

ANEXO No. 1 - TARIFAS AFILIADOS CAFAM

DETALLE DE SERVICIOS Y TARIFAS PACTADOS										AFILIADOS	
COD (Res.2292 DE 2021)	COD IPS	COD EPS	DESCRIPCION CUPS	TARIFA REFERENCIA Y/O MANUAL TARIFARIO	HONORARIO	ANESTESIA	D SALA	MATERIALES	TARIFA 2024- 2025	TARIFA CON DESCUENTO	OBSERVACIONES
890226	890226	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	PROPIA					\$ 71.600	\$ 69.500	Según el articulo 75 de manual tarifario Iss 2001 en el paragrafo 2,se realizara el cobro de la consulta de anestesia si se realiza el procedimiento en al ambito ambulatorio.
890326	890326	890326	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	PROPIA					\$ 71.600	\$ 69.500	Según el articulo 75 de manual tarifario Iss 2001 en el paragrafo 2,se realizara el cobro de la consulta de anestesia si se realiza el procedimiento en al ambito ambulatorio.
890276	890276	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	PROPIA					\$ 120.000	\$ 116.400	<p>En esta consulta se encuentra oftalo General y las siguientes Sub especialidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Córnea *Glaucoma *Pediatría y estrabismo *Retina y vitreo *Oncología *Oculoplastia <p>Indicar en las observaciones de la autorización la sub especialidad</p>

890376	890376	890376	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	PROPIA					\$ 120.000	\$ 116.400	<p>En esta consulta se encuentra oftalo General y las siguientes Sub especialidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Córnea *Glaucoma *Pediatría y estrabismo *Retina y vitreo *Oncología *Oculoplastia <p>Indicar en las observaciones de la autorización la sub especialidad</p>
890476	890476	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	PROPIA					\$ 71.600	\$ 69.500	Aplica cuando el paciente es remitido entre Sub especialidades, Indicar en las observaciones de la autorización.
	89027606		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UVEITIS	PROPIA					\$ 150.000	\$ 145.500	Nuevo -Incluir
	89037606		CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN UVEITIS	PROPIA					\$ 150.000	\$ 145.500	Nuevo -Incluir
890702	890702	890702	CONSULTA NO PROGRAMADA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	PROPIA					\$ 87.500	\$ 84.900	Se agenda de acuerdo a la disponibilidad de cupos, de lunes a viernes de 8:00am A 4:30pm y sábados 8:00am A 11:00am- Sujeto a disponibilidad de cupos
890207	890207	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	PROPIA					\$ 47.700	\$ 46.300	
890207	890307	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	PROPIA					\$ 47.700	\$ 46.300	
	89020710		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CONTACTOLOGIA	PROPIA					\$ 79.500	\$ 77.100	
	89030710		CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN CONTACTOLOGIA	PROPIA					\$ 47.700	\$ 46.300	Nuevo -Incluir
	89020720		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PROTESIS	PROPIA					\$ 120.000	\$ 116.400	
953401	953401	953401	ADAPTACION DE PROTESIS OCULARES	PROPIA					\$ 1.000.000	\$ 970.000	

	89030720		CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN PROTESIS	PROPIA					\$ 100.000	\$ 97.000	
090101	90101	090101	DRENAGE EN GLANDULA LAGRIMAL	PROPIA					\$ 100.000	\$ 97.000	
094201	94201	094201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	PROPIA					\$ 100.000	\$ 97.000	
094401	94401	094401	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	PROPIA					\$ 100.000	\$ 97.000	
099002	99002	099002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	PROPIA					\$ 100.000	\$ 97.000	
102103	102103	102103	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	PROPIA					\$ 180.000	\$ 174.600	
952603	952603	952603	PRUEBA DE SOBRECARGA HÍDRICA	PROPIA					\$ 174.900	\$ 169.700	
169003	169003	169003	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (Se realiza en el consultorio para aplicación de Kenakort - No Incluye Medicamento-)	PROPIA					\$ 151.100	\$ 146.600	
110001	110001	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	PROPIA					\$ 100.000	\$ 97.000	
111201	111201	111201	DRENAGE DE COLECCION EN CORNEA	PROPIA					\$ 100.000	\$ 97.000	
861411	861411	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	PROPIA					\$ 556.500	\$ 539.800	
950101	950101	950101	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	PROPIA					\$ 55.700	\$ 54.000	
953501	953501	953501	TERAPIA ORTÓPTICA	PROPIA					\$ 55.700	\$ 54.000	

965100	965100	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	PROPIA					\$ 100.000	\$ 97.000	
982101	982101	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	PROPIA					\$ 100.000	\$ 97.000	
982102	982102	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	PROPIA					\$ 100.000	\$ 97.000	
898006	898006	898006	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION.	PROPIA					\$ 100.000	\$ 97.000	
898007	898007	898007	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF).	PROPIA					\$ 100.000	\$ 97.000	
898101	898101	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	PROPIA					\$ 100.000	\$ 97.000	Valor aplica por cantidad autorizada
898201	898201	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	PROPIA					\$ 100.000	\$ 97.000	Valor aplica por cantidad autorizada
898221	898221	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	PROPIA					\$ 100.000	\$ 97.000	Valor aplica por cantidad autorizada
898241	898241	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	PROPIA					\$ 100.000	\$ 97.000	Valor aplica por cantidad autorizada
898806	898806	898806	VERIFICACION INTEGRAL CON PREPARACION DE MATERIAL DE RUTINA	PROPIA					\$ 104.300	\$ 101.200	Valor aplica por cantidad autorizada

950505	950505	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	PROPIA					\$ 70.000	\$ 67.900	Aplica para ambos ojos
950602	950602	950602	INTERFEROMETRIA	PROPIA					\$ 40.000	\$ 38.800	Valor aplica por cantidad autorizada
950603	950603	950603	ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE	PROPIA					\$ 140.000	\$ 135.800	Valor aplica por cantidad autorizada
950610	950610	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	PROPIA					\$ 70.000	\$ 67.900	Valor aplica por cantidad autorizada
951102	951102	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO <u>ANTERIOR</u> DEL OJO	PROPIA					\$ 40.000	\$ 38.800	Valor aplica por cantidad autorizada
951103	951103	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO <u>POSTERIOR</u> DEL OJO	PROPIA					\$ 40.000	\$ 38.800	Valor aplica por cantidad autorizada
951202	951202	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO <u>ANTERIOR</u> DEL OJO	PROPIA					\$ 140.000	\$ 135.800	Valor aplica por cantidad autorizada-homologa ANGIOGRAFIA PANORAMICA/MOSAICO CON FLUORESCEINA y las FOTOS A COLOR SEGMENTO POSTERIOR Y AUTOFLUORECENCIA [FAF]
951203	951203	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO <u>POSTERIOR</u> DEL OJO	PROPIA					\$ 140.000	\$ 135.800	Valor aplica por cantidad autorizada
951302	951302	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	PROPIA					\$ 100.000	\$ 97.000	Valor aplica por cantidad autorizada
951303	951303	951303	ECOGRAFIA DE ÓRBITA MODO A Y B	PROPIA					\$ 100.000	\$ 97.000	Valor aplica por cantidad autorizada
951304	951304	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	PROPIA					\$ 120.000	\$ 116.400	Valor aplica por cantidad autorizada
951501	951501	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	PROPIA					\$ 70.000	\$ 67.900	Valor aplica por cantidad autorizada
951502	951502	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	PROPIA					\$ 70.000	\$ 67.900	Valor aplica por cantidad autorizada
951503	951503	951503	ABERROMETRIA OCULAR	PROPIA					\$ 70.000	\$ 67.900	Valor aplica por cantidad autorizada
951901	951901	951901	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO <u>ANTERIOR</u>	PROPIA					\$ 140.000	\$ 135.800	Valor aplica por cantidad autorizada

