

COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN				Página 1	
LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN				Fecha 06/05/2025	
CONSULTA DE NOMENCLADOR					
PERIODO 04/2025					
OBRA SOCIAL 190-ACCION SOCIAL DE LA U.N.T.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	14383.61	0.00	0.00	0.00 14383.61
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	28434.93	0.00	0.00	0.00 28434.93
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	38831.01	0.00	0.00	0.00 38831.01
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	28434.93	0.00	0.00	0.00 28434.93
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	38831.01	0.00	0.00	0.00 38831.01
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	25420.54	0.00	0.00	0.00 25420.54
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	9992.58	0.00	0.00	0.00 9992.58
340412	Estudio Seriado de Colon.	29384.34	0.00	0.00	0.00 29384.34
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	14929.53	0.00	0.00	0.00 14929.53
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	27153.22	0.00	0.00	0.00 27153.22
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	26441.16	0.00	0.00	0.00 26441.16
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11891.40	0.00	0.00	0.00 11891.40
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	52906.06	0.00	0.00	0.00 52906.06
340821	Flebografia de 1 Miembro.	9897.63	0.00	0.00	0.00 9897.63
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10680.90	0.00	0.00	0.00 10680.90
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9589.07	0.00	0.00	0.00 9589.07
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9589.07	0.00	0.00	0.00 9589.07
OBRA SOCIAL 350-O.SOC.DE AGENTES DE PROPAGANDA MEDICA DE LA R.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	18637.19	0.00	0.00	0.00 18637.19
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	20721.09	0.00	0.00	0.00 20721.09
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	39283.86	0.00	0.00	0.00 39283.86
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	20721.09	0.00	0.00	0.00 20721.09
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	62107.44	0.00	0.00	0.00 62107.44
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	36009.17	0.00	0.00	0.00 36009.17
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	36009.17	0.00	0.00	0.00 36009.17
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	36009.17	0.00	0.00	0.00 36009.17
340412	Estudio Seriado de Colon.	36009.17	0.00	0.00	0.00 36009.17
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	36009.17	0.00	0.00	0.00 36009.17
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	36009.17	0.00	0.00	0.00 36009.17
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	83547.97	0.00	0.00	0.00 83547.97
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	91678.87	0.00	0.00	0.00 91678.87
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	24901.28	0.00	0.00	0.00 24901.28
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12416.53	0.00	0.00	0.00 12416.53
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	48078.38	0.00	0.00	0.00 48078.38
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	96088.53	0.00	0.00	0.00 96088.53
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	47904.72	0.00	0.00	0.00 47904.72
340821	Flebografia de 1 Miembro.	74164.25	0.00	0.00	0.00 74164.25
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8757.31	0.00	0.00	0.00 8757.31
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8757.31	0.00	0.00	0.00 8757.31
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8757.31	0.00	0.00	0.00 8757.31
OBRA SOCIAL 10230-SIND. VEND. DIARIOS Y REVISTAS					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	24284.46	0.00	0.00	0.00 24284.46
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	30078.26	0.00	0.00	0.00 30078.26
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	58809.59	0.00	0.00	0.00 58809.59
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	30078.26	0.00	0.00	0.00 30078.26
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	88204.47	0.00	0.00	0.00 88204.47
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	47023.90	0.00	0.00	0.00 47023.90
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	47023.90	0.00	0.00	0.00 47023.90
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	47023.90	0.00	0.00	0.00 47023.90
340412	Estudio Seriado de Colon.	47023.90	0.00	0.00	0.00 47023.90
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	47023.90	0.00	0.00	0.00 47023.90
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	47023.90	0.00	0.00	0.00 47023.90
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	103694.23	0.00	0.00	0.00 103694.23
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	116906.09	0.00	0.00	0.00 116906.09
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	31603.47	0.00	0.00	0.00 31603.47
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	22858.29	0.00	0.00	0.00 22858.29
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	52282.89	0.00	0.00	0.00 52282.89

COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN				Página 2	
LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN				Fecha 06/05/2025	
CONSULTA DE NOMENCLADOR					
PERIODO 04/2025					
OBRA SOCIAL 10230-SIND. VEND. DIARIOS Y REVISTAS					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	104516.26	0.00	0.00	0.00 104516.26
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	56393.02	0.00	0.00	0.00 56393.02
340821	Flebografia de 1 Miembro.	78043.03	0.00	0.00	0.00 78043.03
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11458.86	0.00	0.00	0.00 11458.86
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11458.86	0.00	0.00	0.00 11458.86
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11458.86	0.00	0.00	0.00 11458.86
OBRA SOCIAL 10400-CORTE SUPREMA DE JUSTICIA O.SOC. DEL PODER JUDI					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	20491.58	0.00	0.00	0.00 20491.58
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	22790.60	0.00	0.00	0.00 22790.60
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	43282.18	0.00	0.00	0.00 43282.18
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	22790.60	0.00	0.00	0.00 22790.60
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	68371.80	0.00	0.00	0.00 68371.80
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	39696.89	0.00	0.00	0.00 39696.89
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	39696.89	0.00	0.00	0.00 39696.89
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	39696.89	0.00	0.00	0.00 39696.89
340412	Estudio Seriado de Colon.	39696.89	0.00	0.00	0.00 39696.89
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	39696.89	0.00	0.00	0.00 39696.89
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	39696.89	0.00	0.00	0.00 39696.89
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	91997.74	0.00	0.00	0.00 91997.74
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	101023.79	0.00	0.00	0.00 101023.79
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	27425.60	0.00	0.00	0.00 27425.60
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	13668.45	0.00	0.00	0.00 13668.45
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	46897.04	0.00	0.00	0.00 46897.04
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	93831.04	0.00	0.00	0.00 93831.04
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	47813.69	0.00	0.00	0.00 47813.69
340821	Flebografia de 1 Miembro.	81707.59	0.00	0.00	0.00 81707.59
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9728.33	0.00	0.00	0.00 9728.33
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9728.33	0.00	0.00	0.00 9728.33
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9728.33	0.00	0.00	0.00 9728.33
OBRA SOCIAL 12100-S.A.D.A.I.C.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	25353.21	0.00	0.00	0.00 25353.21
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	28130.22	0.00	0.00	0.00 28130.22
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	53427.41	0.00	0.00	0.00 53427.41
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	28186.24	0.00	0.00	0.00 28186.24
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	84510.71	0.00	0.00	0.00 84510.71
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	49073.83	0.00	0.00	0.00 49073.83
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	49073.83	0.00	0.00	0.00 49073.83
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	49073.83	0.00	0.00	0.00 49073.83
340412	Estudio Seriado de Colon.	49073.83	0.00	0.00	0.00 49073.83
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	49073.83	0.00	0.00	0.00 49073.83
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	49073.83	0.00	0.00	0.00 49073.83
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	113737.33	0.00	0.00	0.00 113737.33
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	124789.34	0.00	0.00	0.00 124789.34
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	33884.31	0.00	0.00	0.00 33884.31
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16870.13	0.00	0.00	0.00 16870.13
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	65439.78	0.00	0.00	0.00 65439.78
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	130807.53	0.00	0.00	0.00 130807.53
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	59021.45	0.00	0.00	0.00 59021.45
340821	Flebografia de 1 Miembro.	100948.68	0.00	0.00	0.00 100948.68
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11940.34	0.00	0.00	0.00 11940.34
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11940.34	0.00	0.00	0.00 11940.34
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11940.34	0.00	0.00	0.00 11940.34
OBRA SOCIAL 13760-O. SOC. DEL PERS. DE DIR. DE SANIDAD LUIS PASTEUR					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	RADIOSC.C/CIRC.CERR.TV-AGR.COD.CORRESP.D	20701.75	0.00	0.00	0.00 20701.75
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	22266.03	0.00	0.00	0.00 22266.03
340223	ESPINOGRAFIA DE FRENTE Y PERFIL	40870.98	0.00	0.00	0.00 40870.98

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 04/2025

OBRA SOCIAL 13760-O. SOC. DEL PERS. DE DIR. DE SANIDAD LUIS PASTEUR

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INF. FRENTE	21101.14	0.00	0.00	0.00	21101.14
340225	ESPINOGRAFIA MIEMBROS INF. FRENTE Y PERF	64435.03	0.00	0.00	0.00	64435.03
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (POR OJO)	40038.92	0.00	0.00	0.00	40038.92
340405	EST.SER.ESOFAG-MIN.12 EXPOS.-POR ESTUDIO	40038.92	0.00	0.00	0.00	40038.92
340408	ESTUD.RADIOLOG.SER.ILEOCEC-MIN.2 PLACAS	40038.92	0.00	0.00	0.00	40038.92
340412	COLON P/ENEMA,EVAC.Y DOBLE CONTR.MIN.8PL	40038.92	0.00	0.00	0.00	40038.92
340431	FISTULOGRAFIA	40038.92	0.00	0.00	0.00	40038.92
340504	UROGRAMA MINUT.O P/GOTEO,PIEL.P/PERFUS.	40038.92	0.00	0.00	0.00	40038.92
340604	HISTEROSALPING.C/PRUEBA DE COTTE S/HONOR	89197.25	0.00	0.00	0.00	89197.25
340610	MARCACION TUMORAL DE MAMA	80510.51	0.00	0.00	0.00	80510.51
340611	MAGNIFICACION DE LESION MAMARIA	25993.68	0.00	0.00	0.00	25993.68
340612	BIOPSIA SISTEMA MAMMOTOME(HON Y GASTOS)	13013.48	0.00	0.00	0.00	13013.48
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	53351.94	0.00	0.00	0.00	53351.94
340621	TERMOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL	106770.44	0.00	0.00	0.00	106770.44
340698	MAMOGRAFIA CON/ SIN PROYECCION AXILAR	53252.09	0.00	0.00	0.00	53252.09
340821	FLEBOG.MIEMB.SUP.O INF.P/C.EXP.SUBSIGTE.	81708.68	0.00	0.00	0.00	81708.68
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9718.51	0.00	0.00	0.00	9718.51
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9718.51	0.00	0.00	0.00	9718.51
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9718.51	0.00	0.00	0.00	9718.51

