevación y curvatura de la cara anterior y posterior de la cornea; permitiendo además evaluar el espesor corneal.

Indicaciones:

- ✓ Evaluar aptitud de la Córnea frente a la cirugía refractiva, descartando alteraciones que podrían contraindicar la operación (ej queratocono y su forma frustra).
- ✓ Control post cirugía refractiva.

b) Pentacam ®, de Oculus (Captura de imágenes del segmento anterior ocular, desde la superficie anterior de la córnea hasta la capsula posterior del cristalino. Corrección de los movimientos del ojo.

Usa el principio de Scheimpflug. Permite evaluar con elevado grado de precisión mapas de elevación de la cara anterior y posterior de la córnea; paquimetría óptica de toda la córnea; detección de queratoconos mediante mapas de elevación precisos de cara anterior y posterior corneal; valoración de queratoplastias (mapas topográficos y paquimétricos); análisis densimétrico corneal, útil para evaluar cualquier patología relacionada a opacidad corneal (leucomas, queratitis, DLK, haze corneal, traumatismos, úlceras y cicatrices corneales); valoración del ángulo iridocorneal (de cámara anterior, en cualquier

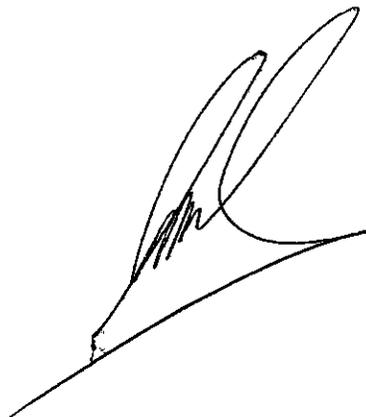
Dr. MARIO C. PEHALIA
Dirección de Auditoría y
Fiscalización Médico Ambulato
P/A Disp. 009/18

Convenio IOMA-CITO 2018

meridiano). Medida de la profundidad de cámara anterior desde endotelio o epitelio hasta cara anterior del cristalino); queratometrías simuladas de gran precisión, incluyendo el área central, medida imprescindible para el cálculo de la potencia de LIO, sobre todo en pacientes operados previamente de cirugía refractiva (LASIK, PRK, RK); valoración de la efectividad de iridotomías e iridectomías: cambios del ángulo, profundidad y volumen de la cámara anterior; detección de diversas patologías iridianas: dispersión pigmentaria, tumores; valoración pre y post quirúrgica de queratocono con anillos intraestromales; detección de catarata, y evaluación de la opacidad de cristalino mediante análisis densimétrico. Datos objetivos de evolución de catarata.

Reconociendo por ojo hasta 2 (dos) por año.

Dr. MARIO C. PÉREZ
Dirección de Auditoría y
Fiscalización Médico Ambulato-
ria Plan: 000178



Convenio IOMA-CITO 2018

NOMENCLADOR UNICO OFTAMOLOGIA

CODIGO	DESCRIPCION	COSTOS	HONORARIOS Médicos	VALOR MODULAR
OF1Q	ENUCLEACION EVISCERACION GLOBO OCULAR (**)	\$ 7,363	\$ 6,556	\$ 13,919
OF2Q	VITRECTOMIA SIMPLE (**)	\$ 10,253	\$ 18,332	\$ 28,585
OF2AQ	ADICIONAL VITRECTOMIA * (cuando se utilice)	\$ 10,253		
	(*) METODOS DE TAMPONAJE INTERNO (GAS/ACEITE DE SILICON ETC)ENDOFTC Y EXTRACCION MEMBRANA (INCLUYE PUNTA VITRECTOMO DESCART)			
OF3Q	CIRUGIA DEL ESTRABISMO CON O SIN SUTURA AJUSTABLE (**)	\$ 5,930	\$ 7,268	\$ 13,198
OF4Q	RECONSTRUCCION TOTAL DEL PARPADO	\$ 5,930	\$ 7,801	\$ 13,731
OF5Q	BLEFAROPLASTIA	\$ 3,543	\$ 5,429	\$ 8,972
OF7Q	BLEFAROCHALASIS	\$ 3,543	\$ 3,768	\$ 7,311
OF8Q	CONJUNTIVOPLASTIA	\$ 4,297	\$ 4,911	\$ 9,208
OF8AQ	CONJUNTIVOPLASTIA COMPLEJA (*)	\$ 5,026		
	(*) con injerto de membrana anmiotica o de limbo autologo			
OF9Q	TRATAMIENTO DEL QUERATOCONO	\$ 4,297		
OF9AQ	ADICIONAL USO DE ANILLO EN QUERATOCONO (Incluye 2 segmentos de Anillo)	\$ 12,000	\$ 10,000	\$ 26,297
OF9BQ	ADICIONAL CROSSLINKING EN QUERATOCONO		\$ 8,000	\$ 16,797
	RIBOFLAVINA (2 ampollas)	\$ 4,500		
OF10Q	SUTURA DE CORNEA	\$ 4,297	\$ 3,000	\$ 7,297
OF11Q	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL GLAUCOMA	\$ 6,659	\$ 7,800	\$ 14,459
OF11AQ	ADICIONAL VALVULA (AHMED/EX PRESS ETC) Y SUSTANCIA VISCOELASTICA	\$ 38,000		\$ 38,000

