

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2025

OBRA SOCIAL		190-ACCION SOCIAL DE LA U.N.T.				
PRACTICA NOMBRE		HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	14815.12	0.00	0.00	0.00	14815.12
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	29287.98	0.00	0.00	0.00	29287.98
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	39995.94	0.00	0.00	0.00	39995.94
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	29287.98	0.00	0.00	0.00	29287.98
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	39995.94	0.00	0.00	0.00	39995.94
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	26183.16	0.00	0.00	0.00	26183.16
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	10292.35	0.00	0.00	0.00	10292.35
340412	Estudio Seriado de Colon.	30265.87	0.00	0.00	0.00	30265.87
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	15377.41	0.00	0.00	0.00	15377.41
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	27967.82	0.00	0.00	0.00	27967.82
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	27234.40	0.00	0.00	0.00	27234.40
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12248.14	0.00	0.00	0.00	12248.14
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	54493.24	0.00	0.00	0.00	54493.24
340821	Flebografia de 1 Miembro.	10194.56	0.00	0.00	0.00	10194.56
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11001.33	0.00	0.00	0.00	11001.33
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9876.75	0.00	0.00	0.00	9876.75
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9876.75	0.00	0.00	0.00	9876.75

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	19196.31	0.00	0.00	0.00	19196.31
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	21342.72	0.00	0.00	0.00	21342.72
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	40462.37	0.00	0.00	0.00	40462.37
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21342.72	0.00	0.00	0.00	21342.72
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	63970.66	0.00	0.00	0.00	63970.66
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	37089.44	0.00	0.00	0.00	37089.44
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	37089.44	0.00	0.00	0.00	37089.44
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	37089.44	0.00	0.00	0.00	37089.44
340412	Estudio Seriado de Colon.	37089.44	0.00	0.00	0.00	37089.44
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	37089.44	0.00	0.00	0.00	37089.44
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	37089.44	0.00	0.00	0.00	37089.44
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	86054.40	0.00	0.00	0.00	86054.40
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	94429.23	0.00	0.00	0.00	94429.23
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	25648.31	0.00	0.00	0.00	25648.31
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12789.02	0.00	0.00	0.00	12789.02
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	49520.73	0.00	0.00	0.00	49520.73
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	98971.19	0.00	0.00	0.00	98971.19
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	49341.86	0.00	0.00	0.00	49341.86
340821	Flebografia de 1 Miembro.	76389.17	0.00	0.00	0.00	76389.17
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9020.03	0.00	0.00	0.00	9020.03
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9020.03	0.00	0.00	0.00	9020.03
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9020.03	0.00	0.00	0.00	9020.03

OBRA SOCIAL		10230-SIND. VEND. DIARIOS Y REVISTAS				
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	26712.90	0.00	0.00	0.00	26712.90
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	33086.09	0.00	0.00	0.00	33086.09
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	64690.54	0.00	0.00	0.00	64690.54
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	33086.09	0.00	0.00	0.00	33086.09
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	97024.92	0.00	0.00	0.00	97024.92
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340412	Estudio Seriado de Colon.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	114063.66	0.00	0.00	0.00	114063.66
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	128596.70	0.00	0.00	0.00	128596.70
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	34763.81	0.00	0.00	0.00	34763.81
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	25144.12	0.00	0.00	0.00	25144.12
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	57511.18	0.00	0.00	0.00	57511.18

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 08/2025

OBRA SOCIAL 10230-SIND. VEND. DIARIOS Y REVISTAS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	114967.89	0.00	0.00	0.00	114967.89
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	62032.33	0.00	0.00	0.00	62032.33
340821	Flebografia de 1 Miembro.	85847.34	0.00	0.00	0.00	85847.34
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	12604.74	0.00	0.00	0.00	12604.74
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	12604.74	0.00	0.00	0.00	12604.74
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	12604.74	0.00	0.00	0.00	12604.74

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	21516.16	0.00	0.00	0.00	21516.16
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	23930.13	0.00	0.00	0.00	23930.13
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	45446.29	0.00	0.00	0.00	45446.29
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	23930.13	0.00	0.00	0.00	23930.13
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	71790.39	0.00	0.00	0.00	71790.39
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	41681.74	0.00	0.00	0.00	41681.74
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	41681.74	0.00	0.00	0.00	41681.74
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	41681.74	0.00	0.00	0.00	41681.74
340412	Estudio Seriado de Colon.	41681.74	0.00	0.00	0.00	41681.74
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	41681.74	0.00	0.00	0.00	41681.74
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	41681.74	0.00	0.00	0.00	41681.74
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	96597.62	0.00	0.00	0.00	96597.62
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	106074.98	0.00	0.00	0.00	106074.98
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	28796.88	0.00	0.00	0.00	28796.88
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14351.87	0.00	0.00	0.00	14351.87
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	49241.89	0.00	0.00	0.00	49241.89
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	98522.59	0.00	0.00	0.00	98522.59
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	50204.37	0.00	0.00	0.00	50204.37
340821	Flebografia de 1 Miembro.	85792.97	0.00	0.00	0.00	85792.97
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10214.74	0.00	0.00	0.00	10214.74
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10214.74	0.00	0.00	0.00	10214.74
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10214.74	0.00	0.00	0.00	10214.74

OBRA SOCIAL 12100-S.A.D.A.I.C.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	27888.53	0.00	0.00	0.00	27888.53
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	30943.24	0.00	0.00	0.00	30943.24
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	58770.15	0.00	0.00	0.00	58770.15
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	31004.87	0.00	0.00	0.00	31004.87
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	92961.78	0.00	0.00	0.00	92961.78
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	53981.21	0.00	0.00	0.00	53981.21
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	53981.21	0.00	0.00	0.00	53981.21
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	53981.21	0.00	0.00	0.00	53981.21
340412	Estudio Seriado de Colon.	53981.21	0.00	0.00	0.00	53981.21
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	53981.21	0.00	0.00	0.00	53981.21
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	53981.21	0.00	0.00	0.00	53981.21
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	125111.06	0.00	0.00	0.00	125111.06
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	137268.28	0.00	0.00	0.00	137268.28
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	37272.74	0.00	0.00	0.00	37272.74
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	18557.14	0.00	0.00	0.00	18557.14
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	71983.76	0.00	0.00	0.00	71983.76
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	143888.28	0.00	0.00	0.00	143888.28
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	64923.59	0.00	0.00	0.00	64923.59
340821	Flebografia de 1 Miembro.	111043.55	0.00	0.00	0.00	111043.55
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	13134.37	0.00	0.00	0.00	13134.37
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	13134.37	0.00	0.00	0.00	13134.37
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	13134.37	0.00	0.00	0.00	13134.37

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	21426.31	0.00	0.00	0.00	21426.31
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	23045.34	0.00	0.00	0.00	23045.34
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	42301.46	0.00	0.00	0.00	42301.46