OBRA SOCIAL 13840-O.S.M.I.T.A.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	27237.71	0.00	0.00	0.00	27237.71
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	27452.95	0.00	0.00	0.00	27452.95
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	52290.81	0.00	0.00	0.00	52290.81
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	27452.95	0.00	0.00	0.00	27452.95
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	82487.98	0.00	0.00	0.00	82487.98
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	52699.75	0.00	0.00	0.00	52699.75
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	52699.75	0.00	0.00	0.00	52699.75
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	52699.75	0.00	0.00	0.00	52699.75
340412	Estudio Seriado de Colon.	52699.75	0.00	0.00	0.00	52699.75
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	52699.75	0.00	0.00	0.00	52699.75
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	52699.75	0.00	0.00	0.00	52699.75
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	114460.81	0.00	0.00	0.00	114460.81
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	123618.97	0.00	0.00	0.00	123618.97
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	33070.52	0.00	0.00	0.00	33070.52
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16486.83	0.00	0.00	0.00	16486.83
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	70187.42	0.00	0.00	0.00	70187.42
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	140460.94	0.00	0.00	0.00	140460.94
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	68713.08	0.00	0.00	0.00	68713.08
340821	Flebografia de 1 Miembro.	104398.68	0.00	0.00	0.00	104398.68
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	12838.64	0.00	0.00	0.00	12838.64
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	12838.64	0.00	0.00	0.00	12838.64
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	12838.64	0.00	0.00	0.00	12838.64

OBRA SOCIAL 14220-IOSFA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	14787.37	0.00	0.00	0.00	14787.37
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	15083.52	0.00	0.00	0.00	15083.52
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	30840.12	0.00	0.00	0.00	30840.12
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	15386.41	0.00	0.00	0.00	15386.41
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	45344.80	0.00	0.00	0.00	45344.80
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	28672.83	0.00	0.00	0.00	28672.83
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	28672.83	0.00	0.00	0.00	28672.83
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	28672.83	0.00	0.00	0.00	28672.83
340412	Estudio Seriado de Colon.	28672.83	0.00	0.00	0.00	28672.83
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	28672.83	0.00	0.00	0.00	28672.83
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	28672.83	0.00	0.00	0.00	28672.83
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	61646.58	0.00	0.00	0.00	61646.58
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	67980.18	0.00	0.00	0.00	67980.18
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	18146.00	0.00	0.00	0.00	18146.00

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 04/2025

OBRA SOCIAL 14220-IOSFA					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	9079.73	0.00	0.00	0.00 9079.73
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	38190.06	0.00	0.00	0.00 38190.06
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	76380.11	0.00	0.00	0.00 76380.11
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	37759.29	0.00	0.00	0.00 37759.29
340821	Flebografia de 1 Miembro.	57439.89	0.00	0.00	0.00 57439.89
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6979.75	0.00	0.00	0.00 6979.75
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6979.75	0.00	0.00	0.00 6979.75
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6979.75	0.00	0.00	0.00 6979.75

OBRA SOCIAL 14300-O.P.D.E.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	19125.86	0.00	0.00	0.00 19125.86
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	20727.96	0.00	0.00	0.00 20727.96
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	38686.39	0.00	0.00	0.00 38686.39
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	20727.96	0.00	0.00	0.00 20727.96
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	62320.48	0.00	0.00	0.00 62320.48
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	37065.66	0.00	0.00	0.00 37065.66
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	37065.66	0.00	0.00	0.00 37065.66
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	37065.66	0.00	0.00	0.00 37065.66
340412	Estudio Seriado de Colon.	37065.66	0.00	0.00	0.00 37065.66
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	37065.66	0.00	0.00	0.00 37065.66
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	37065.66	0.00	0.00	0.00 37065.66
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	80825.37	0.00	0.00	0.00 80825.37
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	92158.06	0.00	0.00	0.00 92158.06
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	24981.60	0.00	0.00	0.00 24981.60
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12413.18	0.00	0.00	0.00 12413.18
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	49416.74	0.00	0.00	0.00 49416.74
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	98765.17	0.00	0.00	0.00 98765.17
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	45846.17	0.00	0.00	0.00 45846.17
340821	Flebografia de 1 Miembro.	74491.48	0.00	0.00	0.00 74491.48
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8997.85	0.00	0.00	0.00 8997.85
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8997.85	0.00	0.00	0.00 8997.85
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8997.85	0.00	0.00	0.00 8997.85

OBRA SOCIAL 15700-CONFERENCIA EPISCOPAL ARGENTINA					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	23745.24	0.00	0.00	0.00 23745.24
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	26305.61	0.00	0.00	0.00 26305.61
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	50042.88	0.00	0.00	0.00 50042.88
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	26353.47	0.00	0.00	0.00 26353.47
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	79108.26	0.00	0.00	0.00 79108.26
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	45911.19	0.00	0.00	0.00 45911.19
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	45911.19	0.00	0.00	0.00 45911.19
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	45911.19	0.00	0.00	0.00 45911.19
340412	Estudio Seriado de Colon.	45911.19	0.00	0.00	0.00 45911.19
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	45911.19	0.00	0.00	0.00 45911.19
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	45911.19	0.00	0.00	0.00 45911.19
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	106458.76	0.00	0.00	0.00 106458.76
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	116780.01	0.00	0.00	0.00 116780.01
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	31649.69	0.00	0.00	0.00 31649.69
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	15832.82	0.00	0.00	0.00 15832.82
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	61265.43	0.00	0.00	0.00 61265.43
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	122419.20	0.00	0.00	0.00 122419.20
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	63937.47	0.00	0.00	0.00 63937.47
340821	Flebografia de 1 Miembro.	97126.57	0.00	0.00	0.00 97126.57
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11190.65	0.00	0.00	0.00 11190.65
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11190.65	0.00	0.00	0.00 11190.65
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11190.65	0.00	0.00	0.00 11190.65

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO04/2025

OBRA SOCIAL17910-A.M.F.F.A. ASOC.MUT.FARMACEUTICOS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	19039.30	0.00	0.00	0.00	19039.30
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	21667.93	0.00	0.00	0.00	21667.93
340223	ESPINOGRAFIA DE FRENTE Y PERFIL	41273.39	0.00	0.00	0.00	41273.39
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INF. FRENTE	21667.93	0.00	0.00	0.00	21667.93
340225	ESPINOGRAFIA MIEMBROS INF. FRENTE Y PERF	65133.19	0.00	0.00	0.00	65133.19
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (POR OJO)	36857.31	0.00	0.00	0.00	36857.31
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	36857.31	0.00	0.00	0.00	36857.31
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	36857.31	0.00	0.00	0.00	36857.31
340412	Estudio Seriado de Colon.	36857.31	0.00	0.00	0.00	36857.31
340431	FISTULOGRAFIA	36857.31	0.00	0.00	0.00	36857.31
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	36857.31	0.00	0.00	0.00	36857.31
340604	HISTEROSALPING.C/PRUEBA DE COTTE S/HONOR	90456.92	0.00	0.00	0.00	90456.92
340610	MARCACION TUMORAL DE MAMA	97590.59	0.00	0.00	0.00	97590.59
340611	MAGNIFICACION DE LESION MAMARIA	26067.83	0.00	0.00	0.00	26067.83
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12989.43	0.00	0.00	0.00	12989.43
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	49175.43	0.00	0.00	0.00	49175.43
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	98350.87	0.00	0.00	0.00	98350.87
340698	MAMOGRAFIA CON/ SIN PROYECCION AXILAR	54270.91	0.00	0.00	0.00	54270.91
340821	FLEBOG.MIEMB.SUP.O INF.P/C.EXP.SUBSIGTE.	82425.47	0.00	0.00	0.00	82425.47
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8961.58	0.00	0.00	0.00	8961.58
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8961.58	0.00	0.00	0.00	8961.58
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8961.58	0.00	0.00	0.00	8961.58

OBRA SOCIAL18640-O.SOC.DEL PERSONAL DE TELEVISION

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	22347.55	0.00	0.00	0.00	22347.55
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	24331.68	0.00	0.00	0.00	24331.68
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	46356.46	0.00	0.00	0.00	46356.46
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	24331.68	0.00	0.00	0.00	24331.68
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	73137.45	0.00	0.00	0.00	73137.45
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	43318.56	0.00	0.00	0.00	43318.56
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	43318.56	0.00	0.00	0.00	43318.56
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	43318.56	0.00	0.00	0.00	43318.56
340412	Estudio Seriado de Colon.	43318.56	0.00	0.00	0.00	43318.56
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	43318.56	0.00	0.00	0.00	43318.56
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	43318.56	0.00	0.00	0.00	43318.56
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	101665.23	0.00	0.00	0.00	101665.23
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	109763.13	0.00	0.00	0.00	109763.13
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	29268.27	0.00	0.00	0.00	29268.27
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14600.91	0.00	0.00	0.00	14600.91
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	57663.14	0.00	0.00	0.00	57663.14
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	115383.25	0.00	0.00	0.00	115383.25
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	61014.33	0.00	0.00	0.00	61014.33
340821	Flebografia de 1 Miembro.	92655.96	0.00	0.00	0.00	92655.96
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10490.25	0.00	0.00	0.00	10490.25
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10490.25	0.00	0.00	0.00	10490.25
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10490.25	0.00	0.00	0.00	10490.25

OBRA SOCIAL18800-MUTUAL DE CANILLITAS "FLORENCIO SANCHEZ"

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	24284.46	0.00	0.00	0.00	24284.46
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	30078.26	0.00	0.00	0.00	30078.26
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	58809.59	0.00	0.00	0.00	58809.59
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	30078.26	0.00	0.00	0.00	30078.26
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	88204.47	0.00	0.00	0.00	88204.47
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	47023.90	0.00	0.00	0.00	47023.90
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	47023.90	0.00	0.00	0.00	47023.90
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	47023.90	0.00	0.00	0.00	47023.90
340412	Estudio Seriado de Colon.	47023.90	0.00	0.00	0.00	47023.90
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	47023.90	0.00	0.00	0.00	47023.90
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	47023.90	0.00	0.00	0.00	47023.90