951902	951902	951902	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO <u>POSTERIOR</u>	PROPIA					\$ 140.000	\$ 135.800	Valor aplica por cantidad autorizada
951903	951903	951903	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE	PROPIA					\$ 160.000	\$ 155.200	Valor aplica por cantidad autorizada
952001	952001	952001	BIOMETRÍA OCULAR - Equipo Oil Master	PROPIA					\$ 40.000	\$ 38.800	Valor aplica por cantidad autorizada
952501	952501	952501	PAQUIMETRIA	PROPIA					\$ 70.000	\$ 67.900	Valor aplica por cantidad autorizada
	F959515		TEST FARNSWORTH - 15	PROPIA					\$ 70.000	\$ 67.900	Nuevo Incluir-Valor aplica por cantidad autorizada
	F959516		TEST FARNSWORTH - 100	PROPIA					\$ 100.000	\$ 97.000	Nuevo Incluir-Valor aplica por cantidad autorizada
COD (Res.2292 DE 2021)	COD IPS	COD EPS	DESCRIPCION CUPS	TARIFA REFERENCIA Y/O MANUAL TARIFARIO	HONORARIO	ANESTESIA	D SALA	MATERIALES	TARIFA PLENA 2025	TARIFA CON DESCUENTO AFILIADOS	
089104	89104	089104	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	PROPIA	\$ 173.920	\$ 0	\$ 260.880	\$ 0	\$ 434.800	\$ 421.800	Valor aplica por cantidad autorizada
099003	99003	099003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	PROPIA	\$ 178.520	\$ 0	\$ 267.780	\$ 0	\$ 446.300	\$ 432.900	Valor aplica por cantidad autorizada
103204	103204	103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	PROPIA	\$ 180.360	\$ 0	\$ 270.540	\$ 0	\$ 450.900	\$ 437.400	Valor aplica por cantidad autorizada
121102	121102	121102	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	PROPIA	\$ 238.000	\$ 0	\$ 357.000	\$ 0	\$ 595.000	\$ 577.200	Valor aplica por cantidad autorizada
123002	123002	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	PROPIA	\$ 238.000	\$ 0	\$ 357.000	\$ 0	\$ 595.000	\$ 577.200	Valor aplica por cantidad autorizada
124102	124102	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	PROPIA	\$ 254.040	\$ 0	\$ 381.060	\$ 0	\$ 635.100	\$ 616.000	Valor aplica por cantidad autorizada
124303	124303	124303	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	PROPIA	\$ 254.040	\$ 0	\$ 381.060	\$ 0	\$ 635.100	\$ 616.000	Valor aplica por cantidad autorizada
126603	126603	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	PROPIA	\$ 254.040	\$ 0	\$ 381.060	\$ 0	\$ 635.100	\$ 616.000	Valor aplica por cantidad autorizada
128405	128405	128405	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	PROPIA	\$ 180.360	\$ 0	\$ 270.540	\$ 0	\$ 450.900	\$ 437.400	Valor aplica por cantidad autorizada
136505	136505	136505	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	PROPIA	\$ 238.000	\$ 0	\$ 357.000	\$ 0	\$ 595.000	\$ 577.200	Valor aplica por cantidad autorizada
143402	143402	143402	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	PROPIA	\$ 398.000	\$ 0	\$ 597.000	\$ 0	\$ 995.000	\$ 965.200	Valor aplica por cantidad autorizada

COD (Res.2292 DE 2021)	COD IPS	COD EPS	DESCRIPCION CUPS	TARIFA REFERENCIA Y/O MANUAL TARIFARIO	HONORARIO	ANESTESIA	D SALA	MATERIALES	TARIFA PLENA 2025	TARIFA CON DESCUENTO AFILIADOS	
080101	80101	080101	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	PROPIA	\$ 130.764	\$ 98.845	\$ 91.947	\$ 109.845	\$ 431.400	\$ 418.500	
080201	80201	080201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	PROPIA	\$ 138.099	\$ 104.390	\$ 97.105	\$ 116.007	\$ 455.600	\$ 441.900	
081101	81101	081101	BIOPSIA DE PARPADO	PROPIA	\$ 119.155	\$ 90.069	\$ 83.784	\$ 100.093	\$ 393.100	\$ 381.300	
082101	82101	082101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	PROPIA	\$ 104.757	\$ 79.186	\$ 73.660	\$ 87.998	\$ 345.600	\$ 335.200	
082102	82102	082102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	PROPIA	\$ 104.757	\$ 79.186	\$ 73.660	\$ 87.998	\$ 345.600	\$ 335.200	
082301	82301	082301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	PROPIA	\$ 241.128	\$ 182.270	\$ 169.549	\$ 202.554	\$ 795.500	\$ 771.600	
082302	82302	082302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	PROPIA	\$ 459.401	\$ 347.263	\$ 323.028	\$ 385.910	\$ 1.515.600	\$ 1.470.100	
082304	82304	082304	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	PROPIA	\$ 441.548	\$ 333.768	\$ 310.475	\$ 370.912	\$ 1.456.700	\$ 1.413.000	
082403	82403	082403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	PROPIA	\$ 589.528	\$ 445.627	\$ 414.527	\$ 495.220	\$ 1.944.900	\$ 1.886.600	
082404	82404	082404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	PROPIA	\$ 1.289.845	\$ 975.000	\$ 906.956	\$ 1.083.506	\$ 4.255.300	\$ 4.127.600	

082405	82405	082405	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	PROPIA	\$ 1.387.145	\$ 1.048.549	\$ 975.372	\$ 1.165.240	\$ 4.576.300	\$ 4.439.000	
082406	82406	082406	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	PROPIA	\$ 1.387.145	\$ 1.048.549	\$ 975.372	\$ 1.165.240	\$ 4.576.300	\$ 4.439.000	
082407	82407	082407	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	PROPIA	\$ 1.387.145	\$ 1.048.549	\$ 975.372	\$ 1.165.240	\$ 4.576.300	\$ 4.439.000	
082504	82504	082504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS <i>(ESTE SERVICIO NO SE REALIZA EN SALA LASER)</i>	PROPIA	\$ 348.461	\$ 263.403	\$ 245.021	\$ 292.717	\$ 1.149.600	\$ 1.115.100	
082602	82602	082602	TARSORRAFIA	PROPIA	\$ 227.003	\$ 171.592	\$ 159.617	\$ 190.689	\$ 748.900	\$ 726.400	
083001	83001	083001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	PROPIA	\$ 389.230	\$ 294.221	\$ 273.687	\$ 326.964	\$ 1.284.100	\$ 1.245.600	
083002	83002	083002	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	PROPIA	\$ 389.230	\$ 294.221	\$ 273.687	\$ 326.964	\$ 1.284.100	\$ 1.245.600	
083003	83003	083003	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	PROPIA	\$ 389.230	\$ 294.221	\$ 273.687	\$ 326.964	\$ 1.284.100	\$ 1.245.600	
083004	83004	083004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	PROPIA	\$ 339.549	\$ 256.667	\$ 238.754	\$ 285.231	\$ 1.120.200	\$ 1.086.600	