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2025

OBRA SOCIAL13760-O. SOC. DEL PERS. DE DIR. DE SANIDAD LUIS PASTEUR

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21839.68	0.00	0.00	0.00	21839.68
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	66690.26	0.00	0.00	0.00	66690.26
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (POR OJO)	41440.28	0.00	0.00	0.00	41440.28
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	41440.28	0.00	0.00	0.00	41440.28
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	41440.28	0.00	0.00	0.00	41440.28
340412	Estudio Seriado de Colon.	41440.28	0.00	0.00	0.00	41440.28
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	41440.28	0.00	0.00	0.00	41440.28
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	41440.28	0.00	0.00	0.00	41440.28
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	92319.16	0.00	0.00	0.00	92319.16
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	83328.37	0.00	0.00	0.00	83328.37
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	26903.46	0.00	0.00	0.00	26903.46
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	13468.95	0.00	0.00	0.00	13468.95
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	55219.26	0.00	0.00	0.00	55219.26
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	110507.41	0.00	0.00	0.00	110507.41
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	55115.91	0.00	0.00	0.00	55115.91
340821	Flebografia de 1 Miembro.	84568.48	0.00	0.00	0.00	84568.48
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10058.65	0.00	0.00	0.00	10058.65
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10058.65	0.00	0.00	0.00	10058.65
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10058.65	0.00	0.00	0.00	10058.65

OBRA SOCIAL13840-O.S.M.I.T.A.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	28463.41	0.00	0.00	0.00	28463.41
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	28688.33	0.00	0.00	0.00	28688.33
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	54643.90	0.00	0.00	0.00	54643.90
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	28688.33	0.00	0.00	0.00	28688.33
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	86199.94	0.00	0.00	0.00	86199.94
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	55071.24	0.00	0.00	0.00	55071.24
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	55071.24	0.00	0.00	0.00	55071.24
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	55071.24	0.00	0.00	0.00	55071.24
340412	Estudio Seriado de Colon.	55071.24	0.00	0.00	0.00	55071.24
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	55071.24	0.00	0.00	0.00	55071.24
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	55071.24	0.00	0.00	0.00	55071.24
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	119611.55	0.00	0.00	0.00	119611.55
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	129181.82	0.00	0.00	0.00	129181.82
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	34558.70	0.00	0.00	0.00	34558.70
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	17228.74	0.00	0.00	0.00	17228.74
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	73345.86	0.00	0.00	0.00	73345.86
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	146781.68	0.00	0.00	0.00	146781.68
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	71805.16	0.00	0.00	0.00	71805.16
340821	Flebografia de 1 Miembro.	109096.62	0.00	0.00	0.00	109096.62
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	13416.38	0.00	0.00	0.00	13416.38
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	13416.38	0.00	0.00	0.00	13416.38
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	13416.38	0.00	0.00	0.00	13416.38

OBRA SOCIAL14220-IOSFA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	15526.74	0.00	0.00	0.00	15526.74
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	15837.70	0.00	0.00	0.00	15837.70
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	32382.12	0.00	0.00	0.00	32382.12
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16155.73	0.00	0.00	0.00	16155.73
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	47612.04	0.00	0.00	0.00	47612.04
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	30106.47	0.00	0.00	0.00	30106.47
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	30106.47	0.00	0.00	0.00	30106.47
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	30106.47	0.00	0.00	0.00	30106.47
340412	Estudio Seriado de Colon.	30106.47	0.00	0.00	0.00	30106.47
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	30106.47	0.00	0.00	0.00	30106.47
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	30106.47	0.00	0.00	0.00	30106.47
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	64728.91	0.00	0.00	0.00	64728.91
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	71379.19	0.00	0.00	0.00	71379.19
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	19053.30	0.00	0.00	0.00	19053.30

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 08/2025

OBRA SOCIAL 14220-IOSFA					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	9533.72	0.00	0.00	0.00 9533.72
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	40099.56	0.00	0.00	0.00 40099.56
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	80199.12	0.00	0.00	0.00 80199.12
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	39647.25	0.00	0.00	0.00 39647.25
340821	Flebografia de 1 Miembro.	60311.88	0.00	0.00	0.00 60311.88
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7328.73	0.00	0.00	0.00 7328.73
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7328.73	0.00	0.00	0.00 7328.73
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7328.73	0.00	0.00	0.00 7328.73

OBRA SOCIAL 14300-O.P.D.E.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	21038.44	0.00	0.00	0.00 21038.44
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	22800.75	0.00	0.00	0.00 22800.75
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	42555.03	0.00	0.00	0.00 42555.03
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	22800.75	0.00	0.00	0.00 22800.75
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	68552.53	0.00	0.00	0.00 68552.53
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	40772.22	0.00	0.00	0.00 40772.22
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	40772.22	0.00	0.00	0.00 40772.22
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	40772.22	0.00	0.00	0.00 40772.22
340412	Estudio Seriado de Colon.	40772.22	0.00	0.00	0.00 40772.22
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	40772.22	0.00	0.00	0.00 40772.22
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	40772.22	0.00	0.00	0.00 40772.22
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	88907.90	0.00	0.00	0.00 88907.90
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	101373.86	0.00	0.00	0.00 101373.86
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	27479.76	0.00	0.00	0.00 27479.76
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	13654.49	0.00	0.00	0.00 13654.49
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	54358.41	0.00	0.00	0.00 54358.41
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	108641.69	0.00	0.00	0.00 108641.69
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	50430.78	0.00	0.00	0.00 50430.78
340821	Flebografia de 1 Miembro.	81940.63	0.00	0.00	0.00 81940.63
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9897.63	0.00	0.00	0.00 9897.63
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9897.63	0.00	0.00	0.00 9897.63
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9897.63	0.00	0.00	0.00 9897.63

OBRA SOCIAL 15700-CONFERENCIA EPISCOPAL ARGENTINA					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	26119.77	0.00	0.00	0.00 26119.77
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	28936.17	0.00	0.00	0.00 28936.17
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	55047.16	0.00	0.00	0.00 55047.16
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	28988.82	0.00	0.00	0.00 28988.82
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	87019.09	0.00	0.00	0.00 87019.09
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	50502.31	0.00	0.00	0.00 50502.31
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	50502.31	0.00	0.00	0.00 50502.31
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	50502.31	0.00	0.00	0.00 50502.31
340412	Estudio Seriado de Colon.	50502.31	0.00	0.00	0.00 50502.31
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	50502.31	0.00	0.00	0.00 50502.31
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	50502.31	0.00	0.00	0.00 50502.31
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	117104.64	0.00	0.00	0.00 117104.64
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	128458.01	0.00	0.00	0.00 128458.01
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	34814.66	0.00	0.00	0.00 34814.66
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	17416.10	0.00	0.00	0.00 17416.10
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	67391.98	0.00	0.00	0.00 67391.98
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	134661.12	0.00	0.00	0.00 134661.12
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	70331.22	0.00	0.00	0.00 70331.22
340821	Flebografia de 1 Miembro.	106839.23	0.00	0.00	0.00 106839.23
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	12309.72	0.00	0.00	0.00 12309.72
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	12309.72	0.00	0.00	0.00 12309.72
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	12309.72	0.00	0.00	0.00 12309.72