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO04/2025

OBRA SOCIAL	18800-MUTUAL DE CANILLITAS "FLORENCIO SANCHEZ"					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	103694.23	0.00	0.00	0.00	103694.23
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	116906.09	0.00	0.00	0.00	116906.09
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	31603.47	0.00	0.00	0.00	31603.47
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	22858.29	0.00	0.00	0.00	22858.29
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	52282.89	0.00	0.00	0.00	52282.89
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	104516.26	0.00	0.00	0.00	104516.26
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	56393.02	0.00	0.00	0.00	56393.02
340821	Flebografia de 1 Miembro.	78043.03	0.00	0.00	0.00	78043.03
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11458.86	0.00	0.00	0.00	11458.86
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11458.86	0.00	0.00	0.00	11458.86
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11458.86	0.00	0.00	0.00	11458.86

OBRA SOCIAL	25770-JERARQUICOS SALUD					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	16410.98	0.00	0.00	0.00	16410.98
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	16846.23	0.00	0.00	0.00	16846.23
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	32208.34	0.00	0.00	0.00	32208.34
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16846.23	0.00	0.00	0.00	16846.23
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	50888.32	0.00	0.00	0.00	50888.32
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	31851.58	0.00	0.00	0.00	31851.58
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	31851.58	0.00	0.00	0.00	31851.58
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	31851.58	0.00	0.00	0.00	31851.58
340412	Estudio Seriado de Colon.	31851.58	0.00	0.00	0.00	31851.58
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	31851.58	0.00	0.00	0.00	31851.58
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	31851.58	0.00	0.00	0.00	31851.58
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	70759.88	0.00	0.00	0.00	70759.88
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	76453.78	0.00	0.00	0.00	76453.78
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	20313.94	0.00	0.00	0.00	20313.94
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	10132.00	0.00	0.00	0.00	10132.00
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	42447.37	0.00	0.00	0.00	42447.37
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	84937.54	0.00	0.00	0.00	84937.54
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	42433.10	0.00	0.00	0.00	42433.10
340821	Flebografia de 1 Miembro.	64559.38	0.00	0.00	0.00	64559.38
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7741.70	0.00	0.00	0.00	7741.70
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7741.70	0.00	0.00	0.00	7741.70
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7741.70	0.00	0.00	0.00	7741.70

OBRA SOCIAL	25850-MUTUAL DEL PERS. DE AGUA Y ENERGIA ELECTRICA					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	24284.46	0.00	0.00	0.00	24284.46
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	30078.26	0.00	0.00	0.00	30078.26
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	58809.59	0.00	0.00	0.00	58809.59
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	30078.26	0.00	0.00	0.00	30078.26
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	88204.47	0.00	0.00	0.00	88204.47
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	47023.90	0.00	0.00	0.00	47023.90
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	47023.90	0.00	0.00	0.00	47023.90
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	47023.90	0.00	0.00	0.00	47023.90
340412	Estudio Seriado de Colon.	47023.90	0.00	0.00	0.00	47023.90
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	47023.90	0.00	0.00	0.00	47023.90
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	47023.90	0.00	0.00	0.00	47023.90
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	103694.23	0.00	0.00	0.00	103694.23
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	116906.09	0.00	0.00	0.00	116906.09
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	31603.47	0.00	0.00	0.00	31603.47
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	22858.29	0.00	0.00	0.00	22858.29
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	52282.89	0.00	0.00	0.00	52282.89
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	104516.26	0.00	0.00	0.00	104516.26
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	56393.02	0.00	0.00	0.00	56393.02
340821	Flebografia de 1 Miembro.	78043.03	0.00	0.00	0.00	78043.03
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11458.86	0.00	0.00	0.00	11458.86
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11458.86	0.00	0.00	0.00	11458.86
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11458.86	0.00	0.00	0.00	11458.86

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO04/2025

OBRA SOCIAL29410-O. SOC. DEL PERS. JERARQUICO DE LA REP. ARGENTINA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	18658.42	0.00	0.00	0.00	18658.42
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	19145.16	0.00	0.00	0.00	19145.16
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	36343.35	0.00	0.00	0.00	36343.35
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	19653.53	0.00	0.00	0.00	19653.53
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	59014.68	0.00	0.00	0.00	59014.68
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	36159.47	0.00	0.00	0.00	36159.47
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	36159.47	0.00	0.00	0.00	36159.47
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	36159.47	0.00	0.00	0.00	36159.47
340412	Estudio Seriado de Colon.	36159.47	0.00	0.00	0.00	36159.47
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	36159.47	0.00	0.00	0.00	36159.47
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	36159.47	0.00	0.00	0.00	36159.47
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	79739.04	0.00	0.00	0.00	79739.04
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	86077.49	0.00	0.00	0.00	86077.49
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	23633.99	0.00	0.00	0.00	23633.99
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11443.83	0.00	0.00	0.00	11443.83
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	48187.39	0.00	0.00	0.00	48187.39
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	96407.23	0.00	0.00	0.00	96407.23
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	47852.08	0.00	0.00	0.00	47852.08
340821	Flebografia de 1 Miembro.	72729.97	0.00	0.00	0.00	72729.97
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8804.61	0.00	0.00	0.00	8804.61
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8804.61	0.00	0.00	0.00	8804.61
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8804.61	0.00	0.00	0.00	8804.61

OBRA SOCIAL30000-MEDICUS S.A.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	20187.37	0.00	0.00	0.00	20187.37
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	22430.42	0.00	0.00	0.00	22430.42
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	42617.79	0.00	0.00	0.00	42617.79
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	22463.65	0.00	0.00	0.00	22463.65
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	66277.72	0.00	0.00	0.00	66277.72
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	38464.01	0.00	0.00	0.00	38464.01
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	37749.56	0.00	0.00	0.00	37749.56
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	37367.41	0.00	0.00	0.00	37367.41
340412	Estudio Seriado de Colon.	37824.33	0.00	0.00	0.00	37824.33
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	38671.70	0.00	0.00	0.00	38671.70
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	37782.79	0.00	0.00	0.00	37782.79
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	86706.02	0.00	0.00	0.00	86706.02
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	96342.79	0.00	0.00	0.00	96342.79
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	25853.13	0.00	0.00	0.00	25853.13
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14131.16	0.00	0.00	0.00	14131.16
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	49596.14	0.00	0.00	0.00	49596.14
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	99217.20	0.00	0.00	0.00	99217.20
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	49189.07	0.00	0.00	0.00	49189.07
340821	Flebografia de 1 Miembro.	75515.73	0.00	0.00	0.00	75515.73
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9346.01	0.00	0.00	0.00	9346.01
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9312.78	0.00	0.00	0.00	9312.78
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9312.78	0.00	0.00	0.00	9312.78

OBRA SOCIAL30850-OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE FARMACIA (O.S.P.F.)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	21621.08	0.00	0.00	0.00	21621.08
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	23983.29	0.00	0.00	0.00	23983.29
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	45597.14	0.00	0.00	0.00	45597.14
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	24026.63	0.00	0.00	0.00	24026.63
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	72022.09	0.00	0.00	0.00	72022.09
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	41754.03	0.00	0.00	0.00	41754.03
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	41754.03	0.00	0.00	0.00	41754.03
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	41754.03	0.00	0.00	0.00	41754.03
340412	Estudio Seriado de Colon.	41754.03	0.00	0.00	0.00	41754.03
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	41754.03	0.00	0.00	0.00	41754.03
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	41754.03	0.00	0.00	0.00	41754.03

COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN				Página 8	
LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN				Fecha 06/05/2025	
CONSULTA DE NOMENCLADOR					
PERIODO 04/2025					
OBRA SOCIAL 30850-OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE FARMACIA (O.S.P.F.)					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	96908.36	0.00	0.00	0.00 96908.36
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	106292.19	0.00	0.00	0.00 106292.19
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	28830.51	0.00	0.00	0.00 28830.51
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14397.20	0.00	0.00	0.00 14397.20
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	55775.59	0.00	0.00	0.00 55775.59
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	111406.69	0.00	0.00	0.00 111406.69
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	58210.03	0.00	0.00	0.00 58210.03
340821	Flebografia de 1 Miembro.	88449.20	0.00	0.00	0.00 88449.20
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10185.67	0.00	0.00	0.00 10185.67
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10185.67	0.00	0.00	0.00 10185.67
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10185.67	0.00	0.00	0.00 10185.67
OBRA SOCIAL 31150-OSSEG - OBRA SOCIAL DE SEGUROS					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	20642.56	0.00	0.00	0.00 20642.56
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	24989.15	0.00	0.00	0.00 24989.15
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	47483.87	0.00	0.00	0.00 47483.87
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	25004.09	0.00	0.00	0.00 25004.09
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	75101.89	0.00	0.00	0.00 75101.89
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	44332.22	0.00	0.00	0.00 44332.22
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	39881.07	0.00	0.00	0.00 39881.07
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	39881.07	0.00	0.00	0.00 39881.07
340412	Estudio Seriado de Colon.	39881.07	0.00	0.00	0.00 39881.07
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	39881.07	0.00	0.00	0.00 39881.07
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	39881.07	0.00	0.00	0.00 39881.07
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	90232.80	0.00	0.00	0.00 90232.80
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	110860.42	0.00	0.00	0.00 110860.42
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	30052.70	0.00	0.00	0.00 30052.70
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14966.61	0.00	0.00	0.00 14966.61
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	53189.70	0.00	0.00	0.00 53189.70
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	106349.53	0.00	0.00	0.00 106349.53
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	52427.93	0.00	0.00	0.00 52427.93
340821	Flebografia de 1 Miembro.	89695.07	0.00	0.00	0.00 89695.07
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9723.81	0.00	0.00	0.00 9723.81
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9723.81	0.00	0.00	0.00 9723.81
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9723.81	0.00	0.00	0.00 9723.81
OBRA SOCIAL 31230-AMSTERDAM SALUD S.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	17548.08	0.00	0.00	0.00 17548.08
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	17548.08	0.00	0.00	0.00 17548.08
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	33356.51	0.00	0.00	0.00 33356.51
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	17548.08	0.00	0.00	0.00 17548.08
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	52593.70	0.00	0.00	0.00 52593.70
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	31559.11	0.00	0.00	0.00 31559.11
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	33984.51	0.00	0.00	0.00 33984.51
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	33984.51	0.00	0.00	0.00 33984.51
340412	Estudio Seriado de Colon.	33984.51	0.00	0.00	0.00 33984.51
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	49121.62	0.00	0.00	0.00 49121.62
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	33984.51	0.00	0.00	0.00 33984.51
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	73101.35	0.00	0.00	0.00 73101.35
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	78876.12	0.00	0.00	0.00 78876.12
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	21049.03	0.00	0.00	0.00 21049.03
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	10517.30	0.00	0.00	0.00 10517.30
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	45288.62	0.00	0.00	0.00 45288.62
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	90490.62	0.00	0.00	0.00 90490.62
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	43881.02	0.00	0.00	0.00 43881.02
340821	Flebografia de 1 Miembro.	66648.04	0.00	0.00	0.00 66648.04
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8236.26	0.00	0.00	0.00 8236.26
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8236.26	0.00	0.00	0.00 8236.26
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8236.26	0.00	0.00	0.00 8236.26