083501	83501	083501	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	PROPIA	\$ 405.689	\$ 306.662	\$ 285.261	\$ 340.790	\$ 1.338.400	\$ 1.298.200	
083502	83502	083502	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	PROPIA	\$ 405.689	\$ 306.662	\$ 285.261	\$ 340.790	\$ 1.338.400	\$ 1.298.200	
083503	83503	083503	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	PROPIA	\$ 405.689	\$ 306.662	\$ 285.261	\$ 340.790	\$ 1.338.400	\$ 1.298.200	
083601	83601	083601	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINserCIÓN DE RETRACTORES)	PROPIA	\$ 169.108	\$ 127.829	\$ 118.908	\$ 142.055	\$ 557.900	\$ 541.200	
083602	83602	083602	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	PROPIA	\$ 413.843	\$ 312.826	\$ 290.994	\$ 347.640	\$ 1.365.300	\$ 1.324.300	
083603	83603	083603	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	PROPIA	\$ 538.211	\$ 406.836	\$ 378.444	\$ 452.112	\$ 1.775.600	\$ 1.722.300	
083701	83701	083701	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	PROPIA	\$ 603.532	\$ 456.213	\$ 424.374	\$ 506.984	\$ 1.991.100	\$ 1.931.400	
083702	83702	083702	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	PROPIA	\$ 430.545	\$ 325.451	\$ 302.738	\$ 361.669	\$ 1.420.400	\$ 1.377.800	
083703	83703	083703	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	PROPIA	\$ 169.987	\$ 128.494	\$ 119.526	\$ 142.794	\$ 560.800	\$ 544.000	
083801	83801	083801	CANTOTOMÍA	PROPIA	\$ 100.574	\$ 76.024	\$ 70.718	\$ 84.485	\$ 331.800	\$ 321.800	
083802	83802	083802	CANTORRAFIA	PROPIA	\$ 100.574	\$ 76.024	\$ 70.718	\$ 84.485	\$ 331.800	\$ 321.800	
083803	83803	083803	CANTOPLASTIA	PROPIA	\$ 138.827	\$ 104.940	\$ 97.616	\$ 116.618	\$ 458.000	\$ 444.300	
083804	83804	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	PROPIA	\$ 339.549	\$ 256.667	\$ 238.754	\$ 285.231	\$ 1.120.200	\$ 1.086.600	
083805	83805	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	PROPIA	\$ 381.591	\$ 288.447	\$ 268.316	\$ 320.547	\$ 1.258.900	\$ 1.221.100	
083806	83806	083806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	PROPIA	\$ 397.414	\$ 300.407	\$ 279.442	\$ 333.839	\$ 1.311.100	\$ 1.271.800	
083807	83807	083807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	PROPIA	\$ 405.689	\$ 306.662	\$ 285.261	\$ 340.790	\$ 1.338.400	\$ 1.298.200	

083809	83809	083809	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	PROPIA	\$ 297.598	\$ 224.956	\$ 209.257	\$ 249.991	\$ 981.800	\$ 952.300	
083810	83810	083810	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	PROPIA	\$ 358.433	\$ 270.941	\$ 252.033	\$ 301.094	\$ 1.182.500	\$ 1.147.000	
083811	83811	083811	CORRECCIÓN DE EPICANTO	PROPIA	\$ 499.412	\$ 377.508	\$ 351.162	\$ 419.520	\$ 1.647.600	\$ 1.598.200	
086001	86001	086001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	PROPIA	\$ 1.214.733	\$ 918.222	\$ 854.141	\$ 1.020.410	\$ 4.007.500	\$ 3.887.300	
086002	86002	086002	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	PROPIA	\$ 1.214.733	\$ 918.222	\$ 854.141	\$ 1.020.410	\$ 4.007.500	\$ 3.887.300	
086003	86003	086003	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	PROPIA	\$ 459.401	\$ 347.263	\$ 323.028	\$ 385.910	\$ 1.515.600	\$ 1.470.100	
088001	88001	088001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	PROPIA	\$ 97.603	\$ 73.779	\$ 68.630	\$ 81.989	\$ 322.000	\$ 312.300	
088201	88201	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	PROPIA	\$ 102.968	\$ 77.834	\$ 72.402	\$ 86.496	\$ 339.700	\$ 329.500	
088202	88202	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	PROPIA	\$ 213.060	\$ 161.053	\$ 149.813	\$ 178.976	\$ 702.900	\$ 681.800	
088401	88401	088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	PROPIA	\$ 217.970	\$ 164.765	\$ 153.266	\$ 183.101	\$ 719.100	\$ 697.500	
088402	88402	088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	PROPIA	\$ 217.970	\$ 164.765	\$ 153.266	\$ 183.101	\$ 719.100	\$ 697.500	
088403	88403	088403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	PROPIA	\$ 502.201	\$ 379.616	\$ 353.123	\$ 421.863	\$ 1.656.800	\$ 1.607.100	
089105	89105	089105	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA HOMOLOGA ELECTROLISIS	PROPIA	\$ 217.970	\$ 164.765	\$ 153.266	\$ 183.101	\$ 719.100	\$ 697.500	
091101	91101	091101	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	PROPIA	\$ 72.717	\$ 54.967	\$ 51.131	\$ 61.085	\$ 239.900	\$ 232.700	Nuevo Incluir-Valor aplica por cantidad autorizada

091201	91201	091201	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	PROPIA	\$ 91.298	\$ 69.013	\$ 64.196	\$ 76.693	\$ 301.200	\$ 292.200	
092001	92001	092001	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	PROPIA	\$ 136.462	\$ 103.153	\$ 95.954	\$ 114.632	\$ 450.200	\$ 436.700	Nuevo Incluir-Valor aplica por cantidad autorizada
092002	92002	092002	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	PROPIA	\$ 136.462	\$ 103.153	\$ 95.954	\$ 114.632	\$ 450.200	\$ 436.700	Nuevo Incluir-Valor aplica por cantidad autorizada
094101	94101	094101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	PROPIA	\$ 104.757	\$ 79.186	\$ 73.660	\$ 87.998	\$ 345.600	\$ 335.200	
095001	95001	095001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	PROPIA	\$ 104.757	\$ 79.186	\$ 73.660	\$ 87.998	\$ 345.600	\$ 335.200	
095002	95002	095002	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	PROPIA	\$ 220.061	\$ 166.345	\$ 154.736	\$ 184.858	\$ 726.000	\$ 704.200	
096101	96101	096101	DACRIOCISTECTOMÍA	PROPIA	\$ 136.462	\$ 103.153	\$ 95.954	\$ 114.632	\$ 450.200	\$ 436.700	Nuevo Incluir-Valor aplica por cantidad autorizada
097101	97101	097101	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	PROPIA	\$ 169.987	\$ 128.494	\$ 119.526	\$ 142.794	\$ 560.800	\$ 544.000	
097201	97201	097201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	PROPIA	\$ 100.574	\$ 76.024	\$ 70.718	\$ 84.485	\$ 331.800	\$ 321.800	
097301	97301	097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD	PROPIA	\$ 97.694	\$ 73.847	\$ 68.694	\$ 82.066	\$ 322.300	\$ 312.600	
098101	98101	098101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	PROPIA	\$ 217.970	\$ 164.765	\$ 153.266	\$ 183.101	\$ 719.100	\$ 697.500	
098105	98105	098105	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	PROPIA	\$ 397.414	\$ 300.407	\$ 279.442	\$ 333.839	\$ 1.311.100	\$ 1.271.800	
098201	98201	098201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	PROPIA	\$ 277.896	\$ 210.063	\$ 195.403	\$ 233.440	\$ 916.800	\$ 889.300	
098301	98301	098301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	PROPIA	\$ 372.650	\$ 281.688	\$ 262.029	\$ 313.036	\$ 1.229.400	\$ 1.192.500	
100101	100101	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	PROPIA	\$ 169.987	\$ 128.494	\$ 119.526	\$ 142.794	\$ 560.800	\$ 544.000	
102101	102101	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	PROPIA	\$ 91.662	\$ 69.288	\$ 64.452	\$ 76.999	\$ 302.400	\$ 293.300	
103101	103101	103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	PROPIA	\$ 169.987	\$ 128.494	\$ 119.526	\$ 142.794	\$ 560.800	\$ 544.000	