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 08/2025

OBRA SOCIAL 17910-A.M.F.F.A. ASOC.MUT.FARMACEUTICOS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	20943.23	0.00	0.00	0.00	20943.23
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	23834.72	0.00	0.00	0.00	23834.72
340223	ESPINOGRAFIA DE FRENTE Y PERFIL	45400.73	0.00	0.00	0.00	45400.73
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INF. FRENTE	23834.72	0.00	0.00	0.00	23834.72
340225	ESPINOGRAFIA MIEMBROS INF. FRENTE Y PERF	71646.50	0.00	0.00	0.00	71646.50
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (POR OJO)	40543.04	0.00	0.00	0.00	40543.04
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	40543.04	0.00	0.00	0.00	40543.04
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	40543.04	0.00	0.00	0.00	40543.04
340412	Estudio Seriado de Colon.	40543.04	0.00	0.00	0.00	40543.04
340431	FISTULOGRAFIA	40543.04	0.00	0.00	0.00	40543.04
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	40543.04	0.00	0.00	0.00	40543.04
340604	HISTEROSALPING.C/PRUEBA DE COTTE S/HONOR	99502.61	0.00	0.00	0.00	99502.61
340610	MARCACION TUMORAL DE MAMA	107349.65	0.00	0.00	0.00	107349.65
340611	MAGNIFICACION DE LESION MAMARIA	28674.62	0.00	0.00	0.00	28674.62
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14288.38	0.00	0.00	0.00	14288.38
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	54092.98	0.00	0.00	0.00	54092.98
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	108185.95	0.00	0.00	0.00	108185.95
340698	MAMOGRAFIA CON/ SIN PROYECCION AXILAR	59698.01	0.00	0.00	0.00	59698.01
340821	FLEBOG.MIEMB.SUP.O INF.P/C.EXP.SUBSIGTE.	90668.01	0.00	0.00	0.00	90668.01
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9857.73	0.00	0.00	0.00	9857.73
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9857.73	0.00	0.00	0.00	9857.73
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9857.73	0.00	0.00	0.00	9857.73

OBRA SOCIAL 18640-O.SOC.DEL PERSONAL DE TELEVISION

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	23688.41	0.00	0.00	0.00	23688.41
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	25791.58	0.00	0.00	0.00	25791.58
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	49137.85	0.00	0.00	0.00	49137.85
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	25791.58	0.00	0.00	0.00	25791.58
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	77525.70	0.00	0.00	0.00	77525.70
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	45917.67	0.00	0.00	0.00	45917.67
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	45917.67	0.00	0.00	0.00	45917.67
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	45917.67	0.00	0.00	0.00	45917.67
340412	Estudio Seriado de Colon.	45917.67	0.00	0.00	0.00	45917.67
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	45917.67	0.00	0.00	0.00	45917.67
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	45917.67	0.00	0.00	0.00	45917.67
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	107765.15	0.00	0.00	0.00	107765.15
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	116348.92	0.00	0.00	0.00	116348.92
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	31024.37	0.00	0.00	0.00	31024.37
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	15476.96	0.00	0.00	0.00	15476.96
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	61122.93	0.00	0.00	0.00	61122.93
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	122306.24	0.00	0.00	0.00	122306.24
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	64675.19	0.00	0.00	0.00	64675.19
340821	Flebografia de 1 Miembro.	98215.32	0.00	0.00	0.00	98215.32
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11119.66	0.00	0.00	0.00	11119.66
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11119.66	0.00	0.00	0.00	11119.66
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11119.66	0.00	0.00	0.00	11119.66

OBRA SOCIAL 18800-MUTUAL DE CANILLITAS "FLORENCIO SANCHEZ"

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	26712.90	0.00	0.00	0.00	26712.90
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	33086.09	0.00	0.00	0.00	33086.09
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	64690.54	0.00	0.00	0.00	64690.54
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	33086.09	0.00	0.00	0.00	33086.09
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	97024.92	0.00	0.00	0.00	97024.92
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340412	Estudio Seriado de Colon.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2025

OBRA SOCIAL18800-MUTUAL DE CANILLITAS "FLORENCIO SANCHEZ"

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	114063.66	0.00	0.00	0.00	114063.66
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	128596.70	0.00	0.00	0.00	128596.70
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	34763.81	0.00	0.00	0.00	34763.81
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	25144.12	0.00	0.00	0.00	25144.12
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	57511.18	0.00	0.00	0.00	57511.18
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	114967.89	0.00	0.00	0.00	114967.89
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	62032.33	0.00	0.00	0.00	62032.33
340821	Flebografia de 1 Miembro.	85847.34	0.00	0.00	0.00	85847.34
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	12604.74	0.00	0.00	0.00	12604.74
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	12604.74	0.00	0.00	0.00	12604.74
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	12604.74	0.00	0.00	0.00	12604.74

OBRA SOCIAL25770-JERARQUICOS SALUD

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	16903.31	0.00	0.00	0.00	16903.31
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	17351.62	0.00	0.00	0.00	17351.62
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	33174.59	0.00	0.00	0.00	33174.59
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	17351.62	0.00	0.00	0.00	17351.62
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	52414.97	0.00	0.00	0.00	52414.97
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	32807.13	0.00	0.00	0.00	32807.13
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	32807.13	0.00	0.00	0.00	32807.13
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	32807.13	0.00	0.00	0.00	32807.13
340412	Estudio Seriado de Colon.	32807.13	0.00	0.00	0.00	32807.13
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	32807.13	0.00	0.00	0.00	32807.13
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	32807.13	0.00	0.00	0.00	32807.13
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	72882.68	0.00	0.00	0.00	72882.68
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	78747.39	0.00	0.00	0.00	78747.39
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	20923.36	0.00	0.00	0.00	20923.36
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	10435.96	0.00	0.00	0.00	10435.96
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	43720.79	0.00	0.00	0.00	43720.79
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	87485.67	0.00	0.00	0.00	87485.67
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	43706.09	0.00	0.00	0.00	43706.09
340821	Flebografia de 1 Miembro.	66496.17	0.00	0.00	0.00	66496.17
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7973.95	0.00	0.00	0.00	7973.95
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7973.95	0.00	0.00	0.00	7973.95
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7973.95	0.00	0.00	0.00	7973.95

OBRA SOCIAL25850-MUTUAL DEL PERS. DE AGUA Y ENERGIA ELECTRICA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	26712.90	0.00	0.00	0.00	26712.90
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	33086.09	0.00	0.00	0.00	33086.09
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	64690.54	0.00	0.00	0.00	64690.54
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	33086.09	0.00	0.00	0.00	33086.09
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	97024.92	0.00	0.00	0.00	97024.92
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340412	Estudio Seriado de Colon.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	114063.66	0.00	0.00	0.00	114063.66
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	128596.70	0.00	0.00	0.00	128596.70
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	34763.81	0.00	0.00	0.00	34763.81
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	25144.12	0.00	0.00	0.00	25144.12
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	57511.18	0.00	0.00	0.00	57511.18
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	114967.89	0.00	0.00	0.00	114967.89
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	62032.33	0.00	0.00	0.00	62032.33
340821	Flebografia de 1 Miembro.	85847.34	0.00	0.00	0.00	85847.34
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	12604.74	0.00	0.00	0.00	12604.74
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	12604.74	0.00	0.00	0.00	12604.74
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	12604.74	0.00	0.00	0.00	12604.74