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 04/2025

OBRA SOCIAL 31400-O.S.P.T.A. (O.SOCIAL PERSONAL TECNICO AERONAUTICO)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	21736.66	0.00	0.00	0.00	21736.66
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	24588.89	0.00	0.00	0.00	24588.89
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	46736.81	0.00	0.00	0.00	46736.81
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	24588.89	0.00	0.00	0.00	24588.89
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	73819.75	0.00	0.00	0.00	73819.75
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	42060.47	0.00	0.00	0.00	42060.47
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	42060.47	0.00	0.00	0.00	42060.47
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	42060.47	0.00	0.00	0.00	42060.47
340412	Estudio Seriado de Colon.	42060.47	0.00	0.00	0.00	42060.47
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	42060.47	0.00	0.00	0.00	42060.47
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	42060.47	0.00	0.00	0.00	42060.47
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	102474.73	0.00	0.00	0.00	102474.73
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	110746.20	0.00	0.00	0.00	110746.20
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	29543.82	0.00	0.00	0.00	29543.82
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14752.01	0.00	0.00	0.00	14752.01
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	56116.01	0.00	0.00	0.00	56116.01
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	112232.02	0.00	0.00	0.00	112232.02
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	61495.45	0.00	0.00	0.00	61495.45
340821	Flebografia de 1 Miembro.	93526.68	0.00	0.00	0.00	93526.68
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10228.24	0.00	0.00	0.00	10228.24
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10228.24	0.00	0.00	0.00	10228.24
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10228.24	0.00	0.00	0.00	10228.24

OBRA SOCIAL 31820-ACCION SOC. DE LA U.T.N. (DASUTEN)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	18925.03	0.00	0.00	0.00	18925.03
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	21360.10	0.00	0.00	0.00	21360.10
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	40475.37	0.00	0.00	0.00	40475.37
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21360.10	0.00	0.00	0.00	21360.10
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	63806.35	0.00	0.00	0.00	63806.35
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	36632.53	0.00	0.00	0.00	36632.53
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	36632.53	0.00	0.00	0.00	36632.53
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	36632.53	0.00	0.00	0.00	36632.53
340412	Estudio Seriado de Colon.	36632.53	0.00	0.00	0.00	36632.53
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	36632.53	0.00	0.00	0.00	36632.53
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	36632.53	0.00	0.00	0.00	36632.53
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	85775.22	0.00	0.00	0.00	85775.22
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	95812.26	0.00	0.00	0.00	95812.26
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	25530.15	0.00	0.00	0.00	25530.15
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12768.88	0.00	0.00	0.00	12768.88
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	43952.95	0.00	0.00	0.00	43952.95
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	87943.95	0.00	0.00	0.00	87943.95
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	53251.86	0.00	0.00	0.00	53251.86
340821	Flebografia de 1 Miembro.	80889.87	0.00	0.00	0.00	80889.87
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8941.26	0.00	0.00	0.00	8941.26
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8941.26	0.00	0.00	0.00	8941.26
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8941.26	0.00	0.00	0.00	8941.26

OBRA SOCIAL 31900-AVALIAN SALUD Y BIENESTAR COOP. LTDA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	21978.20	0.00	0.00	0.00	21978.20
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	24410.79	0.00	0.00	0.00	24410.79
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	46360.71	0.00	0.00	0.00	46360.71
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	24439.08	0.00	0.00	0.00	24439.08
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	73303.10	0.00	0.00	0.00	73303.10
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	42556.25	0.00	0.00	0.00	42556.25
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	42556.25	0.00	0.00	0.00	42556.25
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	42556.25	0.00	0.00	0.00	42556.25
340412	Estudio Seriado de Colon.	42556.25	0.00	0.00	0.00	42556.25
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	42556.25	0.00	0.00	0.00	42556.25
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	42556.25	0.00	0.00	0.00	42556.25

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO04/2025

OBRA SOCIAL31900-AVALIAN SALUD Y BIENESTAR COOP. LTDA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	98633.19	0.00	0.00	0.00	98633.19
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	108236.27	0.00	0.00	0.00	108236.27
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	29389.13	0.00	0.00	0.00	29389.13
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14623.85	0.00	0.00	0.00	14623.85
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	55016.22	0.00	0.00	0.00	55016.22
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	110060.72	0.00	0.00	0.00	110060.72
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	51183.47	0.00	0.00	0.00	51183.47
340821	Flebografia de 1 Miembro.	87559.23	0.00	0.00	0.00	87559.23
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10338.52	0.00	0.00	0.00	10338.52
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10338.52	0.00	0.00	0.00	10338.52
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10338.52	0.00	0.00	0.00	10338.52

OBRA SOCIAL32200-O.S. DIRECCION IND.PRIVADA DEL PETROLEO (OSDIPP)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	19525.97	0.00	0.00	0.00	19525.97
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	21683.77	0.00	0.00	0.00	21683.77
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	41118.07	0.00	0.00	0.00	41118.07
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21683.77	0.00	0.00	0.00	21683.77
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	64987.85	0.00	0.00	0.00	64987.85
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	37698.03	0.00	0.00	0.00	37698.03
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	37698.03	0.00	0.00	0.00	37698.03
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	37698.03	0.00	0.00	0.00	37698.03
340412	Estudio Seriado de Colon.	37698.03	0.00	0.00	0.00	37698.03
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	37698.03	0.00	0.00	0.00	37698.03
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	37698.03	0.00	0.00	0.00	37698.03
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	87461.40	0.00	0.00	0.00	87461.40
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	96000.93	0.00	0.00	0.00	96000.93
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	26069.89	0.00	0.00	0.00	26069.89
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12953.85	0.00	0.00	0.00	12953.85
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	50278.14	0.00	0.00	0.00	50278.14
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	100626.80	0.00	0.00	0.00	100626.80
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	52478.25	0.00	0.00	0.00	52478.25
340821	Flebografia de 1 Miembro.	79866.79	0.00	0.00	0.00	79866.79
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9209.43	0.00	0.00	0.00	9209.43
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9209.43	0.00	0.00	0.00	9209.43
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9209.43	0.00	0.00	0.00	9209.43

OBRA SOCIAL32630-BRAMED SRL (COLMED)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	19756.39	0.00	0.00	0.00	19756.39
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	14273.85	0.00	0.00	0.00	14273.85
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	27008.74	0.00	0.00	0.00	27008.74
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	14273.85	0.00	0.00	0.00	14273.85
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	42811.93	0.00	0.00	0.00	42811.93
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	25556.35	0.00	0.00	0.00	25556.35
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	23776.92	0.00	0.00	0.00	23776.92
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	23776.92	0.00	0.00	0.00	23776.92
340412	Estudio Seriado de Colon.	23776.92	0.00	0.00	0.00	23776.92
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	54229.09	0.00	0.00	0.00	54229.09
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	23776.92	0.00	0.00	0.00	23776.92
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	49487.17	0.00	0.00	0.00	49487.17
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	64193.85	0.00	0.00	0.00	64193.85
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	17803.84	0.00	0.00	0.00	17803.84
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14533.55	0.00	0.00	0.00	14533.55
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	57643.65	0.00	0.00	0.00	57643.65
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	115258.45	0.00	0.00	0.00	115258.45
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	35655.77	0.00	0.00	0.00	35655.77
340821	Flebografia de 1 Miembro.	54229.09	0.00	0.00	0.00	54229.09
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6781.04	0.00	0.00	0.00	6781.04
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6781.04	0.00	0.00	0.00	6781.04
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6781.04	0.00	0.00	0.00	6781.04

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 04/2025

OBRA SOCIAL 33280-COOP.DE TRABAJO LOS DEL PAGO LTDA.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	24284.46	0.00	0.00	0.00	24284.46
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	30078.26	0.00	0.00	0.00	30078.26
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	58809.59	0.00	0.00	0.00	58809.59
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	30078.26	0.00	0.00	0.00	30078.26
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	88204.47	0.00	0.00	0.00	88204.47
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	47023.90	0.00	0.00	0.00	47023.90
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	47023.90	0.00	0.00	0.00	47023.90
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	47023.90	0.00	0.00	0.00	47023.90
340412	Estudio Seriado de Colon.	47023.90	0.00	0.00	0.00	47023.90
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	47023.90	0.00	0.00	0.00	47023.90
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	47023.90	0.00	0.00	0.00	47023.90
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	103694.23	0.00	0.00	0.00	103694.23
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	116906.09	0.00	0.00	0.00	116906.09
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	31603.47	0.00	0.00	0.00	31603.47
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	22858.29	0.00	0.00	0.00	22858.29
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	52282.89	0.00	0.00	0.00	52282.89
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	104516.26	0.00	0.00	0.00	104516.26
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	56393.02	0.00	0.00	0.00	56393.02
340821	Flebografia de 1 Miembro.	78043.03	0.00	0.00	0.00	78043.03
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11458.86	0.00	0.00	0.00	11458.86
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11458.86	0.00	0.00	0.00	11458.86
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11458.86	0.00	0.00	0.00	11458.86