103102	103102	103102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	PROPIA	\$ 268.014	\$ 202.593	\$ 188.454	\$ 225.139	\$ 884.200	\$ 857.700	
103103	103103	103103	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	PROPIA	\$ 152.194	\$ 115.044	\$ 107.015	\$ 127.847	\$ 502.100	\$ 487.000	Nuevo Incluir-Valor aplica por cantidad autorizada
103104	103104	103104	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	PROPIA	\$ 260.982	\$ 197.277	\$ 183.510	\$ 219.232	\$ 861.000	\$ 835.200	
103105	103105	103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	PROPIA	\$ 174.231	\$ 131.702	\$ 122.510	\$ 146.358	\$ 574.800	\$ 557.600	Nuevo Incluir-Valor aplica por cantidad autorizada
103106	103106	103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	PROPIA	\$ 473.193	\$ 357.689	\$ 332.726	\$ 397.495	\$ 1.561.100	\$ 1.514.300	
103107	103107	103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	PROPIA	\$ 346.157	\$ 261.662	\$ 243.401	\$ 290.782	\$ 1.142.000	\$ 1.107.700	
103108	103108	103108	PERITOMIA TOTAL	PROPIA	\$ 100.574	\$ 76.024	\$ 70.718	\$ 84.485	\$ 331.800	\$ 321.800	
104001	104001	104001	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	PROPIA	\$ 213.060	\$ 161.053	\$ 149.813	\$ 178.976	\$ 702.900	\$ 681.800	
104002	104002	104002	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	PROPIA	\$ 360.222	\$ 272.293	\$ 253.290	\$ 302.596	\$ 1.188.400	\$ 1.152.700	
104003	104003	104003	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	PROPIA	\$ 389.230	\$ 294.221	\$ 273.687	\$ 326.964	\$ 1.284.100	\$ 1.245.600	Nuevo Incluir-Valor aplica por cantidad autorizada
106101	106101	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	PROPIA	\$ 104.757	\$ 79.186	\$ 73.660	\$ 87.998	\$ 345.600	\$ 335.200	
107201	107201	107201	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	PROPIA	\$ 436.304	\$ 329.804	\$ 306.787	\$ 366.507	\$ 1.439.400	\$ 1.396.200	

107202	107202	107202	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	PROPIA	\$ 541.545	\$ 409.357	\$ 380.788	\$ 454.913	\$ 1.786.600	\$ 1.733.000	
107203	107203	107203	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	PROPIA	\$ 541.545	\$ 409.357	\$ 380.788	\$ 454.913	\$ 1.786.600	\$ 1.733.000	
107204	107204	107204	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	PROPIA	\$ 550.912	\$ 416.437	\$ 387.374	\$ 462.781	\$ 1.817.500	\$ 1.763.000	Nuevo Incluir-Valor aplica por cantidad autorizada
107301	107301	107301	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	PROPIA	\$ 550.912	\$ 416.437	\$ 387.374	\$ 462.781	\$ 1.817.500	\$ 1.763.000	
110002	110002	110002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA <i>SE SOLICITA PARA RETIRO DE SUTURA EN CIRUGIA</i>	PROPIA	\$ 169.987	\$ 128.494	\$ 119.526	\$ 142.794	\$ 560.800	\$ 544.000	
112201	112201	112201	BIOPSIA DE CÓRNEA	PROPIA	\$ 124.368	\$ 94.010	\$ 87.450	\$ 104.473	\$ 410.300	\$ 398.000	
114101	114101	114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	PROPIA	\$ 175.685	\$ 132.801	\$ 123.533	\$ 147.581	\$ 579.600	\$ 562.200	
114102	114102	114102	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	PROPIA	\$ 175.079	\$ 132.343	\$ 123.107	\$ 147.071	\$ 577.600	\$ 560.300	
114201	114201	114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	PROPIA	\$ 104.757	\$ 79.186	\$ 73.660	\$ 87.998	\$ 345.600	\$ 335.200	
115201	115201	115201	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	PROPIA	\$ 347.188	\$ 262.441	\$ 244.126	\$ 291.647	\$ 1.145.400	\$ 1.111.000	
115301	115301	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	PROPIA	\$ 578.252	\$ 437.104	\$ 406.599	\$ 485.748	\$ 1.907.700	\$ 1.850.500	
115302	115302	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	PROPIA	\$ 578.252	\$ 437.104	\$ 406.599	\$ 485.748	\$ 1.907.700	\$ 1.850.500	
115305	115305	115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	PROPIA	\$ 541.545	\$ 409.357	\$ 380.788	\$ 454.913	\$ 1.786.600	\$ 1.733.000	
115306	115306	115306	SUTURA DE CORNEA	PROPIA	\$ 305.570	\$ 230.982	\$ 214.862	\$ 256.687	\$ 1.008.100	\$ 977.900	

115307	115307	115307	QUERATECTOMÍA MANUAL	PROPIA	\$ 169.987	\$ 128.494	\$ 119.526	\$ 142.794	\$ 560.800	\$ 544.000	
115401	115401	115401	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	PROPIA	\$ 589.528	\$ 445.627	\$ 414.527	\$ 495.220	\$ 1.944.900	\$ 1.886.600	
115402	115402	115402	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO	PROPIA	\$ 613.990	\$ 464.118	\$ 431.727	\$ 515.768	\$ 2.025.600	\$ 1.964.800	
115801	115801	115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	PROPIA	\$ 102.604	\$ 77.559	\$ 72.146	\$ 86.191	\$ 338.500	\$ 328.300	
116002	116002	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	PROPIA	\$ 1.802.019	\$ 1.362.154	\$ 1.267.091	\$ 1.513.746	\$ 5.945.000	\$ 5.766.700	No incluye: Dispositivo medico con expediente :20164168-codigo invima 2019DM-0019965 PROCEDURE PACK FOR CORNEAL SURGERY tejido corneal ,ni viscoelastico, se factura indipendiente con soporte de factura de compra mas el 12%.
116104	116104	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA <i>TÉCNICA DALK Y DSEAK</i>	PROPIA	\$ 1.802.019	\$ 1.362.154	\$ 1.267.091	\$ 1.513.746	\$ 5.945.000	\$ 5.766.700	No incluye: Dispositivo medico con expediente :20164168-codigo invima 2019DM-0019965 PROCEDURE PACK FOR CORNEAL SURGERY tejido corneal ,ni viscoelastico, se factura indipendiente con soporte de factura de compra mas el 12%.
116202	116202	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	PROPIA	\$ 1.802.019	\$ 1.362.154	\$ 1.267.091	\$ 1.513.746	\$ 5.945.000	\$ 5.766.700	No incluye: Dispositivo medico con expediente :20164168-codigo invima 2019DM-0019965 PROCEDURE PACK FOR CORNEAL SURGERY tejido corneal ,ni viscoelastico, se factura indipendiente con soporte de factura de compra mas el 12%.
117800	117800	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	PROPIA	\$ 1.899.622	\$ 1.435.933	\$ 1.335.721	\$ 1.595.735	\$ 6.267.000	\$ 6.079.000	No incluye: Dispositivo medico con expediente :20164168-codigo invima 2019DM-0019965 PROCEDURE PACK FOR CORNEAL SURGERY tejido corneal ,ni viscoelastico, se factura indipendiente con soporte de factura de compra mas el 12%.
118303	118303	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL	PROPIA	\$ 1.227.555	\$ 927.914	\$ 863.157	\$ 1.031.180	\$ 4.049.800	\$ 3.928.300	Se cobra adicional el Dispositivo medico con expediente 20164168 y registro Invima- 2019DM-0019965-SISTEMA KXL -SISTEMA PORTATIL PARA LA CORRECION REFRACTIVA DE QUERATOCONO - CONTIENE RIBOFLAVINA 0.25% - Referencias:Vibex Rapid o Vibex Extra Vibex Paracel