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2025

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	19964.51	0.00	0.00	0.00	19964.51
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	20485.32	0.00	0.00	0.00	20485.32
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	38887.38	0.00	0.00	0.00	38887.38
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21029.28	0.00	0.00	0.00	21029.28
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	63145.71	0.00	0.00	0.00	63145.71
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	38690.63	0.00	0.00	0.00	38690.63
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	38690.63	0.00	0.00	0.00	38690.63
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	38690.63	0.00	0.00	0.00	38690.63
340412	Estudio Seriado de Colon.	38690.63	0.00	0.00	0.00	38690.63
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	38690.63	0.00	0.00	0.00	38690.63
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	38690.63	0.00	0.00	0.00	38690.63
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	85320.77	0.00	0.00	0.00	85320.77
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	92102.92	0.00	0.00	0.00	92102.92
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	25288.37	0.00	0.00	0.00	25288.37
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12244.90	0.00	0.00	0.00	12244.90
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	51560.51	0.00	0.00	0.00	51560.51
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	103155.73	0.00	0.00	0.00	103155.73
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	51201.72	0.00	0.00	0.00	51201.72
340821	Flebografia de 1 Miembro.	77821.06	0.00	0.00	0.00	77821.06
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9420.93	0.00	0.00	0.00	9420.93
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9420.93	0.00	0.00	0.00	9420.93
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9420.93	0.00	0.00	0.00	9420.93

OBRA SOCIAL30000-MEDICUS S.A.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	21398.62	0.00	0.00	0.00	21398.62
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	23776.24	0.00	0.00	0.00	23776.24
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	45174.86	0.00	0.00	0.00	45174.86
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	23811.46	0.00	0.00	0.00	23811.46
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	70254.39	0.00	0.00	0.00	70254.39
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	40771.85	0.00	0.00	0.00	40771.85
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	40014.53	0.00	0.00	0.00	40014.53
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	39609.46	0.00	0.00	0.00	39609.46
340412	Estudio Seriado de Colon.	40093.79	0.00	0.00	0.00	40093.79
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	40992.00	0.00	0.00	0.00	40992.00
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	40049.76	0.00	0.00	0.00	40049.76
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	91908.38	0.00	0.00	0.00	91908.38
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	102123.36	0.00	0.00	0.00	102123.36
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	27404.32	0.00	0.00	0.00	27404.32
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14979.03	0.00	0.00	0.00	14979.03
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	52571.91	0.00	0.00	0.00	52571.91
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	105170.24	0.00	0.00	0.00	105170.24
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	52140.41	0.00	0.00	0.00	52140.41
340821	Flebografia de 1 Miembro.	80046.68	0.00	0.00	0.00	80046.68
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9906.77	0.00	0.00	0.00	9906.77
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9871.54	0.00	0.00	0.00	9871.54
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9871.54	0.00	0.00	0.00	9871.54

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	22918.34	0.00	0.00	0.00	22918.34
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	25422.28	0.00	0.00	0.00	25422.28
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	48332.97	0.00	0.00	0.00	48332.97
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	25468.23	0.00	0.00	0.00	25468.23
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	76343.42	0.00	0.00	0.00	76343.42
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	44259.27	0.00	0.00	0.00	44259.27
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	44259.27	0.00	0.00	0.00	44259.27
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	44259.27	0.00	0.00	0.00	44259.27
340412	Estudio Seriado de Colon.	44259.27	0.00	0.00	0.00	44259.27
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	44259.27	0.00	0.00	0.00	44259.27
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	44259.27	0.00	0.00	0.00	44259.27

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2025

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	102722.87	0.00	0.00	0.00	102722.87
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	112669.72	0.00	0.00	0.00	112669.72
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	30560.34	0.00	0.00	0.00	30560.34
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	15261.03	0.00	0.00	0.00	15261.03
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	59122.12	0.00	0.00	0.00	59122.12
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	118091.10	0.00	0.00	0.00	118091.10
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	61702.64	0.00	0.00	0.00	61702.64
340821	Flebografia de 1 Miembro.	93756.15	0.00	0.00	0.00	93756.15
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10796.81	0.00	0.00	0.00	10796.81
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10796.81	0.00	0.00	0.00	10796.81
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10796.81	0.00	0.00	0.00	10796.81

OBRA SOCIAL	31150-OSSEG - OBRA SOCIAL DE SEGUROS					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	21674.69	0.00	0.00	0.00	21674.69
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	26238.61	0.00	0.00	0.00	26238.61
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	49858.06	0.00	0.00	0.00	49858.06
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	26254.29	0.00	0.00	0.00	26254.29
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	78856.98	0.00	0.00	0.00	78856.98
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	46548.83	0.00	0.00	0.00	46548.83
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	41875.13	0.00	0.00	0.00	41875.13
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	41875.13	0.00	0.00	0.00	41875.13
340412	Estudio Seriado de Colon.	41875.13	0.00	0.00	0.00	41875.13
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	41875.13	0.00	0.00	0.00	41875.13
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	41875.13	0.00	0.00	0.00	41875.13
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	94744.44	0.00	0.00	0.00	94744.44
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	116403.44	0.00	0.00	0.00	116403.44
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	31555.34	0.00	0.00	0.00	31555.34
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	15714.94	0.00	0.00	0.00	15714.94
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	55849.19	0.00	0.00	0.00	55849.19
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	111667.01	0.00	0.00	0.00	111667.01
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	55049.33	0.00	0.00	0.00	55049.33
340821	Flebografia de 1 Miembro.	94179.83	0.00	0.00	0.00	94179.83
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10210.00	0.00	0.00	0.00	10210.00
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10210.00	0.00	0.00	0.00	10210.00
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10210.00	0.00	0.00	0.00	10210.00

OBRA SOCIAL	31230-AMSTERDAM SALUD S.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	18951.92	0.00	0.00	0.00	18951.92
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	18951.92	0.00	0.00	0.00	18951.92
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	36025.03	0.00	0.00	0.00	36025.03
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	18951.92	0.00	0.00	0.00	18951.92
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	56801.20	0.00	0.00	0.00	56801.20
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	34083.84	0.00	0.00	0.00	34083.84
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	36703.27	0.00	0.00	0.00	36703.27
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	36703.27	0.00	0.00	0.00	36703.27
340412	Estudio Seriado de Colon.	36703.27	0.00	0.00	0.00	36703.27
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	53051.35	0.00	0.00	0.00	53051.35
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	36703.27	0.00	0.00	0.00	36703.27
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	78949.46	0.00	0.00	0.00	78949.46
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	85186.21	0.00	0.00	0.00	85186.21
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	22732.95	0.00	0.00	0.00	22732.95
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11358.68	0.00	0.00	0.00	11358.68
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	48911.71	0.00	0.00	0.00	48911.71
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	97729.87	0.00	0.00	0.00	97729.87
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	47391.50	0.00	0.00	0.00	47391.50
340821	Flebografia de 1 Miembro.	71979.89	0.00	0.00	0.00	71979.89
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8895.16	0.00	0.00	0.00	8895.16
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8895.16	0.00	0.00	0.00	8895.16
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8895.16	0.00	0.00	0.00	8895.16