Dr. MARIO C. PEÑALTA
Dirección de Auditoría y
Fiscalización Médico Ambulat.
P/A Dis p. 009/18

OF12Q	IRIDECTOMIA/EVACUACION HIPEMA (comprende Eventual extraccion-Tumoral)	\$ 5,930	\$ 7,800	\$ 13,730
OF13Q	DESPRENDIMIENTO DE RETINA	\$ 8,242	\$ 9,268	\$ 17,510
OF13AQ	ADICIONAL USO DE ESPONJA Y/O BANDA DE SILICON	\$ 2,500		
OF14Q	CATARATA CON L.I.O./EXPLANTE L.I.O.	\$ 5,176	\$ 11,921	\$ 17,097
OF14AQ	ADICIONAL POR L.I.O. RIGIDA Y SUSTANCIA VISCOELASTICA	\$ 5,000		
OF15Q	CIRUGIA DE VIAS LAGRIMALES	\$ 4,322	\$ 7,800	\$ 12,122
OF15AQ	ADICIONAL POR TUBO DE JHONES Y/O SONDA	\$ 3,200		
OF15BQ	TAPONES DE SILICONA PARA VIA LAGRIMAL (INCLUYE PUNCTUM PLUG/MINIMONOKA Y SIMILARES)	\$ 3,500		
OF15CQ	SONDAJE DE VIA LAGRIMAL Adulto/Niños (Excluye Sonda)	\$ 2,000	\$ 3,900	
OF16Q	FACOEMULSIFICACION CON IMPLANTE L.I.O.	\$ 6,584	\$ 11,921	\$ 18,505
OF16AQ	ADICIONAL POR L.I.O. PLEGABLE Y SUSTANCIA VISCOELASTICA	\$ 9,000		
OF17Q	EXCENTERACION Y EXTRACCION DE TUMORES POR VIA ANTERIOR (**)	\$ 3,995	\$ 5,800	\$ 9,795
OF18Q	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENDOOCULAR (POR AUTORIZACION MAT CON DIAG POR IMÁGENES) (**)	\$ 3,342	\$ 7,268	\$ 10,610
OF19Q	TRAUMATISMO DEL PISO DE LA ORBITA (**)	\$ 3,543	\$ 6,556	\$ 10,099
OF20Q	ADICIONAL POR LASER EN OFTALMOLOGIA (INCLUYE LASER DE FEMTOSEGUNDO)	\$ 2,000		
OF21Q	CIRUGIA REFRACTIVA EXCIMER LASER	\$ 10,375		
INDICACIONES GENERALES				
Miopía: de 6 a 16 dioptrías				
Astigmatismo miópico: de 3 a 6 dioptrías				
RESTRICCIONES				
Mayores de 21 años y hasta los 60 años con su ametropía establecida por un periodo no menor de un año				
Procedimiento por ojo POR ÚNICA VEZ, NO se reconocen retoques.				

Dr. MARIO C. PERALTA
Dirección de Auditoría
Fiscalización Médico Ambulato
NA DIOB: 889/18