120001	120001	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	PROPIA	\$ 322.363	\$ 243.676	\$ 226.670	\$ 270.794	\$ 1.063.500	\$ 1.031.600	
121301	121301	121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	PROPIA	\$ 259.103	\$ 195.857	\$ 182.188	\$ 217.653	\$ 854.800	\$ 829.200	
121401	121401	121401	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	PROPIA	\$ 305.570	\$ 230.982	\$ 214.862	\$ 256.687	\$ 1.008.100	\$ 977.900	
122101	122101	122101	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	PROPIA	\$ 164.652	\$ 124.461	\$ 115.775	\$ 138.312	\$ 543.200	\$ 526.900	
122201	122201	122201	BIOPSIA DE IRIS	PROPIA	\$ 161.045	\$ 121.735	\$ 113.239	\$ 135.282	\$ 531.300	\$ 515.400	
122301	122301	122301	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	PROPIA	\$ 129.551	\$ 97.928	\$ 91.094	\$ 108.827	\$ 427.400	\$ 414.600	
122401	122401	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	PROPIA	\$ 161.045	\$ 121.735	\$ 113.239	\$ 135.282	\$ 531.300	\$ 515.400	
123001	123001	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	PROPIA	\$ 347.188	\$ 262.441	\$ 244.126	\$ 291.647	\$ 1.145.400	\$ 1.111.000	
123201	123201	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	PROPIA	\$ 274.380	\$ 207.405	\$ 192.930	\$ 230.487	\$ 905.200	\$ 878.000	Nuevo Incluir-Valor aplica por cantidad autorizada
123202	123202	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	PROPIA	\$ 274.380	\$ 207.405	\$ 192.930	\$ 230.487	\$ 905.200	\$ 878.000	
123203	123203	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	PROPIA	\$ 354.493	\$ 267.963	\$ 249.262	\$ 297.784	\$ 1.169.500	\$ 1.134.400	
123401	123401	123401	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	PROPIA	\$ 331.759	\$ 250.778	\$ 233.277	\$ 278.687	\$ 1.094.500	\$ 1.061.700	
123501	123501	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	PROPIA	\$ 174.018	\$ 131.541	\$ 122.361	\$ 146.180	\$ 574.100	\$ 556.900	
123502	123502	123502	CERCLAJE PUPILAR	PROPIA	\$ 169.987	\$ 128.494	\$ 119.526	\$ 142.794	\$ 560.800	\$ 544.000	Nuevo Incluir-Valor aplica por cantidad autorizada
124201	124201	124201	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	PROPIA	\$ 346.157	\$ 261.662	\$ 243.401	\$ 290.782	\$ 1.142.000	\$ 1.107.700	Nuevo Incluir-Valor aplica por cantidad autorizada
124202	124202	124202	IRIDOCISTECTOMIA	PROPIA	\$ 381.591	\$ 288.447	\$ 268.316	\$ 320.547	\$ 1.258.900	\$ 1.221.100	Nuevo Incluir-Valor aplica por cantidad autorizada
124203	124203	124203	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	PROPIA	\$ 366.314	\$ 276.899	\$ 257.574	\$ 307.714	\$ 1.208.500	\$ 1.172.200	
124304	124304	124304	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	PROPIA	\$ 1.582.078	\$ 1.195.900	\$ 1.112.440	\$ 1.328.990	\$ 5.219.400	\$ 5.062.800	
124401	124401	124401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	PROPIA	\$ 381.591	\$ 288.447	\$ 268.316	\$ 320.547	\$ 1.258.900	\$ 1.221.100	

124402	124402	124402	IRIDOCLECTOMIA	PROPIA	\$ 603.532	\$ 456.213	\$ 424.374	\$ 506.984	\$ 1.991.100	\$ 1.931.400	
125101	125101	125101	GONIOTOMÍA	PROPIA	\$ 268.014	\$ 202.593	\$ 188.454	\$ 225.139	\$ 884.200	\$ 857.700	
125401	125401	125401	TRABECULOTOMÍA	PROPIA	\$ 335.033	\$ 253.253	\$ 235.579	\$ 281.437	\$ 1.105.300	\$ 1.072.100	
125501	125501	125501	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	PROPIA	\$ 169.987	\$ 128.494	\$ 119.526	\$ 142.794	\$ 560.800	\$ 544.000	
126301	126301	126301	TRABECULECTOMÍA AB- EXTERNO	PROPIA	\$ 1.139.803	\$ 861.582	\$ 801.454	\$ 957.466	\$ 3.760.300	\$ 3.647.500	
126403	126403	126403	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	PROPIA	\$ 528.966	\$ 399.848	\$ 371.943	\$ 444.346	\$ 1.745.100	\$ 1.692.700	
126601	126601	126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	PROPIA	\$ 251.676	\$ 190.243	\$ 176.966	\$ 211.415	\$ 830.300	\$ 805.400	
126602	126602	126602	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	PROPIA	\$ 268.014	\$ 202.593	\$ 188.454	\$ 225.139	\$ 884.200	\$ 857.700	
126604	126604	126604	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	PROPIA	\$ 381.501	\$ 288.378	\$ 268.252	\$ 320.471	\$ 1.258.600	\$ 1.220.800	
126702	126702	126702	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	PROPIA	\$ 528.966	\$ 399.848	\$ 371.943	\$ 444.346	\$ 1.745.100	\$ 1.692.700	
126703	126703	126703	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	PROPIA	\$ 780.491	\$ 589.977	\$ 548.803	\$ 655.634	\$ 2.574.900	\$ 2.497.700	
126704	126704	126704	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	PROPIA	\$ 528.966	\$ 399.848	\$ 371.943	\$ 444.346	\$ 1.745.100	\$ 1.692.700	
126705	126705	126705	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	PROPIA	\$ 780.491	\$ 589.977	\$ 548.803	\$ 655.634	\$ 2.574.900	\$ 2.497.700	
126706	126706	126706	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	PROPIA	\$ 460.038	\$ 347.745	\$ 323.476	\$ 386.444	\$ 1.517.700	\$ 1.472.200	
126708	126708	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	PROPIA	\$ 425.270	\$ 321.464	\$ 299.029	\$ 357.239	\$ 1.403.000	\$ 1.360.900	Nuevo Incluir-Valor aplica por cantidad autorizada
127501	127501	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	PROPIA	\$ 435.061	\$ 328.865	\$ 305.914	\$ 365.463	\$ 1.435.300	\$ 1.392.200	
128101	128101	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRÁFIA]	PROPIA	\$ 321.453	\$ 242.988	\$ 226.030	\$ 270.030	\$ 1.060.500	\$ 1.028.700	