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO08/2025

OBRA SOCIAL31400-O.S.P.T.A. (O.SOCIAL PERSONAL TECNICO AERONAUTICO)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	24345.06	0.00	0.00	0.00	24345.06
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	27539.56	0.00	0.00	0.00	27539.56
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	52345.23	0.00	0.00	0.00	52345.23
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	27539.56	0.00	0.00	0.00	27539.56
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	82678.12	0.00	0.00	0.00	82678.12
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	47107.73	0.00	0.00	0.00	47107.73
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	47107.73	0.00	0.00	0.00	47107.73
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	47107.73	0.00	0.00	0.00	47107.73
340412	Estudio Seriado de Colon.	47107.73	0.00	0.00	0.00	47107.73
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	47107.73	0.00	0.00	0.00	47107.73
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	47107.73	0.00	0.00	0.00	47107.73
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	114771.70	0.00	0.00	0.00	114771.70
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	124035.75	0.00	0.00	0.00	124035.75
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	33089.08	0.00	0.00	0.00	33089.08
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16522.25	0.00	0.00	0.00	16522.25
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	62849.93	0.00	0.00	0.00	62849.93
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	125699.86	0.00	0.00	0.00	125699.86
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	68874.91	0.00	0.00	0.00	68874.91
340821	Flebografia de 1 Miembro.	104749.88	0.00	0.00	0.00	104749.88
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11455.63	0.00	0.00	0.00	11455.63
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11455.63	0.00	0.00	0.00	11455.63
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11455.63	0.00	0.00	0.00	11455.63

OBRA SOCIAL31820-ACCION SOC. DE LA U.T.N. (DASUTEN)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	19871.28	0.00	0.00	0.00	19871.28
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	22428.10	0.00	0.00	0.00	22428.10
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	42499.14	0.00	0.00	0.00	42499.14
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	22428.10	0.00	0.00	0.00	22428.10
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	66996.67	0.00	0.00	0.00	66996.67
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	38464.16	0.00	0.00	0.00	38464.16
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	38464.16	0.00	0.00	0.00	38464.16
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	38464.16	0.00	0.00	0.00	38464.16
340412	Estudio Seriado de Colon.	38464.16	0.00	0.00	0.00	38464.16
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	38464.16	0.00	0.00	0.00	38464.16
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	38464.16	0.00	0.00	0.00	38464.16
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	90063.98	0.00	0.00	0.00	90063.98
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	100602.87	0.00	0.00	0.00	100602.87
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	26806.66	0.00	0.00	0.00	26806.66
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	13407.32	0.00	0.00	0.00	13407.32
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	46150.60	0.00	0.00	0.00	46150.60
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	92341.15	0.00	0.00	0.00	92341.15
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	55914.45	0.00	0.00	0.00	55914.45
340821	Flebografia de 1 Miembro.	84934.36	0.00	0.00	0.00	84934.36
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9388.32	0.00	0.00	0.00	9388.32
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9388.32	0.00	0.00	0.00	9388.32
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9388.32	0.00	0.00	0.00	9388.32

OBRA SOCIAL31900-AVALIAN SALUD Y BIENESTAR COOP. LTDA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	25274.93	0.00	0.00	0.00	25274.93
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	28072.41	0.00	0.00	0.00	28072.41
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	53314.82	0.00	0.00	0.00	53314.82
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	28104.94	0.00	0.00	0.00	28104.94
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	84298.56	0.00	0.00	0.00	84298.56
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	48939.68	0.00	0.00	0.00	48939.68
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	48939.68	0.00	0.00	0.00	48939.68
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	48939.68	0.00	0.00	0.00	48939.68
340412	Estudio Seriado de Colon.	48939.68	0.00	0.00	0.00	48939.68
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	48939.68	0.00	0.00	0.00	48939.68
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	48939.68	0.00	0.00	0.00	48939.68

COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN				Página 10	
LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN				Fecha 28/08/2025	
CONSULTA DE NOMENCLADOR					
PERIODO 08/2025					
OBRA SOCIAL 31900-AVALIAN SALUD Y BIENESTAR COOP. LTDA					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	113428.17	0.00	0.00	0.00 113428.17
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	124471.72	0.00	0.00	0.00 124471.72
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	33797.49	0.00	0.00	0.00 33797.49
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16817.43	0.00	0.00	0.00 16817.43
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	63268.65	0.00	0.00	0.00 63268.65
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	126569.83	0.00	0.00	0.00 126569.83
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	58860.99	0.00	0.00	0.00 58860.99
340821	Flebografia de 1 Miembro.	100693.11	0.00	0.00	0.00 100693.11
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11889.30	0.00	0.00	0.00 11889.30
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11889.30	0.00	0.00	0.00 11889.30
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11889.30	0.00	0.00	0.00 11889.30
OBRA SOCIAL 32200-O.S. DIRECCION IND.PRIVADA DEL PETROLEO (OSDIPP)					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	24493.38	0.00	0.00	0.00 24493.38
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	27200.12	0.00	0.00	0.00 27200.12
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	51578.51	0.00	0.00	0.00 51578.51
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	27200.12	0.00	0.00	0.00 27200.12
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	81520.75	0.00	0.00	0.00 81520.75
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	47288.41	0.00	0.00	0.00 47288.41
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	47288.41	0.00	0.00	0.00 47288.41
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	47288.41	0.00	0.00	0.00 47288.41
340412	Estudio Seriado de Colon.	47288.41	0.00	0.00	0.00 47288.41
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	47288.41	0.00	0.00	0.00 47288.41
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	47288.41	0.00	0.00	0.00 47288.41
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	109711.58	0.00	0.00	0.00 109711.58
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	120423.56	0.00	0.00	0.00 120423.56
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	32702.06	0.00	0.00	0.00 32702.06
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16249.31	0.00	0.00	0.00 16249.31
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	63068.90	0.00	0.00	0.00 63068.90
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	126226.25	0.00	0.00	0.00 126226.25
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	65828.72	0.00	0.00	0.00 65828.72
340821	Flebografia de 1 Miembro.	100184.90	0.00	0.00	0.00 100184.90
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11552.31	0.00	0.00	0.00 11552.31
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11552.31	0.00	0.00	0.00 11552.31
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11552.31	0.00	0.00	0.00 11552.31
OBRA SOCIAL 32630-BRAMED SRL (COLMED)					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	22719.85	0.00	0.00	0.00 22719.85
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	16414.93	0.00	0.00	0.00 16414.93
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	31060.05	0.00	0.00	0.00 31060.05
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16414.93	0.00	0.00	0.00 16414.93
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	49233.72	0.00	0.00	0.00 49233.72
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	29389.80	0.00	0.00	0.00 29389.80
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	27343.46	0.00	0.00	0.00 27343.46
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	27343.46	0.00	0.00	0.00 27343.46
340412	Estudio Seriado de Colon.	27343.46	0.00	0.00	0.00 27343.46
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	62363.45	0.00	0.00	0.00 62363.45
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	27343.46	0.00	0.00	0.00 27343.46
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	56910.24	0.00	0.00	0.00 56910.24
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	73822.93	0.00	0.00	0.00 73822.93
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	20474.41	0.00	0.00	0.00 20474.41
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16713.58	0.00	0.00	0.00 16713.58
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	66290.20	0.00	0.00	0.00 66290.20
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	132547.22	0.00	0.00	0.00 132547.22
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	41004.13	0.00	0.00	0.00 41004.13
340821	Flebografia de 1 Miembro.	62363.45	0.00	0.00	0.00 62363.45
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7798.20	0.00	0.00	0.00 7798.20
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7798.20	0.00	0.00	0.00 7798.20
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7798.20	0.00	0.00	0.00 7798.20