OBRA SOCIAL 33790-ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD - PRACTICAS NO ONL

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	13895.99	0.00	0.00	0.00	13895.99
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	17143.05	0.00	0.00	0.00	17143.05
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	32575.28	0.00	0.00	0.00	32575.28
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	17143.05	0.00	0.00	0.00	17143.05
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	51417.50	0.00	0.00	0.00	51417.50
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	26919.12	0.00	0.00	0.00	26919.12
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	26919.12	0.00	0.00	0.00	26919.12
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	26919.12	0.00	0.00	0.00	26919.12
340412	Estudio Seriado de Colon.	26919.12	0.00	0.00	0.00	26919.12
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	26919.12	0.00	0.00	0.00	26919.12
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	26919.12	0.00	0.00	0.00	26919.12
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	68583.82	0.00	0.00	0.00	68583.82
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	77185.49	0.00	0.00	0.00	77185.49
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	20553.03	0.00	0.00	0.00	20553.03
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	10276.52	0.00	0.00	0.00	10276.52
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	35845.61	0.00	0.00	0.00	35845.61
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	71749.40	0.00	0.00	0.00	71749.40
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	42840.16	0.00	0.00	0.00	42840.16
340821	Flebografia de 1 Miembro.	65173.83	0.00	0.00	0.00	65173.83
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6575.57	0.00	0.00	0.00	6575.57
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6575.57	0.00	0.00	0.00	6575.57
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6575.57	0.00	0.00	0.00	6575.57

OBRA SOCIAL 34410-O. SOC. DEL PERS. DE LA INDUSTRIA LECHERA (OSPIL)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	16184.95	0.00	0.00	0.00	16184.95
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	18318.71	0.00	0.00	0.00	18318.71
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	34898.80	0.00	0.00	0.00	34898.80
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	18318.71	0.00	0.00	0.00	18318.71
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	55035.16	0.00	0.00	0.00	55035.16
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	31358.34	0.00	0.00	0.00	31358.34
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	31358.34	0.00	0.00	0.00	31358.34
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	31358.34	0.00	0.00	0.00	31358.34
340412	Estudio Seriado de Colon.	31358.34	0.00	0.00	0.00	31358.34
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	31358.34	0.00	0.00	0.00	31358.34
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	31358.34	0.00	0.00	0.00	31358.34

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO04/2025

OBRA SOCIAL34410-O. SOC. DEL PERS. DE LA INDUSTRIA LECHERA (OSPIL)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	73353.87	0.00	0.00	0.00	73353.87
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	82544.83	0.00	0.00	0.00	82544.83
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	22001.42	0.00	0.00	0.00	22001.42
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	10984.90	0.00	0.00	0.00	10984.90
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	41861.18	0.00	0.00	0.00	41861.18
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	83690.74	0.00	0.00	0.00	83690.74
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	45891.61	0.00	0.00	0.00	45891.61
340821	Flebografia de 1 Miembro.	69710.67	0.00	0.00	0.00	69710.67
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7602.50	0.00	0.00	0.00	7602.50
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7602.50	0.00	0.00	0.00	7602.50
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7602.50	0.00	0.00	0.00	7602.50

OBRA SOCIAL34500-O.S.P.E.S.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	25853.29	0.00	0.00	0.00	25853.29
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	28043.59	0.00	0.00	0.00	28043.59
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	52029.26	0.00	0.00	0.00	52029.26
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	28043.59	0.00	0.00	0.00	28043.59
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	84013.42	0.00	0.00	0.00	84013.42
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	49887.86	0.00	0.00	0.00	49887.86
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	49887.86	0.00	0.00	0.00	49887.86
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	49887.86	0.00	0.00	0.00	49887.86
340412	Estudio Seriado de Colon.	49887.86	0.00	0.00	0.00	49887.86
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	49887.86	0.00	0.00	0.00	49887.86
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	49887.86	0.00	0.00	0.00	49887.86
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	108810.68	0.00	0.00	0.00	108810.68
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	124240.52	0.00	0.00	0.00	124240.52
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	33675.77	0.00	0.00	0.00	33675.77
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16710.77	0.00	0.00	0.00	16710.77
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	66598.63	0.00	0.00	0.00	66598.63
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	132991.92	0.00	0.00	0.00	132991.92
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	58658.81	0.00	0.00	0.00	58658.81
340821	Flebografia de 1 Miembro.	100381.96	0.00	0.00	0.00	100381.96
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	12173.73	0.00	0.00	0.00	12173.73
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	12173.73	0.00	0.00	0.00	12173.73
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	12173.73	0.00	0.00	0.00	12173.73

OBRA SOCIAL34680-BRAMED SRL

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	19756.39	0.00	0.00	0.00	19756.39
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	14273.85	0.00	0.00	0.00	14273.85
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	27008.74	0.00	0.00	0.00	27008.74
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	14273.85	0.00	0.00	0.00	14273.85
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	42811.93	0.00	0.00	0.00	42811.93
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	25556.35	0.00	0.00	0.00	25556.35
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	23776.92	0.00	0.00	0.00	23776.92
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	23776.92	0.00	0.00	0.00	23776.92
340412	Estudio Seriado de Colon.	23776.92	0.00	0.00	0.00	23776.92
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	54229.09	0.00	0.00	0.00	54229.09
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	23776.92	0.00	0.00	0.00	23776.92
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	49487.17	0.00	0.00	0.00	49487.17
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	64193.85	0.00	0.00	0.00	64193.85
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	17803.84	0.00	0.00	0.00	17803.84
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14533.55	0.00	0.00	0.00	14533.55
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	57643.65	0.00	0.00	0.00	57643.65
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	115258.45	0.00	0.00	0.00	115258.45
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	35655.77	0.00	0.00	0.00	35655.77
340821	Flebografia de 1 Miembro.	54229.09	0.00	0.00	0.00	54229.09
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6781.04	0.00	0.00	0.00	6781.04
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6781.04	0.00	0.00	0.00	6781.04
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6781.04	0.00	0.00	0.00	6781.04

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 04/2025

OBRA SOCIAL 34920-BUENOS AIRES SERVICIOS DE SALUD (BASA S.A.)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	24039.64	0.00	0.00	0.00	24039.64
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	27069.21	0.00	0.00	0.00	27069.21
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	51407.37	0.00	0.00	0.00	51407.37
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	27100.97	0.00	0.00	0.00	27100.97
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	79918.32	0.00	0.00	0.00	79918.32
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	46377.14	0.00	0.00	0.00	46377.14
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	45932.55	0.00	0.00	0.00	45932.55
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	45507.01	0.00	0.00	0.00	45507.01
340412	Estudio Seriado de Colon.	46046.87	0.00	0.00	0.00	46046.87
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	47221.86	0.00	0.00	0.00	47221.86
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	45989.71	0.00	0.00	0.00	45989.71
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	106079.30	0.00	0.00	0.00	106079.30
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	116120.69	0.00	0.00	0.00	116120.69
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	31559.58	0.00	0.00	0.00	31559.58
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	17224.71	0.00	0.00	0.00	17224.71
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	60654.85	0.00	0.00	0.00	60654.85
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	121341.45	0.00	0.00	0.00	121341.45
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	58724.06	0.00	0.00	0.00	58724.06
340821	Flebografia de 1 Miembro.	90861.60	0.00	0.00	0.00	90861.60
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11286.25	0.00	0.00	0.00	11286.25
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11273.55	0.00	0.00	0.00	11273.55
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11273.55	0.00	0.00	0.00	11273.55

OBRA SOCIAL 35060-O.S.F.A.T.U.N.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	19806.85	0.00	0.00	0.00	19806.85
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	20658.82	0.00	0.00	0.00	20658.82
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	39293.40	0.00	0.00	0.00	39293.40
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21273.78	0.00	0.00	0.00	21273.78
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	63731.67	0.00	0.00	0.00	63731.67
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	38268.47	0.00	0.00	0.00	38268.47
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	38268.47	0.00	0.00	0.00	38268.47
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	38268.47	0.00	0.00	0.00	38268.47
340412	Estudio Seriado de Colon.	38268.47	0.00	0.00	0.00	38268.47
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	38268.47	0.00	0.00	0.00	38268.47
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	38268.47	0.00	0.00	0.00	38268.47
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	86081.63	0.00	0.00	0.00	86081.63
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	92935.87	0.00	0.00	0.00	92935.87
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	25476.01	0.00	0.00	0.00	25476.01
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12324.83	0.00	0.00	0.00	12324.83
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	46250.14	0.00	0.00	0.00	46250.14
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	92532.31	0.00	0.00	0.00	92532.31
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	51675.88	0.00	0.00	0.00	51675.88
340821	Flebografia de 1 Miembro.	78465.09	0.00	0.00	0.00	78465.09
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9339.71	0.00	0.00	0.00	9339.71
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9339.71	0.00	0.00	0.00	9339.71
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9339.71	0.00	0.00	0.00	9339.71

OBRA SOCIAL 35220-ASE - MEDIFE A.C

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	14300.70	0.00	0.00	0.00	14300.70
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	13586.53	0.00	0.00	0.00	13586.53
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	25884.09	0.00	0.00	0.00	25884.09
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	13987.16	0.00	0.00	0.00	13987.16
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	41909.23	0.00	0.00	0.00	41909.23
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	27643.37	0.00	0.00	0.00	27643.37
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	27643.37	0.00	0.00	0.00	27643.37
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	27643.37	0.00	0.00	0.00	27643.37
340412	Estudio Seriado de Colon.	27643.37	0.00	0.00	0.00	27643.37
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	27643.37	0.00	0.00	0.00	27643.37
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	27643.37	0.00	0.00	0.00	27643.37

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO04/2025

OBRA SOCIAL35220-ASE - MEDIFE A.C

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	56715.07	0.00	0.00	0.00	56715.07
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	61156.83	0.00	0.00	0.00	61156.83
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	16739.31	0.00	0.00	0.00	16739.31
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	8117.08	0.00	0.00	0.00	8117.08
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	36857.83	0.00	0.00	0.00	36857.83
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	73733.08	0.00	0.00	0.00	73733.08
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	34018.59	0.00	0.00	0.00	34018.59
340821	Flebografia de 1 Miembro.	51698.51	0.00	0.00	0.00	51698.51
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6723.59	0.00	0.00	0.00	6723.59
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6723.59	0.00	0.00	0.00	6723.59
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6723.59	0.00	0.00	0.00	6723.59