128401	128401	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	PROPIA	\$ 272.349	\$ 205.870	\$ 191.502	\$ 228.781	\$ 898.500	\$ 871.500	
128801	128801	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	PROPIA	\$ 331.759	\$ 250.778	\$ 233.277	\$ 278.687	\$ 1.094.500	\$ 1.061.700	Nuevo Incluir-Valor aplica por cantidad autorizada
128802	128802	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	PROPIA	\$ 347.188	\$ 262.441	\$ 244.126	\$ 291.647	\$ 1.145.400	\$ 1.111.000	
129101	129101	129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	PROPIA	\$ 167.744	\$ 126.798	\$ 117.949	\$ 140.909	\$ 553.400	\$ 536.800	
129102	129102	129102	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	PROPIA	\$ 167.744	\$ 126.798	\$ 117.949	\$ 140.909	\$ 553.400	\$ 536.800	
129302	129302	129302	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	PROPIA	\$ 1.103.551	\$ 834.179	\$ 775.963	\$ 927.013	\$ 3.640.700	\$ 3.531.500	No incluye: Lente intraocular ni viscoleastico se factura indipendiente con factura de compra mas el 12%.
129303	129303	129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	PROPIA	\$ 1.103.551	\$ 834.179	\$ 775.963	\$ 927.013	\$ 3.640.700	\$ 3.531.500	No incluye: Lente intraocular ni viscoleastico se factura indipendiente con factura de compra mas el 12%.
129402	129402	129402	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	PROPIA	\$ 1.053.143	\$ 796.075	\$ 740.518	\$ 884.669	\$ 3.474.400	\$ 3.370.200	
129403	129403	129403	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	PROPIA	\$ 1.053.143	\$ 796.075	\$ 740.518	\$ 884.669	\$ 3.474.400	\$ 3.370.200	
130001	130001	130001	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	PROPIA	\$ 389.230	\$ 294.221	\$ 273.687	\$ 326.964	\$ 1.284.100	\$ 1.245.600	
130002	130002	130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	PROPIA	\$ 381.591	\$ 288.447	\$ 268.316	\$ 320.547	\$ 1.258.900	\$ 1.221.100	
130003	130003	130003	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO INCLUYE: FACOEMULSIFICACIÓN, LÁSER, ASPIRACIÓN, ENTRE OTROS	PROPIA	\$ 847.752	\$ 640.820	\$ 596.098	\$ 712.135	\$ 2.796.800	\$ 2.712.900	No incluye: Lente intraocular ni viscoleastico se factura indipendiente con factura de compra mas el 12%.

130003PQ	130003PQ	130003PQ	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO INCLUYE: FACOEMULSIFICACIÓN, LÁSER, ASPIRACIÓN, ENTRE OTROS	PROPIA	\$ 1.075.300	\$ 812.824	\$ 756.099	\$ 903.282	\$ 3.547.500	\$ 3.441.100	Incluye: faco + implante de lente intraocular -No incluye: Lente intraocular ni viscoelastico se factura independiente con factura de compra mas el 12%.
136401	136401	136401	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	PROPIA	\$ 379.833	\$ 287.118	\$ 267.080	\$ 319.071	\$ 1.253.100	\$ 1.215.500	
136504	136504	136504	CAPSULOTOMÍA MANUAL	PROPIA	\$ 73.748	\$ 55.746	\$ 51.856	\$ 61.950	\$ 243.300	\$ 236.000	
137002	137002	137002	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	PROPIA	\$ 1.103.551	\$ 834.179	\$ 775.963	\$ 927.013	\$ 3.640.700	\$ 3.531.500	
137003	137003	137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	PROPIA	\$ 435.000	\$ 328.819	\$ 305.871	\$ 365.412	\$ 1.435.100	\$ 1.392.000	Tarifa no incluye lente intraocular ni dispositivo medico viscoelastico o azul de tripan
137004	137004	137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	PROPIA	\$ 1.103.551	\$ 834.179	\$ 775.963	\$ 927.013	\$ 3.640.700	\$ 3.531.500	Tarifa no incluye lente intraocular ni dispositivo medico viscoelastico o azul de tripan
137005	137005	137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	PROPIA	\$ 959.783	\$ 725.505	\$ 674.873	\$ 806.245	\$ 3.166.400	\$ 3.071.400	Tarifa incluye: codigo 130003-EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO-137005-INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA - Tarifa no incluye lente intraocular ni dispositivo medico viscoelastico o azul de tripan
137006	137006	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	PROPIA	\$ 391.443	\$ 295.893	\$ 275.243	\$ 328.823	\$ 1.291.400	\$ 1.252.700	
137007	137007	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR	PROPIA	\$ 353.978	\$ 267.573	\$ 248.900	\$ 297.351	\$ 1.167.800	\$ 1.132.800	
138101	138101	138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	PROPIA	\$ 361.222	\$ 273.049	\$ 253.994	\$ 303.437	\$ 1.191.700	\$ 1.155.900	

142004	142004	142004	ABLAÇÃO DE LESIÓN CORIORETINAL COMBINAR CON SERVICIOS DE RETINA Y VITREO	PROPIA	\$ 412.267	\$ 311.634	\$ 289.886	\$ 346.315	\$ 1.360.100	\$ 1.319.300	
143401	143401	143401	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	PROPIA	\$ 459.401	\$ 347.263	\$ 323.028	\$ 385.910	\$ 1.515.600	\$ 1.470.100	
143403	143403	143403	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA <i>Homologa la CICLOFOTOCOAGULACION TRANSESCLERAL CON LASER DIODO.</i>	PROPIA	\$ 1.627.849	\$ 1.230.498	\$ 1.144.623	\$ 1.367.438	\$ 5.370.400	\$ 5.209.300	
143403	143403	143403	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA <i>Homologa la TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR CON LASER DIODO.</i>	PROPIA	\$ 1.627.849	\$ 1.230.498	\$ 1.144.623	\$ 1.367.438	\$ 5.370.400	\$ 5.209.300	
143404	143404	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	PROPIA	\$ 1.471.745	\$ 1.112.498	\$ 1.034.859	\$ 1.236.306	\$ 4.855.400	\$ 4.709.700	
143501	143501	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	PROPIA	\$ 589.528	\$ 445.627	\$ 414.527	\$ 495.220	\$ 1.944.900	\$ 1.886.600	
147101	147101	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	PROPIA	\$ 490.016	\$ 370.405	\$ 344.555	\$ 411.627	\$ 1.616.600	\$ 1.568.100	
147103	147103	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	PROPIA	\$ 430.999	\$ 325.794	\$ 303.058	\$ 362.051	\$ 1.421.900	\$ 1.379.200	

147104	147104	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	PROPIA	\$ 1.684.198	\$ 1.273.093	\$ 1.184.245	\$ 1.414.773	\$ 5.556.300	\$ 5.389.600	Se cobra en forma detallada los siguientes Dispositivos medicos: ACEITE DE SILICON-GAS INTRAOCULAR-PERFLUOROCARBONO- BANDA - ESPONJA Nota: Dispositivos medicos que hacen parte integral del procedimiento no requieren autorización.
147401	147401	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICON O GASES	PROPIA	\$ 1.682.288	\$ 1.271.649	\$ 1.182.903	\$ 1.413.169	\$ 5.550.000	\$ 5.383.500	Se cobra en forma detallada los siguientes Dispositivos medicos: ACEITE DE SILICON-GAS INTRAOCULAR-PERFLUOROCARBONO- BANDA - ESPONJA Nota: Dispositivos medicos que hacen parte integral del procedimiento no requieren autorización.
147402	147402	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	PROPIA	\$ 1.789.106	\$ 1.352.393	\$ 1.258.012	\$ 1.502.899	\$ 5.902.400	\$ 5.725.300	Se cobra en forma detallada los siguientes Dispositivos medicos: ACEITE DE SILICON-GAS INTRAOCULAR-PERFLUOROCARBONO- BANDA - ESPONJA Nota: Dispositivos medicos que hacen parte integral del procedimiento no requieren autorización.
147403	147403	147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	PROPIA	\$ 1.789.106	\$ 1.352.393	\$ 1.258.012	\$ 1.502.899	\$ 5.902.400	\$ 5.725.300	Se cobra en forma detallada los siguientes Dispositivos medicos: ACEITE DE SILICON-GAS INTRAOCULAR-PERFLUOROCARBONO- BANDA - ESPONJA Nota: Dispositivos medicos que hacen parte integral del procedimiento no requieren autorización.
147404	147404	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICON O GASES	PROPIA	\$ 1.632.274	\$ 1.233.844	\$ 1.147.735	\$ 1.371.156	\$ 5.385.000	\$ 5.223.500	Se cobra en forma detallada los siguientes Dispositivos medicos: ACEITE DE SILICON-GAS INTRAOCULAR-PERFLUOROCARBONO- BANDA - ESPONJA Nota: Dispositivos medicos que hacen parte integral del procedimiento no requieren autorización.
147405	147405	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	PROPIA	\$ 1.706.598	\$ 1.290.025	\$ 1.199.996	\$ 1.433.590	\$ 5.630.200	\$ 5.461.300	Se cobra en forma detallada los siguientes Dispositivos medicos: ACEITE DE SILICON-GAS INTRAOCULAR-PERFLUOROCARBONO- BANDA - ESPONJA Nota: Dispositivos medicos que hacen parte integral del procedimiento no requieren autorización.