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2025

OBRA SOCIAL33280-COOP.DE TRABAJO LOS DEL PAGO LTDA.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	26712.90	0.00	0.00	0.00	26712.90
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	33086.09	0.00	0.00	0.00	33086.09
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	64690.54	0.00	0.00	0.00	64690.54
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	33086.09	0.00	0.00	0.00	33086.09
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	97024.92	0.00	0.00	0.00	97024.92
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340412	Estudio Seriado de Colon.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	114063.66	0.00	0.00	0.00	114063.66
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	128596.70	0.00	0.00	0.00	128596.70
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	34763.81	0.00	0.00	0.00	34763.81
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	25144.12	0.00	0.00	0.00	25144.12
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	57511.18	0.00	0.00	0.00	57511.18
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	114967.89	0.00	0.00	0.00	114967.89
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	62032.33	0.00	0.00	0.00	62032.33
340821	Flebografia de 1 Miembro.	85847.34	0.00	0.00	0.00	85847.34
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	12604.74	0.00	0.00	0.00	12604.74
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	12604.74	0.00	0.00	0.00	12604.74
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	12604.74	0.00	0.00	0.00	12604.74

OBRA SOCIAL33790-ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD - PRACTICAS NO ONL

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	14708.66	0.00	0.00	0.00	14708.66
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	18145.61	0.00	0.00	0.00	18145.61
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	34480.35	0.00	0.00	0.00	34480.35
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	18145.61	0.00	0.00	0.00	18145.61
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	54424.50	0.00	0.00	0.00	54424.50
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	28493.41	0.00	0.00	0.00	28493.41
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	28493.41	0.00	0.00	0.00	28493.41
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	28493.41	0.00	0.00	0.00	28493.41
340412	Estudio Seriado de Colon.	28493.41	0.00	0.00	0.00	28493.41
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	28493.41	0.00	0.00	0.00	28493.41
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	28493.41	0.00	0.00	0.00	28493.41
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	72594.75	0.00	0.00	0.00	72594.75
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	81699.46	0.00	0.00	0.00	81699.46
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	21755.02	0.00	0.00	0.00	21755.02
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	10877.51	0.00	0.00	0.00	10877.51
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	37941.94	0.00	0.00	0.00	37941.94
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	75945.46	0.00	0.00	0.00	75945.46
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	45345.54	0.00	0.00	0.00	45345.54
340821	Flebografia de 1 Miembro.	68985.34	0.00	0.00	0.00	68985.34
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6960.13	0.00	0.00	0.00	6960.13
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6960.13	0.00	0.00	0.00	6960.13
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6960.13	0.00	0.00	0.00	6960.13

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	16573.39	0.00	0.00	0.00	16573.39
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	18758.36	0.00	0.00	0.00	18758.36
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	35736.37	0.00	0.00	0.00	35736.37
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	18758.36	0.00	0.00	0.00	18758.36
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	56356.00	0.00	0.00	0.00	56356.00
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	32110.94	0.00	0.00	0.00	32110.94
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	32110.94	0.00	0.00	0.00	32110.94
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	32110.94	0.00	0.00	0.00	32110.94
340412	Estudio Seriado de Colon.	32110.94	0.00	0.00	0.00	32110.94
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	32110.94	0.00	0.00	0.00	32110.94
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	32110.94	0.00	0.00	0.00	32110.94

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2025

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	75114.36	0.00	0.00	0.00	75114.36
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	84525.91	0.00	0.00	0.00	84525.91
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	22529.45	0.00	0.00	0.00	22529.45
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11248.54	0.00	0.00	0.00	11248.54
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	42865.84	0.00	0.00	0.00	42865.84
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	85699.32	0.00	0.00	0.00	85699.32
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	46993.01	0.00	0.00	0.00	46993.01
340821	Flebografia de 1 Miembro.	71383.73	0.00	0.00	0.00	71383.73
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7784.96	0.00	0.00	0.00	7784.96
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7784.96	0.00	0.00	0.00	7784.96
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7784.96	0.00	0.00	0.00	7784.96

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	28955.69	0.00	0.00	0.00	28955.69
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	31408.82	0.00	0.00	0.00	31408.82
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	58272.77	0.00	0.00	0.00	58272.77
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	31408.82	0.00	0.00	0.00	31408.82
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	94095.03	0.00	0.00	0.00	94095.03
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	55874.40	0.00	0.00	0.00	55874.40
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	55874.40	0.00	0.00	0.00	55874.40
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	55874.40	0.00	0.00	0.00	55874.40
340412	Estudio Seriado de Colon.	55874.40	0.00	0.00	0.00	55874.40
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	55874.40	0.00	0.00	0.00	55874.40
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	55874.40	0.00	0.00	0.00	55874.40
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	121867.96	0.00	0.00	0.00	121867.96
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	139149.38	0.00	0.00	0.00	139149.38
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	37716.86	0.00	0.00	0.00	37716.86
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	18716.06	0.00	0.00	0.00	18716.06
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	74590.46	0.00	0.00	0.00	74590.46
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	148950.95	0.00	0.00	0.00	148950.95
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	65697.87	0.00	0.00	0.00	65697.87
340821	Flebografia de 1 Miembro.	112427.79	0.00	0.00	0.00	112427.79
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	13634.58	0.00	0.00	0.00	13634.58
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	13634.58	0.00	0.00	0.00	13634.58
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	13634.58	0.00	0.00	0.00	13634.58

OBRA SOCIAL34680-BRAMED SRL

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	22719.85	0.00	0.00	0.00	22719.85
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	16414.93	0.00	0.00	0.00	16414.93
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	31060.05	0.00	0.00	0.00	31060.05
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16414.93	0.00	0.00	0.00	16414.93
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	49233.72	0.00	0.00	0.00	49233.72
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	29389.80	0.00	0.00	0.00	29389.80
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	27343.46	0.00	0.00	0.00	27343.46
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	27343.46	0.00	0.00	0.00	27343.46
340412	Estudio Seriado de Colon.	27343.46	0.00	0.00	0.00	27343.46
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	62363.45	0.00	0.00	0.00	62363.45
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	27343.46	0.00	0.00	0.00	27343.46
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	56910.24	0.00	0.00	0.00	56910.24
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	73822.93	0.00	0.00	0.00	73822.93
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	20474.41	0.00	0.00	0.00	20474.41
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16713.58	0.00	0.00	0.00	16713.58
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	66290.20	0.00	0.00	0.00	66290.20
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	132547.22	0.00	0.00	0.00	132547.22
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	41004.13	0.00	0.00	0.00	41004.13
340821	Flebografia de 1 Miembro.	62363.45	0.00	0.00	0.00	62363.45
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7798.20	0.00	0.00	0.00	7798.20
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7798.20	0.00	0.00	0.00	7798.20
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7798.20	0.00	0.00	0.00	7798.20