OBRA SOCIAL35810-O.SOC. UNION PERSONAL CIVIL DE LA NACION

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	19645.29	0.00	0.00	0.00	19645.29
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	21880.12	0.00	0.00	0.00	21880.12
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	41674.40	0.00	0.00	0.00	41674.40
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21880.12	0.00	0.00	0.00	21880.12
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	65778.72	0.00	0.00	0.00	65778.72
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	38088.02	0.00	0.00	0.00	38088.02
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	38088.02	0.00	0.00	0.00	38088.02
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	38088.02	0.00	0.00	0.00	38088.02
340412	Estudio Seriado de Colon.	38088.02	0.00	0.00	0.00	38088.02
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	38088.02	0.00	0.00	0.00	38088.02
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	38088.02	0.00	0.00	0.00	38088.02
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	91372.93	0.00	0.00	0.00	91372.93
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	98726.61	0.00	0.00	0.00	98726.61
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	26328.51	0.00	0.00	0.00	26328.51
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	13142.97	0.00	0.00	0.00	13142.97
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	50752.10	0.00	0.00	0.00	50752.10
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	101578.69	0.00	0.00	0.00	101578.69
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	54817.37	0.00	0.00	0.00	54817.37
340821	Flebografia de 1 Miembro.	83327.51	0.00	0.00	0.00	83327.51
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9269.25	0.00	0.00	0.00	9269.25
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9269.25	0.00	0.00	0.00	9269.25
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9269.25	0.00	0.00	0.00	9269.25

OBRA SOCIAL35900-GRIAL SALUD S.A (O.S.F.A.T.L.Y.F)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	16542.00	0.00	0.00	0.00	16542.00
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	16757.76	0.00	0.00	0.00	16757.76
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	31861.33	0.00	0.00	0.00	31861.33
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16757.76	0.00	0.00	0.00	16757.76
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	50321.24	0.00	0.00	0.00	50321.24
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	32029.15	0.00	0.00	0.00	32029.15
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	32029.15	0.00	0.00	0.00	32029.15
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	27372.21	0.00	0.00	0.00	27372.21
340412	Estudio Seriado de Colon.	32029.15	0.00	0.00	0.00	32029.15
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	32029.15	0.00	0.00	0.00	32029.15
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	32029.15	0.00	0.00	0.00	32029.15
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	72892.68	0.00	0.00	0.00	72892.68
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	75463.88	0.00	0.00	0.00	75463.88
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	20120.11	0.00	0.00	0.00	20120.11
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	10063.05	0.00	0.00	0.00	10063.05
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	42691.54	0.00	0.00	0.00	42691.54
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	85341.13	0.00	0.00	0.00	85341.13
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	10063.05	0.00	0.00	0.00	10063.05
340821	Flebografia de 1 Miembro.	46916.94	0.00	0.00	0.00	46916.94
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7821.49	0.00	0.00	0.00	7821.49
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7821.49	0.00	0.00	0.00	7821.49
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7821.49	0.00	0.00	0.00	7821.49

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 04/2025

OBRA SOCIAL 36030-SERRA S.A

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	25737.89	0.00	0.00	0.00	25737.89
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	27868.43	0.00	0.00	0.00	27868.43
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	53606.33	0.00	0.00	0.00	53606.33
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	27868.43	0.00	0.00	0.00	27868.43
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	87899.03	0.00	0.00	0.00	87899.03
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	49312.60	0.00	0.00	0.00	49312.60
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	49312.60	0.00	0.00	0.00	49312.60
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	49312.60	0.00	0.00	0.00	49312.60
340412	Estudio Seriado de Colon.	49312.60	0.00	0.00	0.00	49312.60
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	49312.60	0.00	0.00	0.00	49312.60
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	49312.60	0.00	0.00	0.00	49312.60
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	115791.95	0.00	0.00	0.00	115791.95
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	128656.82	0.00	0.00	0.00	128656.82
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	33239.68	0.00	0.00	0.00	33239.68
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	17158.60	0.00	0.00	0.00	17158.60
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	66479.35	0.00	0.00	0.00	66479.35
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	135097.41	0.00	0.00	0.00	135097.41
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	60030.60	0.00	0.00	0.00	60030.60
340821	Flebografia de 1 Miembro.	102918.92	0.00	0.00	0.00	102918.92
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	12228.15	0.00	0.00	0.00	12228.15
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	12228.15	0.00	0.00	0.00	12228.15
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	12228.15	0.00	0.00	0.00	12228.15

OBRA SOCIAL 36110-ASOC. ARG. MUTUAL DEL MOTOCICLISTA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	40668.35	0.00	0.00	0.00	40668.35
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	46786.70	0.00	0.00	0.00	46786.70
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	88923.45	0.00	0.00	0.00	88923.45
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	46786.70	0.00	0.00	0.00	46786.70
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	140402.65	0.00	0.00	0.00	140402.65
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	78570.15	0.00	0.00	0.00	78570.15
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	78570.15	0.00	0.00	0.00	78570.15
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	78570.15	0.00	0.00	0.00	78570.15
340412	Estudio Seriado de Colon.	78570.15	0.00	0.00	0.00	78570.15
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	78570.15	0.00	0.00	0.00	78570.15
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	78570.15	0.00	0.00	0.00	78570.15
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	177804.34	0.00	0.00	0.00	177804.34
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	206810.60	0.00	0.00	0.00	206810.60
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	56171.70	0.00	0.00	0.00	56171.70
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	27548.50	0.00	0.00	0.00	27548.50
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	104841.78	0.00	0.00	0.00	104841.78
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	209534.59	0.00	0.00	0.00	209534.59
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	28112.45	0.00	0.00	0.00	28112.45
340821	Flebografia de 1 Miembro.	130985.72	0.00	0.00	0.00	130985.72
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	19078.59	0.00	0.00	0.00	19078.59
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	19078.59	0.00	0.00	0.00	19078.59
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	19078.59	0.00	0.00	0.00	19078.59

OBRA SOCIAL 36200-O.S.P.A.T.C.A.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	23315.11	0.00	0.00	0.00	23315.11
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	27869.20	0.00	0.00	0.00	27869.20
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	52831.39	0.00	0.00	0.00	52831.39
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	27869.20	0.00	0.00	0.00	27869.20
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	83607.59	0.00	0.00	0.00	83607.59
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	45081.56	0.00	0.00	0.00	45081.56
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	45081.56	0.00	0.00	0.00	45081.56
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	45081.56	0.00	0.00	0.00	45081.56
340412	Estudio Seriado de Colon.	45081.56	0.00	0.00	0.00	45081.56
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	45081.56	0.00	0.00	0.00	45081.56
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	45081.56	0.00	0.00	0.00	45081.56

COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN				Página 16		
LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN				Fecha 06/05/2025		
CONSULTA DE NOMENCLADOR						
PERIODO 04/2025						
OBRA SOCIAL 36200-O.S.P.A.T.C.A.						
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	116096.49	0.00	0.00	0.00	116096.49
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	125454.03	0.00	0.00	0.00	125454.03
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	33446.97	0.00	0.00	0.00	33446.97
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16713.64	0.00	0.00	0.00	16713.64
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	60141.55	0.00	0.00	0.00	60141.55
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	120296.23	0.00	0.00	0.00	120296.23
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	69630.34	0.00	0.00	0.00	69630.34
340821	Flebografia de 1 Miembro.	105977.75	0.00	0.00	0.00	105977.75
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10991.50	0.00	0.00	0.00	10991.50
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10991.50	0.00	0.00	0.00	10991.50
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10991.50	0.00	0.00	0.00	10991.50
OBRA SOCIAL 36380-PREVENCION SALUD S.A.						
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	17308.89	0.00	0.00	0.00	17308.89
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	17391.02	0.00	0.00	0.00	17391.02
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	33005.98	0.00	0.00	0.00	33005.98
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	17391.02	0.00	0.00	0.00	17391.02
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	52101.19	0.00	0.00	0.00	52101.19
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	33519.29	0.00	0.00	0.00	33519.29
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	33519.29	0.00	0.00	0.00	33519.29
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	33519.29	0.00	0.00	0.00	33519.29
340412	Estudio Seriado de Colon.	33519.29	0.00	0.00	0.00	33519.29
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	33519.29	0.00	0.00	0.00	33519.29
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	33519.29	0.00	0.00	0.00	33519.29
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	72377.03	0.00	0.00	0.00	72377.03
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	78177.46	0.00	0.00	0.00	78177.46
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	20840.48	0.00	0.00	0.00	20840.48
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	10409.97	0.00	0.00	0.00	10409.97
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	41958.14	0.00	0.00	0.00	41958.14
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	83916.29	0.00	0.00	0.00	83916.29
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	43405.68	0.00	0.00	0.00	43405.68
340821	Flebografia de 1 Miembro.	66032.49	0.00	0.00	0.00	66032.49
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6785.99	0.00	0.00	0.00	6785.99
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6785.99	0.00	0.00	0.00	6785.99
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6785.99	0.00	0.00	0.00	6785.99
OBRA SOCIAL 36970-OSDEPYM OBRA SOCIAL DE EMPRESARIOS, PROFESIONALES						
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	19345.13	0.00	0.00	0.00	19345.13
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	21490.74	0.00	0.00	0.00	21490.74
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	40808.18	0.00	0.00	0.00	40808.18
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21490.74	0.00	0.00	0.00	21490.74
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	64437.62	0.00	0.00	0.00	64437.62
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	37361.36	0.00	0.00	0.00	37361.36
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	37361.36	0.00	0.00	0.00	37361.36
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	37361.36	0.00	0.00	0.00	37361.36
340412	Estudio Seriado de Colon.	37361.36	0.00	0.00	0.00	37361.36
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	37361.36	0.00	0.00	0.00	37361.36
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	37361.36	0.00	0.00	0.00	37361.36
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	86689.70	0.00	0.00	0.00	86689.70
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	95140.65	0.00	0.00	0.00	95140.65
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	25809.65	0.00	0.00	0.00	25809.65
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12839.07	0.00	0.00	0.00	12839.07
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	49875.13	0.00	0.00	0.00	49875.13
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	99722.57	0.00	0.00	0.00	99722.57
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	44988.67	0.00	0.00	0.00	44988.67
340821	Flebografia de 1 Miembro.	76944.47	0.00	0.00	0.00	76944.47
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9094.63	0.00	0.00	0.00	9094.63
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9094.63	0.00	0.00	0.00	9094.63
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9094.63	0.00	0.00	0.00	9094.63