147406	147406	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	PROPIA	\$ 1.694.807	\$ 1.281.112	\$ 1.191.705	\$ 1.423.685	\$ 5.591.300	\$ 5.423.600	Se cobra en forma detallada los siguientes Dispositivos medicos: ACEITE DE SILICON-GAS INTRAOCULAR-PERFLUOROCARBONO- BANDA - ESPONJA Nota: Dispositivos medicos que hacen parte integral del procedimiento no requieren autorización.
150201	150201	150201	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES	PROPIA	\$ 499.867	\$ 377.852	\$ 351.482	\$ 419.902	\$ 1.649.100	\$ 1.599.600	
152001	152001	152001	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	PROPIA	\$ 501.989	\$ 379.456	\$ 352.974	\$ 421.684	\$ 1.656.100	\$ 1.606.400	
152003	152003	152003	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	PROPIA	\$ 544.516	\$ 411.602	\$ 382.877	\$ 457.408	\$ 1.796.400	\$ 1.742.500	
154001	154001	154001	REINSENCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	PROPIA	\$ 650.697	\$ 491.865	\$ 457.538	\$ 546.603	\$ 2.146.700	\$ 2.082.300	
154002	154002	154002	REINSENCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	PROPIA	\$ 650.697	\$ 491.865	\$ 457.538	\$ 546.603	\$ 2.146.700	\$ 2.082.300	
154003	154003	154003	RETROINSENCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	PROPIA	\$ 650.697	\$ 491.865	\$ 457.538	\$ 546.603	\$ 2.146.700	\$ 2.082.300	
154004	154004	154004	RETROINSENCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	PROPIA	\$ 650.697	\$ 491.865	\$ 457.538	\$ 546.603	\$ 2.146.700	\$ 2.082.300	
154005	154005	154005	ANTEROINSENCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	PROPIA	\$ 509.173	\$ 384.886	\$ 358.025	\$ 427.719	\$ 1.679.800	\$ 1.629.400	
154006	154006	154006	ANTEROINSENCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	PROPIA	\$ 509.173	\$ 384.886	\$ 358.025	\$ 427.719	\$ 1.679.800	\$ 1.629.400	
154007	154007	154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	PROPIA	\$ 456.370	\$ 344.972	\$ 320.897	\$ 383.363	\$ 1.505.600	\$ 1.460.400	
154008	154008	154008	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	PROPIA	\$ 405.447	\$ 306.479	\$ 285.090	\$ 340.586	\$ 1.337.600	\$ 1.297.500	
154009	154009	154009	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	PROPIA	\$ 692.618	\$ 523.553	\$ 487.015	\$ 581.818	\$ 2.285.000	\$ 2.216.500	
154010	154010	154010	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	PROPIA	\$ 692.618	\$ 523.553	\$ 487.015	\$ 581.818	\$ 2.285.000	\$ 2.216.500	
161101	161101	161101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	PROPIA	\$ 450.490	\$ 340.527	\$ 316.762	\$ 378.424	\$ 1.486.200	\$ 1.441.600	

162201	162201	162201	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA <i>homologa el procedimiento: EXAMEN MEDICO COMPRENSIVO BAJO ANESTESIA.</i>	PROPIA	\$ 516.235	\$ 390.224	\$ 362.991	\$ 433.652	\$ 1.703.100	\$ 1.652.000	
162302	162302	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	PROPIA	\$ 167.744	\$ 126.798	\$ 117.949	\$ 140.909	\$ 553.400	\$ 536.800	
163001	163001	163001	EVISERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	PROPIA	\$ 347.188	\$ 262.441	\$ 244.126	\$ 291.647	\$ 1.145.400	\$ 1.111.000	
163002	163002	163002	EVISERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	PROPIA	\$ 347.188	\$ 262.441	\$ 244.126	\$ 291.647	\$ 1.145.400	\$ 1.111.000	
164003	164003	164003	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	PROPIA	\$ 459.856	\$ 347.607	\$ 323.348	\$ 386.292	\$ 1.517.100	\$ 1.471.600	
164004	164004	164004	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOCRASO	PROPIA	\$ 441.548	\$ 333.768	\$ 310.475	\$ 370.912	\$ 1.456.700	\$ 1.413.000	
166301	166301	166301	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	PROPIA	\$ 541.545	\$ 409.357	\$ 380.788	\$ 454.913	\$ 1.786.600	\$ 1.733.000	
168301	168301	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	PROPIA	\$ 389.230	\$ 294.221	\$ 273.687	\$ 326.964	\$ 1.284.100	\$ 1.245.600	
168402	168402	168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	PROPIA	\$ 1.283.783	\$ 970.417	\$ 902.693	\$ 1.078.413	\$ 4.235.300	\$ 4.108.200	
168405	168405	168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	PROPIA	\$ 381.591	\$ 288.447	\$ 268.316	\$ 320.547	\$ 1.258.900	\$ 1.221.100	Nuevo Incluir-Valor aplica por cantidad autorizada
169201	169201	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	PROPIA	\$ 450.490	\$ 340.527	\$ 316.762	\$ 378.424	\$ 1.486.200	\$ 1.441.600	
169202	169202	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	PROPIA	\$ 479.467	\$ 362.432	\$ 337.138	\$ 402.766	\$ 1.581.800	\$ 1.534.300	