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2025

OBRA SOCIAL34920-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 SOCIAL35060-O.S.F.A.T.U.N.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	21787.53	0.00	0.00	0.00	21787.53
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	22724.70	0.00	0.00	0.00	22724.70
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	43222.74	0.00	0.00	0.00	43222.74
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	23401.16	0.00	0.00	0.00	23401.16
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	70104.83	0.00	0.00	0.00	70104.83
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	42095.31	0.00	0.00	0.00	42095.31
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	42095.31	0.00	0.00	0.00	42095.31
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	42095.31	0.00	0.00	0.00	42095.31
340412	Estudio Seriado de Colon.	42095.31	0.00	0.00	0.00	42095.31
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	42095.31	0.00	0.00	0.00	42095.31
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	42095.31	0.00	0.00	0.00	42095.31
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	94689.79	0.00	0.00	0.00	94689.79
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	102229.46	0.00	0.00	0.00	102229.46
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	28023.61	0.00	0.00	0.00	28023.61
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	13557.31	0.00	0.00	0.00	13557.31
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	50875.15	0.00	0.00	0.00	50875.15
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	101785.54	0.00	0.00	0.00	101785.54
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	56843.47	0.00	0.00	0.00	56843.47
340821	Flebografia de 1 Miembro.	86311.60	0.00	0.00	0.00	86311.60
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10273.68	0.00	0.00	0.00	10273.68
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10273.68	0.00	0.00	0.00	10273.68
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10273.68	0.00	0.00	0.00	10273.68

OBRA SOCIAL35220-ASE - MEDIFE A.C

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	17300.99	0.00	0.00	0.00	17300.99
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	16436.99	0.00	0.00	0.00	16436.99
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	31314.57	0.00	0.00	0.00	31314.57
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16921.67	0.00	0.00	0.00	16921.67
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	50701.79	0.00	0.00	0.00	50701.79
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	33442.95	0.00	0.00	0.00	33442.95
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	33442.95	0.00	0.00	0.00	33442.95
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	33442.95	0.00	0.00	0.00	33442.95
340412	Estudio Seriado de Colon.	33442.95	0.00	0.00	0.00	33442.95
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	33442.95	0.00	0.00	0.00	33442.95
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	33442.95	0.00	0.00	0.00	33442.95

COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN				Página	14
				Fecha	28/08/2025
CONSULTA DE NOMENCLADOR PERIODO 08/2025					
OBRA SOCIAL 35220-ASE - MEDIFE A.C					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	68613.90	0.00	0.00	0.00 68613.90
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	73987.53	0.00	0.00	0.00 73987.53
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	20251.21	0.00	0.00	0.00 20251.21
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	9820.05	0.00	0.00	0.00 9820.05
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	44590.60	0.00	0.00	0.00 44590.60
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	89202.28	0.00	0.00	0.00 89202.28
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	41155.69	0.00	0.00	0.00 41155.69
340821	Flebografia de 1 Miembro.	62544.85	0.00	0.00	0.00 62544.85
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8134.20	0.00	0.00	0.00 8134.20
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8134.20	0.00	0.00	0.00 8134.20
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8134.20	0.00	0.00	0.00 8134.20
OBRA SOCIAL 35810-O.SOC. UNION PERSONAL CIVIL DE LA NACION					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	20627.55	0.00	0.00	0.00 20627.55
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	22974.13	0.00	0.00	0.00 22974.13
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	43758.12	0.00	0.00	0.00 43758.12
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	22974.13	0.00	0.00	0.00 22974.13
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	69067.65	0.00	0.00	0.00 69067.65
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	39992.42	0.00	0.00	0.00 39992.42
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	39992.42	0.00	0.00	0.00 39992.42
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	39992.42	0.00	0.00	0.00 39992.42
340412	Estudio Seriado de Colon.	39992.42	0.00	0.00	0.00 39992.42
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	39992.42	0.00	0.00	0.00 39992.42
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	39992.42	0.00	0.00	0.00 39992.42
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	95941.58	0.00	0.00	0.00 95941.58
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	103662.94	0.00	0.00	0.00 103662.94
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	27644.94	0.00	0.00	0.00 27644.94
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	13800.12	0.00	0.00	0.00 13800.12
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	53289.70	0.00	0.00	0.00 53289.70
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	106657.62	0.00	0.00	0.00 106657.62
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	57558.24	0.00	0.00	0.00 57558.24
340821	Flebografia de 1 Miembro.	87493.89	0.00	0.00	0.00 87493.89
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9732.72	0.00	0.00	0.00 9732.72
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9732.72	0.00	0.00	0.00 9732.72
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9732.72	0.00	0.00	0.00 9732.72
OBRA SOCIAL 35900-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	25377.08	0.00	0.00	0.00 25377.08
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	25708.09	0.00	0.00	0.00 25708.09
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	48878.46	0.00	0.00	0.00 48878.46
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	25708.09	0.00	0.00	0.00 25708.09
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	77197.81	0.00	0.00	0.00 77197.81
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	49135.91	0.00	0.00	0.00 49135.91
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	49135.91	0.00	0.00	0.00 49135.91
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	41991.71	0.00	0.00	0.00 41991.71
340412	Estudio Seriado de Colon.	49135.91	0.00	0.00	0.00 49135.91
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	49135.91	0.00	0.00	0.00 49135.91
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	49135.91	0.00	0.00	0.00 49135.91
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	111824.66	0.00	0.00	0.00 111824.66
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	115769.14	0.00	0.00	0.00 115769.14
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	30866.25	0.00	0.00	0.00 30866.25
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	15437.72	0.00	0.00	0.00 15437.72
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	65493.10	0.00	0.00	0.00 65493.10
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	130921.83	0.00	0.00	0.00 130921.83
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	15437.72	0.00	0.00	0.00 15437.72
340821	Flebografia de 1 Miembro.	71975.28	0.00	0.00	0.00 71975.28
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11998.95	0.00	0.00	0.00 11998.95
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11998.95	0.00	0.00	0.00 11998.95
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11998.95	0.00	0.00	0.00 11998.95