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 04/2025

OBRA SOCIAL 37050-O.S.M.A.T.A.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	17998.45	0.00	0.00	0.00	17998.45
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	21337.56	0.00	0.00	0.00	21337.56
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	40532.12	0.00	0.00	0.00	40532.12
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21337.56	0.00	0.00	0.00	21337.56
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	63977.09	0.00	0.00	0.00	63977.09
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	34800.81	0.00	0.00	0.00	34800.81
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	34800.81	0.00	0.00	0.00	34800.81
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	34800.81	0.00	0.00	0.00	34800.81
340412	Estudio Seriado de Colon.	34800.81	0.00	0.00	0.00	34800.81
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	34800.81	0.00	0.00	0.00	34800.81
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	34800.81	0.00	0.00	0.00	34800.81
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	88838.88	0.00	0.00	0.00	88838.88
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	67102.62	0.00	0.00	0.00	67102.62
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	25587.99	0.00	0.00	0.00	25587.99
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12765.52	0.00	0.00	0.00	12765.52
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	46398.70	0.00	0.00	0.00	46398.70
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	92833.00	0.00	0.00	0.00	92833.00
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	53311.87	0.00	0.00	0.00	53311.87
340821	Flebografia de 1 Miembro.	81000.16	0.00	0.00	0.00	81000.16
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8493.73	0.00	0.00	0.00	8493.73
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8493.73	0.00	0.00	0.00	8493.73
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8493.73	0.00	0.00	0.00	8493.73

OBRA SOCIAL 37270-O.S. PERS. DE LA IND. DEL FOSFORO, ENCENDIDO, PIR

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	40143.43	0.00	0.00	0.00	40143.43
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	49692.41	0.00	0.00	0.00	49692.41
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	97175.57	0.00	0.00	0.00	97175.57
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	49692.41	0.00	0.00	0.00	49692.41
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	145789.53	0.00	0.00	0.00	145789.53
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	77732.08	0.00	0.00	0.00	77732.08
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	77732.08	0.00	0.00	0.00	77732.08
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	77732.08	0.00	0.00	0.00	77732.08
340412	Estudio Seriado de Colon.	77732.08	0.00	0.00	0.00	77732.08
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	77732.08	0.00	0.00	0.00	77732.08
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	77732.08	0.00	0.00	0.00	77732.08
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	171389.60	0.00	0.00	0.00	171389.60
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	193272.69	0.00	0.00	0.00	193272.69
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	52194.83	0.00	0.00	0.00	52194.83
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	37724.77	0.00	0.00	0.00	37724.77
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	86453.90	0.00	0.00	0.00	86453.90
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	172750.75	0.00	0.00	0.00	172750.75
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	93259.65	0.00	0.00	0.00	93259.65
340821	Flebografia de 1 Miembro.	129026.45	0.00	0.00	0.00	129026.45
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	18919.97	0.00	0.00	0.00	18919.97
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	18919.97	0.00	0.00	0.00	18919.97
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	18919.97	0.00	0.00	0.00	18919.97

OBRA SOCIAL 37350-MEP LIFE SALUD SRL

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	23520.65	0.00	0.00	0.00	23520.65
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	28888.19	0.00	0.00	0.00	28888.19
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	54941.84	0.00	0.00	0.00	54941.84
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	28888.19	0.00	0.00	0.00	28888.19
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	86742.11	0.00	0.00	0.00	86742.11
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	45490.50	0.00	0.00	0.00	45490.50
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	45490.50	0.00	0.00	0.00	45490.50
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	45490.50	0.00	0.00	0.00	45490.50
340412	Estudio Seriado de Colon.	45490.50	0.00	0.00	0.00	45490.50
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	45490.50	0.00	0.00	0.00	45490.50
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	45490.50	0.00	0.00	0.00	45490.50

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO04/2025

OBRA SOCIAL	37350-MEP LIFE SALUD SRL					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	120489.51	0.00	0.00	0.00	120489.51
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	130104.54	0.00	0.00	0.00	130104.54
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	34695.12	0.00	0.00	0.00	34695.12
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	17360.48	0.00	0.00	0.00	17360.48
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	60619.53	0.00	0.00	0.00	60619.53
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	121256.30	0.00	0.00	0.00	121256.30
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	72328.17	0.00	0.00	0.00	72328.17
340821	Flebografia de 1 Miembro.	109849.21	0.00	0.00	0.00	109849.21
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11045.23	0.00	0.00	0.00	11045.23
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11045.23	0.00	0.00	0.00	11045.23
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11045.23	0.00	0.00	0.00	11045.23

OBRA SOCIAL	37430-UNIMED S.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	18873.21	0.00	0.00	0.00	18873.21
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	23337.62	0.00	0.00	0.00	23337.62
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	45639.58	0.00	0.00	0.00	45639.58
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	23337.62	0.00	0.00	0.00	23337.62
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	68494.56	0.00	0.00	0.00	68494.56
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	36519.71	0.00	0.00	0.00	36519.71
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	36519.71	0.00	0.00	0.00	36519.71
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	36519.71	0.00	0.00	0.00	36519.71
340412	Estudio Seriado de Colon.	36519.71	0.00	0.00	0.00	36519.71
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	36519.71	0.00	0.00	0.00	36519.71
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	36519.71	0.00	0.00	0.00	36519.71
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	80490.16	0.00	0.00	0.00	80490.16
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	90736.19	0.00	0.00	0.00	90736.19
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	24514.05	0.00	0.00	0.00	24514.05
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	17747.05	0.00	0.00	0.00	17747.05
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	40591.98	0.00	0.00	0.00	40591.98
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	81163.84	0.00	0.00	0.00	81163.84
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	43769.35	0.00	0.00	0.00	43769.35
340821	Flebografia de 1 Miembro.	60641.62	0.00	0.00	0.00	60641.62
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8918.77	0.00	0.00	0.00	8918.77
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8918.77	0.00	0.00	0.00	8918.77
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8918.77	0.00	0.00	0.00	8918.77

OBRA SOCIAL	37510-OBRA SOCIAL DE FUTBOLISTAS					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	23885.28	0.00	0.00	0.00	23885.28
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	29391.98	0.00	0.00	0.00	29391.98
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	55862.35	0.00	0.00	0.00	55862.35
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	29391.98	0.00	0.00	0.00	29391.98
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	88221.82	0.00	0.00	0.00	88221.82
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	46263.88	0.00	0.00	0.00	46263.88
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	46263.88	0.00	0.00	0.00	46263.88
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	46263.88	0.00	0.00	0.00	46263.88
340412	Estudio Seriado de Colon.	46263.88	0.00	0.00	0.00	46263.88
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	46263.88	0.00	0.00	0.00	46263.88
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	46263.88	0.00	0.00	0.00	46263.88
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	122523.94	0.00	0.00	0.00	122523.94
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	132305.96	0.00	0.00	0.00	132305.96
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	35296.38	0.00	0.00	0.00	35296.38
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	17636.72	0.00	0.00	0.00	17636.72
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	61720.86	0.00	0.00	0.00	61720.86
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	123311.70	0.00	0.00	0.00	123311.70
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	73506.71	0.00	0.00	0.00	73506.71
340821	Flebografia de 1 Miembro.	111747.64	0.00	0.00	0.00	111747.64
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11265.78	0.00	0.00	0.00	11265.78
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11265.78	0.00	0.00	0.00	11265.78
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11265.78	0.00	0.00	0.00	11265.78

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO04/2025

OBRA SOCIAL37600-CONEXION SALUD SRL (O.SOC. CAPITANES Y BAQUEANOS)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	51720.74	0.00	0.00	0.00	51720.74
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	63990.41	0.00	0.00	0.00	63990.41
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	125172.76	0.00	0.00	0.00	125172.76
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	63990.41	0.00	0.00	0.00	63990.41
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	187696.90	0.00	0.00	0.00	187696.90
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	100024.78	0.00	0.00	0.00	100024.78
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	100024.78	0.00	0.00	0.00	100024.78
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	100024.78	0.00	0.00	0.00	100024.78
340412	Estudio Seriado de Colon.	100024.78	0.00	0.00	0.00	100024.78
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	100024.78	0.00	0.00	0.00	100024.78
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	100024.78	0.00	0.00	0.00	100024.78
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	220701.90	0.00	0.00	0.00	220701.90
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	248837.76	0.00	0.00	0.00	248837.76
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	67213.44	0.00	0.00	0.00	67213.44
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	48566.87	0.00	0.00	0.00	48566.87
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	111353.82	0.00	0.00	0.00	111353.82
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	222417.16	0.00	0.00	0.00	222417.16
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	119930.14	0.00	0.00	0.00	119930.14
340821	Flebografia de 1 Miembro.	166145.44	0.00	0.00	0.00	166145.44
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	24290.35	0.00	0.00	0.00	24290.35
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	24290.35	0.00	0.00	0.00	24290.35
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	24290.35	0.00	0.00	0.00	24290.35