118204	118204	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO	PROPIA	\$ 1.362.381	\$ 1.029.830	\$ 957.959	\$ 1.144.438	\$ 4.494.600	\$ 4.359.800	No Cubre anillos ferrara, lente terapeutico según solicitud médica. Dispositivo medico con expediente 20164168 y registro INVIMA 2019DM-0019965 PROCEDURE PACK FOR CORNEAL SURGERY LIQUID- SLIM, se factura indpendiente con factura de compra mas el 12%. El segundo procedimiento se liquida al 50%.
118202	118202	118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	PROPIA	\$ 992.126	\$ 749.952	\$ 697.614	\$ 833.413	\$ 3.273.100	\$ 3.174.900	
147502	147502	147502	IMPLANTE INTRAVÍTREO	PROPIA	\$ 345.096	\$ 260.860	\$ 242.655	\$ 289.891	\$ 1.138.500	\$ 1.104.300	
169006	169006	169006	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	PROPIA	\$ 345.096	\$ 260.860	\$ 242.655	\$ 289.891	\$ 1.138.500	\$ 1.104.300	
169005	169005	169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	PROPIA	\$ 266.590	\$ 201.516	\$ 187.453	\$ 223.943	\$ 879.500	\$ 853.100	Nuevo Incluir-Valor aplica por cantidad autorizada
169004	169004	169004	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	PROPIA	\$ 266.590	\$ 201.516	\$ 187.453	\$ 223.943	\$ 879.500	\$ 853.100	
		F1175002	LASIK Ó PRK CONTOURA UNILATERAL	PROPIA	\$ 1.048.657	\$ 792.684	\$ 737.364	\$ 880.901	\$ 3.459.600	\$ 3.355.800	
			LASIK Ó PRK CONTOURA BILATERAL	PROPIA	\$ 1.573.046	\$ 1.189.072	\$ 1.106.089	\$ 1.321.402	\$ 5.189.600	\$ 5.033.900	
		F1175007	FEMTOLASIK UNILATERAL	PROPIA	\$ 1.335.161	\$ 1.009.254	\$ 938.820	\$ 1.121.572	\$ 4.404.800	\$ 4.272.700	
			FEMTOLASIK BILATERAL	PROPIA	\$ 2.002.681	\$ 1.513.835	\$ 1.408.187	\$ 1.682.307	\$ 6.607.000	\$ 6.408.800	
		F1175009	PRK STREAM LIGHT UNILATERAL	PROPIA	\$ 1.201.093	\$ 907.912	\$ 844.550	\$ 1.008.952	\$ 3.962.500	\$ 3.843.600	
			PRK STREAM LIGHT BILATERAL	PROPIA	\$ 1.874.221	\$ 1.416.732	\$ 1.317.860	\$ 1.574.397	\$ 6.183.200	\$ 5.997.700	
		F1175004	PRK STREAM LIGHT + CROSSLINKING ACELERADO UNILATERAL	PROPIA	\$ 2.332.803	\$ 1.763.377	\$ 1.640.313	\$ 1.959.619	\$ 7.696.100	\$ 7.465.200	
			PRK STREAM LIGHT + CROSSLINKING ACELERADO BILATERAL	PROPIA	\$ 3.571.998	\$ 2.700.090	\$ 2.511.654	\$ 3.000.577	\$ 11.784.300	\$ 11.430.800	

		F1175010	PRK CONTOURA+ CROSSLINKING ACELERADO UNILATERAL	PROPIA	\$ 2.187.278	\$ 1.653.373	\$ 1.537.986	\$ 1.837.374	\$ 7.216.000	\$ 6.999.500	
			PRK CONTOURA+ CROSSLINKING ACELERADO BILATERAL	PROPIA	\$ 3.280.977	\$ 2.480.106	\$ 2.307.022	\$ 2.756.112	\$ 10.824.200	\$ 10.499.500	
		118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL <i>Este servicio de salud homologa el CROSSLINKING ACELERADO. Observaciones : si el paciente requiere de anestesia local controlada y/o General el valor a facturar es de \$ 213,000.</i>	PROPIA	\$ 1.671.134	\$ 1.263.217	\$ 1.175.059	\$ 1.403.799	\$ 5.513.200	\$ 5.347.800	
			ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL <i>Este servicio de salud homologa el CROSSLINKING ACELERADO. Observaciones : si el paciente requiere de anestesia local controlada y/o General el valor a facturar es de \$ 314.000.</i>	PROPIA	\$ 2.431.679	\$ 1.838.118	\$ 1.709.838	\$ 2.042.678	\$ 8.022.300	\$ 7.781.600	

RETOQUES CONTOURA (Despues de 4 meses)

- Si el usuario requiere Retoque del procedimiento realizado despues de cuatro meses, debe cancelar el 60% del valor total del procedimiento inicial.
- Al momento de realizar la factura se debe tomar el código del procedimiento realizado inicialmente y hacer la liquidación de cada item al 60%, dejando la aclaración en observaciones que corresponde a un retoque del procedimiento inicial.

Incluye:

890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA
89027619	OPTOMETRIA REFRACTIVA
89027619	OPTOMETRIA REFRACTIVA (Para Cicloplejia)
890376	CONSULTA DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA
	PAQUETE CONTOURA UNIL
F959572	PAQUETE CONTOURA BIL

\$ 100.600	\$ 97.600
\$ 57.800	\$ 56.100
\$ 57.800	\$ 56.100
\$ 100.600	\$ 97.600
\$ 127.900	\$ 124.100
\$ 255.800	\$ 248.100

→ Estos servicios seran cancelados por el paciente a medida que se realicen.

Observaciones:

1. Estos valores totales incluyen: Honorarios Cirujano Especialista, Honorarios de Anestesiologo, Derechos de Sala, Materiales de Sutura, Controles posquirúrgicos durante 30 días.
2. En ningün caso el valor del procedimiento quirúrgico incluye elementos especiales,dispositivos medicos e insumos como :Lentes Intraoculares,lentes terapeuticos,viscoelastico,valvulas de Ahmed,Set de Crawford,Procesamienots de tejidos corneales,procesamientos de tejido de casquete escleral,esferas de silicon,anillos de tension capsular,conformadores,tapones lagrimales,sonda de ptosis .se facturan en forma detallada,no requieren de autorización ya que son derivados de una cirugia POS y hacen parte integral del procedimiento dando cumplimiento al numeral 1 del articulo 3 y articulo 57 de la Resolucion 5592 de 2015 o cualquier norma que al modifique.
3. En los servicios NO PBS el medico tratante solicitará el procedimiento en la plataforma MIPRES,los dispositivos medicos no estaran autorizados hacen parte integral del procedimiento pero se detallaran en la factura de acuerdo al valor pactado
4. Si el paciente es valorado en otra Intitución y es enviado con diagnostico para programación de Cirugía en esta IPS, debe solicitar antes autorización de consulta de medicina especializada para la valoración con el Médico Cirujano, para determinar que procedimiento requiere el paciente. De lo contrario no se realizará programación de cirugía directamente.
5. En las cirugías de implante de lente intraoculares y lentes Faquicos el valor no incluye : Lente intraocular ni el dispositivo medico (viscoelastico).
6. En las cirugías de trasplante de cornea(Queratoplastias) el valor no incluye el tejido corneal y el dispositivo medico(viscoelastico)
7. Por políticas de Calidad LA FUNDACION bajo ninguna circunstancia utilizara Dispositivos Medicos adquiridos por los pacientes o la entidad por fuera de sus instalaciones.Estos dispositivos medicos estan sujetos a cambio de acuerdo al proveedor que lo suministre y teniendo en cuenta la Normatividad Vigente el precio de cobro corresponde a factura de compra más el 12 %, como soporte del valor facturado se anexará factura de compra.
8. Proceso de glosas y devoluciones: Se realizará de acuerdo al decreto 4747 de 2007. Articulo 23.
9. Forma de pago de los servicios de salud prestados : Se realizará de acuerdo al Decreto 4747 de 2007 ,Ley 1122 de 2007

10. En caso de incumplimiento con respecto a los pagos segun los Decretos 4747 de 2007 y 1122 de 2007 ó cualquier norma que las modifique, sustituyan o derroguen, se procedera a la suspension temporal del convegio y/o contrato por medio de una notificación escrita, con 30 días de anterioridad ,los servicios de salud ofertados se habilitaran una vez se subsanen los motivos de tal decisión.

11. Los servicios de salud que NO se encuentran en esta ficha tecnica de negociación, deberan ser solicitados por cotización a tarifas vigentes de la FON, para su realizacion se debera realizar el pago por anticipo ó expedir la correspondiente orden de compra servicios, especificando el aval de la tarifa y el compromiso de pago.