CONTRAINDICACIONES				
	Glaucoma, queratocono, queratitis, ojo seco y patología crónica general			
INCLUSIONES				
	Honorarios médicos del equipo y anestesia, derechos y gastos quirúrgicos, monitoreo, medicamentos, material descartable y controles médicos oftalmológicos hasta los 90 (noventa) días de realizada la cirugía.			
OF22Q	CIRUGIA DE ALTA MIOPIA CON COLOCACION DE LIO FAQUICO (icl)	\$ 7,539		
OF22AQ	ADICIONAL LENTE INTRAOCULAR FAQUICA DE CAMARA POSTERIOR (I.C.L.) INCLUYE SUSTANCIA VISCOELASTICA	\$ 37,000		
TXOF	CIRUGIA DE TRASPLANTE DE CORNEA (**)	\$ 26,200	\$ 25,000	\$ 51,200
	Incluye:			
	✓ Honorarios de Cirujano, Ayudante, Anestesiista, Monitorista e Instrumentadora			
	✓ Gastos y derechos quirúrgicos de la práctica y anestesia			
	✓ Medicamentos y descartables de uso habitual			
	✓ Elementos específicos: sustancia viscoelástica, trépanos.			
	✓ Internación en piso (habitación compartida con baño privado) hasta 2 (dos) días.			
	Excluye:			
	✓ Procuración del órgano/tejido la que se realizará de acuerdo a la legislación vigente			
MI1Q	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD (MENOS DE 1 DIA INTERNACION)	\$ 3,015		
NEOB	NEONATOLOGIA BAJA COMPLEJIDAD	\$ 5,639		
NEOLA	ADICIONAL FOTOCOAGULACION O ABLACION BILATERAL DE RETINA EN R.O.P.	\$ 25,922		
	Consulta Medica Consultorio/Guardia			\$ 251
	OBI			\$ 140
	Gonioscopia			\$ 140

(**) EXCLUYE ANESTESIA (Que sera facturada a Valores Convenio IOMA- AAA)

Dr. MARIO C. PERALTA
 Dirección de Auditoría y
 Fiscalización Médico Ambulato
 P/A C.I.P. 880118

	CODIGOS 88	H.M.	GASTOS	V.M.T.
88.02.01	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	\$ 161	\$ 222	\$ 383
88.02.02	CONTEO DE CELULAS ENDOTELIALES POR OJO	\$ 200	\$ 300	\$ 500
88.02.03	ECOMETRIA	\$ 74	\$ 121	\$ 195
88.02.04	ELECTRORETINOGRAMA	\$ 38	\$ 74	\$ 112
88.02.05	IRIDOTOMIA CON LASER TRATAMIENTO COMPLETO POR OJO	\$ 848	\$ 1,963	\$ 2,811
88.02.06	PAQUIMETRIA POR OJO	\$ 38	\$ 74	\$ 112
88.02.07	PLOMBAJE POR OJO	\$ 38	\$ 74	\$ 112
88.02.08	TEST DE LOTMAN	\$ 87	\$ 121	\$ 208
88.02.09	TEST DE SENSIBILIDAD DEL CONTRASTE	\$ 57	\$ 121	\$ 178
88.02.10	TRABECULOPLASTIA CON LASER (HASTA 2 SESIONES)	\$ 782	\$ 2,020	\$ 2,802
88.02.11	EXAMEN CITOBACTERIOLOGICO	\$ 87	\$ 134	\$ 221
88.02.12	EXAMEN DE OJO SECO	\$ 87	\$ 121	\$ 208
88.02.13	FOTOCOAGULACION CON LASER (POR SESION, HASTA 4 SESIONES) POR OJO	\$ 670	\$ 1,560	\$ 2,230
88.02.14	TEST DE VISION DE COLORES	\$ 38	\$ 74	\$ 112
88.02.15	CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER POR OJO	\$ 670	\$ 1,560	\$ 2,230
88.02.16	TOPOGRAFIA CORNEAL POR OJO	\$ 87	\$ 194	\$ 281
88.02.17	ABERROMETRIA POR OJO	\$ 176	\$ 262	\$ 438
88.02.18	ANALIZADOR DE RESPUESTA OCULAR (ORA) POR OJO	\$ 127	\$ 192	\$ 319
88.02.19	ANGIOFLUORESCENOGRAMA (AFG) POR OJO (Incluye Digital y de Campo Amplio)	\$ 320	\$ 480	\$ 800
88.02.20	BIOMICROSCOPIA ULTRASONICA (UBM) POR OJO	\$ 262	\$ 395	\$ 657
88.02.21	ECOGRAFIA OCULAR POR OJO	\$ 206	\$ 311	\$ 517
88.02.22	INTERFEROMETRIA OPTICA LASER (IOL MASTER) POR OJO	\$ 206	\$ 311	\$ 517
88.02.23	MICROSCOPIA CONFOCAL DE LA CORNEA POR OJO	\$ 135	\$ 204	\$ 339
88.02.24	TOMOGRAFIA CONFOCAL DE PAPILA (HRT) POR OJO	\$ 176	\$ 262	\$ 438
88.02.25	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA (OCT) POR OJO	\$ 206	\$ 311	\$ 517
88.02.26	TOPOGRAFIA CORNEAL de ELEVACION POR OJO	\$ 176	\$ 262	\$ 438

Dr. MARIO C. PERILLA
 Dirección de Auditoría y
 Fiscalización Médico Ambulatorio
 P/A Disp. 003718



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Acta de Comisión Mixta IOMA - CITO

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 19 pagina/s.