OBRA SOCIAL37790-O.SOC. ASOC. CIVIL PRO SIND. AMAS DE CASA (OSSACRA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	18369.59	0.00	0.00	0.00	18369.59
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	20429.26	0.00	0.00	0.00	20429.26
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	38798.85	0.00	0.00	0.00	38798.85
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	20479.49	0.00	0.00	0.00	20479.49
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	61338.01	0.00	0.00	0.00	61338.01
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	35583.75	0.00	0.00	0.00	35583.75
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	35583.75	0.00	0.00	0.00	35583.75
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	35583.75	0.00	0.00	0.00	35583.75
340412	Estudio Seriado de Colon.	35583.75	0.00	0.00	0.00	35583.75
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	35583.75	0.00	0.00	0.00	35583.75
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	35583.75	0.00	0.00	0.00	35583.75
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	82537.56	0.00	0.00	0.00	82537.56
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	90575.30	0.00	0.00	0.00	90575.30
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	24582.09	0.00	0.00	0.00	24582.09
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12240.81	0.00	0.00	0.00	12240.81
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	47489.65	0.00	0.00	0.00	47489.65
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	94945.82	0.00	0.00	0.00	94945.82
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	49566.07	0.00	0.00	0.00	49566.07
340821	Flebografia de 1 Miembro.	75337.08	0.00	0.00	0.00	75337.08
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8690.81	0.00	0.00	0.00	8690.81
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8690.81	0.00	0.00	0.00	8690.81
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8690.81	0.00	0.00	0.00	8690.81

OBRA SOCIAL37860-OBRA SOCIAL DEL PERSONAL MOSAISTAS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	18721.72	0.00	0.00	0.00	18721.72
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	20370.51	0.00	0.00	0.00	20370.51
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	38659.15	0.00	0.00	0.00	38659.15
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	20370.51	0.00	0.00	0.00	20370.51
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	61111.54	0.00	0.00	0.00	61111.54
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	36235.35	0.00	0.00	0.00	36235.35
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	36235.35	0.00	0.00	0.00	36235.35
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	36235.35	0.00	0.00	0.00	36235.35
340412	Estudio Seriado de Colon.	36235.35	0.00	0.00	0.00	36235.35
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	36235.35	0.00	0.00	0.00	36235.35
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	36235.35	0.00	0.00	0.00	36235.35

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO04/2025

OBRA SOCIAL37860-OBRA SOCIAL DEL PERSONAL MOSAISTAS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	79856.06	0.00	0.00	0.00	79856.06
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	90067.91	0.00	0.00	0.00	90067.91
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	24306.33	0.00	0.00	0.00	24306.33
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12210.15	0.00	0.00	0.00	12210.15
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	48354.32	0.00	0.00	0.00	48354.32
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	96701.05	0.00	0.00	0.00	96701.05
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	43415.56	0.00	0.00	0.00	43415.56
340821	Flebografia de 1 Miembro.	72151.58	0.00	0.00	0.00	72151.58
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8904.98	0.00	0.00	0.00	8904.98
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8904.98	0.00	0.00	0.00	8904.98
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8904.98	0.00	0.00	0.00	8904.98

OBRA SOCIAL37940-SUPERINTENDENCIA DE BIENESTAR POLICIA FEDERAL ARG

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	12095.49	0.00	0.00	0.00	12095.49
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	11705.47	0.00	0.00	0.00	11705.47
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	22315.14	0.00	0.00	0.00	22315.14
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	11705.47	0.00	0.00	0.00	11705.47
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	35176.76	0.00	0.00	0.00	35176.76
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	23373.79	0.00	0.00	0.00	23373.79
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	23373.79	0.00	0.00	0.00	23373.79
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	23373.79	0.00	0.00	0.00	23373.79
340412	Estudio Seriado de Colon.	23373.79	0.00	0.00	0.00	23373.79
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	23373.79	0.00	0.00	0.00	23373.79
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	23373.79	0.00	0.00	0.00	23373.79
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	48902.01	0.00	0.00	0.00	48902.01
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	52839.43	0.00	0.00	0.00	52839.43
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	14092.06	0.00	0.00	0.00	14092.06
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	7034.42	0.00	0.00	0.00	7034.42
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	31151.12	0.00	0.00	0.00	31151.12
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	62302.24	0.00	0.00	0.00	62302.24
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	29340.28	0.00	0.00	0.00	29340.28
340821	Flebografia de 1 Miembro.	44611.71	0.00	0.00	0.00	44611.71
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5673.97	0.00	0.00	0.00	5673.97
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5673.97	0.00	0.00	0.00	5673.97
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5673.97	0.00	0.00	0.00	5673.97

OBRA SOCIAL38160-NOBIS S.A.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	17828.28	0.00	0.00	0.00	17828.28
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	17804.18	0.00	0.00	0.00	17804.18
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	32844.53	0.00	0.00	0.00	32844.53
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	17876.49	0.00	0.00	0.00	17876.49
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	49997.92	0.00	0.00	0.00	49997.92
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	30643.11	0.00	0.00	0.00	30643.11
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	29445.99	0.00	0.00	0.00	29445.99
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	28401.52	0.00	0.00	0.00	28401.52
340412	Estudio Seriado de Colon.	29727.19	0.00	0.00	0.00	29727.19
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	32378.54	0.00	0.00	0.00	32378.54
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	29558.47	0.00	0.00	0.00	29558.47
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	64998.11	0.00	0.00	0.00	64998.11
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	73860.02	0.00	0.00	0.00	73860.02
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	20150.22	0.00	0.00	0.00	20150.22
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	10661.62	0.00	0.00	0.00	10661.62
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	42702.71	0.00	0.00	0.00	42702.71
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	85389.35	0.00	0.00	0.00	85389.35
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	40967.29	0.00	0.00	0.00	40967.29
340821	Flebografia de 1 Miembro.	58658.98	0.00	0.00	0.00	58658.98
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7713.00	0.00	0.00	0.00	7713.00
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7632.66	0.00	0.00	0.00	7632.66
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7632.66	0.00	0.00	0.00	7632.66

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 04/2025

OBRA SOCIAL		38240-O.S.P.A.V. (PERSONAL ACTIVIDAD VITIVINICOLA)				
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	22374.78	0.00	0.00	0.00	22374.78
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	24883.53	0.00	0.00	0.00	24883.53
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	47258.30	0.00	0.00	0.00	47258.30
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	24944.72	0.00	0.00	0.00	24944.72
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	74711.77	0.00	0.00	0.00	74711.77
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	43342.21	0.00	0.00	0.00	43342.21
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	43342.21	0.00	0.00	0.00	43342.21
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	43342.21	0.00	0.00	0.00	43342.21
340412	Estudio Seriado de Colon.	43342.21	0.00	0.00	0.00	43342.21
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	43342.21	0.00	0.00	0.00	43342.21
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	43342.21	0.00	0.00	0.00	43342.21
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	100533.53	0.00	0.00	0.00	100533.53
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	110323.77	0.00	0.00	0.00	110323.77
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	29941.82	0.00	0.00	0.00	29941.82
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14909.72	0.00	0.00	0.00	14909.72
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	57844.00	0.00	0.00	0.00	57844.00
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	115647.21	0.00	0.00	0.00	115647.21
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	60373.15	0.00	0.00	0.00	60373.15
340821	Flebografia de 1 Miembro.	91763.10	0.00	0.00	0.00	91763.10
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10585.70	0.00	0.00	0.00	10585.70
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10585.70	0.00	0.00	0.00	10585.70
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10585.70	0.00	0.00	0.00	10585.70

OBRA SOCIAL		38320-RED ARGENTINA DE SALUD CONSORCIO DE COOPERACION				
PRACTICA NOMBRE		HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	32659.18	0.00	0.00	0.00	32659.18
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	36283.36	0.00	0.00	0.00	36283.36
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	68831.88	0.00	0.00	0.00	68831.88
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	36311.03	0.00	0.00	0.00	36311.03
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	107024.17	0.00	0.00	0.00	107024.17
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	62136.82	0.00	0.00	0.00	62136.82
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	61044.03	0.00	0.00	0.00	61044.03
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	60380.05	0.00	0.00	0.00	60380.05
340412	Estudio Seriado de Colon.	61182.36	0.00	0.00	0.00	61182.36
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	62551.80	0.00	0.00	0.00	62551.80
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	61099.36	0.00	0.00	0.00	61099.36
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	140056.83	0.00	0.00	0.00	140056.83
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	155521.87	0.00	0.00	0.00	155521.87
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	41830.31	0.00	0.00	0.00	41830.31
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	22754.91	0.00	0.00	0.00	22754.91
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	80271.58	0.00	0.00	0.00	80271.58
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	160584.66	0.00	0.00	0.00	160584.66
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	79635.28	0.00	0.00	0.00	79635.28
340821	Flebografia de 1 Miembro.	122254.05	0.00	0.00	0.00	122254.05
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	15119.22	0.00	0.00	0.00	15119.22
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	15077.72	0.00	0.00	0.00	15077.72
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	15077.72	0.00	0.00	0.00	15077.72

OBRA SOCIAL		38400-MEDICAL GROUP MEDICINA PRIVADA SRL				
PRACTICA NOMBRE		HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	28997.55	0.00	0.00	0.00	28997.55
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	32296.29	0.00	0.00	0.00	32296.29
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	61513.75	0.00	0.00	0.00	61513.75
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	32296.29	0.00	0.00	0.00	32296.29
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	97093.08	0.00	0.00	0.00	97093.08
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	56220.05	0.00	0.00	0.00	56220.05
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	56220.05	0.00	0.00	0.00	56220.05
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	56220.05	0.00	0.00	0.00	56220.05
340412	Estudio Seriado de Colon.	56220.05	0.00	0.00	0.00	56220.05
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	56220.05	0.00	0.00	0.00	56220.05
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	56220.05	0.00	0.00	0.00	56220.05

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 04/2025

OBRA SOCIAL	38400-MEDICAL GROUP MEDICINA PRIVADA SRL					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	134871.57	0.00	0.00	0.00	134871.57
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	145726.02	0.00	0.00	0.00	145726.02
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	38862.37	0.00	0.00	0.00	38862.37
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	19399.77	0.00	0.00	0.00	19399.77
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	74912.94	0.00	0.00	0.00	74912.94
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	149935.85	0.00	0.00	0.00	149935.85
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	80913.52	0.00	0.00	0.00	80913.52
340821	Flebografia de 1 Miembro.	122996.09	0.00	0.00	0.00	122996.09
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	13681.94	0.00	0.00	0.00	13681.94
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	13681.94	0.00	0.00	0.00	13681.94
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	13681.94	0.00	0.00	0.00	13681.94