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 08/2025

OBRA SOCIAL 36030-SERRA S.A					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	27796.92	0.00	0.00	0.00 27796.92
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	30097.91	0.00	0.00	0.00 30097.91
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	57894.83	0.00	0.00	0.00 57894.83
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	30097.91	0.00	0.00	0.00 30097.91
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	94930.95	0.00	0.00	0.00 94930.95
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	53257.60	0.00	0.00	0.00 53257.60
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	53257.60	0.00	0.00	0.00 53257.60
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	53257.60	0.00	0.00	0.00 53257.60
340412	Estudio Seriado de Colon.	53257.60	0.00	0.00	0.00 53257.60
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	53257.60	0.00	0.00	0.00 53257.60
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	53257.60	0.00	0.00	0.00 53257.60
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	125055.31	0.00	0.00	0.00 125055.31
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	138949.36	0.00	0.00	0.00 138949.36
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	35898.85	0.00	0.00	0.00 35898.85
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	18531.28	0.00	0.00	0.00 18531.28
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	71797.70	0.00	0.00	0.00 71797.70
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	145905.20	0.00	0.00	0.00 145905.20
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	64833.04	0.00	0.00	0.00 64833.04
340821	Flebografia de 1 Miembro.	111152.44	0.00	0.00	0.00 111152.44
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	13206.40	0.00	0.00	0.00 13206.40
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	13206.40	0.00	0.00	0.00 13206.40
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	13206.40	0.00	0.00	0.00 13206.40

OBRA SOCIAL 36110-ASOC. ARG. MUTUAL DEL MOTOCICLISTA					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	44735.19	0.00	0.00	0.00 44735.19
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	51465.36	0.00	0.00	0.00 51465.36
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	97815.80	0.00	0.00	0.00 97815.80
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	51465.36	0.00	0.00	0.00 51465.36
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	154442.91	0.00	0.00	0.00 154442.91
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	86427.17	0.00	0.00	0.00 86427.17
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	86427.17	0.00	0.00	0.00 86427.17
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	86427.17	0.00	0.00	0.00 86427.17
340412	Estudio Seriado de Colon.	86427.17	0.00	0.00	0.00 86427.17
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	86427.17	0.00	0.00	0.00 86427.17
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	86427.17	0.00	0.00	0.00 86427.17
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	195584.77	0.00	0.00	0.00 195584.77
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	227491.66	0.00	0.00	0.00 227491.66
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	61788.87	0.00	0.00	0.00 61788.87
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	30303.35	0.00	0.00	0.00 30303.35
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	115325.96	0.00	0.00	0.00 115325.96
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	230488.05	0.00	0.00	0.00 230488.05
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	30923.70	0.00	0.00	0.00 30923.70
340821	Flebografia de 1 Miembro.	144084.29	0.00	0.00	0.00 144084.29
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	20986.45	0.00	0.00	0.00 20986.45
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	20986.45	0.00	0.00	0.00 20986.45
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	20986.45	0.00	0.00	0.00 20986.45

OBRA SOCIAL 36200-O.S.P.A.T.C.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	28211.28	0.00	0.00	0.00 28211.28
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	33721.73	0.00	0.00	0.00 33721.73
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	63925.98	0.00	0.00	0.00 63925.98
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	33721.73	0.00	0.00	0.00 33721.73
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	101165.18	0.00	0.00	0.00 101165.18
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	54548.68	0.00	0.00	0.00 54548.68
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	54548.68	0.00	0.00	0.00 54548.68
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	54548.68	0.00	0.00	0.00 54548.68
340412	Estudio Seriado de Colon.	54548.68	0.00	0.00	0.00 54548.68
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	54548.68	0.00	0.00	0.00 54548.68
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	54548.68	0.00	0.00	0.00 54548.68

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 08/2025

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	140476.76	0.00	0.00	0.00	140476.76
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	151799.38	0.00	0.00	0.00	151799.38
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	40470.84	0.00	0.00	0.00	40470.84
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	20223.51	0.00	0.00	0.00	20223.51
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	72771.28	0.00	0.00	0.00	72771.28
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	145558.44	0.00	0.00	0.00	145558.44
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	84252.71	0.00	0.00	0.00	84252.71
340821	Flebografia de 1 Miembro.	128233.08	0.00	0.00	0.00	128233.08
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	13299.72	0.00	0.00	0.00	13299.72
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	13299.72	0.00	0.00	0.00	13299.72
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	13299.72	0.00	0.00	0.00	13299.72

OBRA SOCIAL 36380-PREVENCION SALUD S.A.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	18087.79	0.00	0.00	0.00	18087.79
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	18173.62	0.00	0.00	0.00	18173.62
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	34491.25	0.00	0.00	0.00	34491.25
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	18173.62	0.00	0.00	0.00	18173.62
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	54445.75	0.00	0.00	0.00	54445.75
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	35027.66	0.00	0.00	0.00	35027.66
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	35027.66	0.00	0.00	0.00	35027.66
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	35027.66	0.00	0.00	0.00	35027.66
340412	Estudio Seriado de Colon.	35027.66	0.00	0.00	0.00	35027.66
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	35027.66	0.00	0.00	0.00	35027.66
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	35027.66	0.00	0.00	0.00	35027.66
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	75634.00	0.00	0.00	0.00	75634.00
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	81695.44	0.00	0.00	0.00	81695.44
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	21778.30	0.00	0.00	0.00	21778.30
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	10878.42	0.00	0.00	0.00	10878.42
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	43846.26	0.00	0.00	0.00	43846.26
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	87692.52	0.00	0.00	0.00	87692.52
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	45358.94	0.00	0.00	0.00	45358.94
340821	Flebografia de 1 Miembro.	69003.95	0.00	0.00	0.00	69003.95
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7091.36	0.00	0.00	0.00	7091.36
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7091.36	0.00	0.00	0.00	7091.36
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7091.36	0.00	0.00	0.00	7091.36

OBRA SOCIAL 36970-OSDEPYM OBRA SOCIAL DE EMPRESARIOS, PROFESIONALES

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	21279.64	0.00	0.00	0.00	21279.64
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	23639.81	0.00	0.00	0.00	23639.81
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	44889.00	0.00	0.00	0.00	44889.00
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	23639.81	0.00	0.00	0.00	23639.81
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	70881.38	0.00	0.00	0.00	70881.38
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	41097.49	0.00	0.00	0.00	41097.49
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	41097.49	0.00	0.00	0.00	41097.49
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	41097.49	0.00	0.00	0.00	41097.49
340412	Estudio Seriado de Colon.	41097.49	0.00	0.00	0.00	41097.49
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	41097.49	0.00	0.00	0.00	41097.49
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	41097.49	0.00	0.00	0.00	41097.49
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	95358.67	0.00	0.00	0.00	95358.67
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	104654.72	0.00	0.00	0.00	104654.72
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	28390.62	0.00	0.00	0.00	28390.62
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14122.98	0.00	0.00	0.00	14122.98
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	54862.64	0.00	0.00	0.00	54862.64
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	109694.83	0.00	0.00	0.00	109694.83
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	49487.54	0.00	0.00	0.00	49487.54
340821	Flebografia de 1 Miembro.	84638.91	0.00	0.00	0.00	84638.91
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10004.10	0.00	0.00	0.00	10004.10
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10004.10	0.00	0.00	0.00	10004.10
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10004.10	0.00	0.00	0.00	10004.10

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO08/2025

OBRA SOCIAL37050-O.S.M.A.T.A.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	19798.30	0.00	0.00	0.00	19798.30
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	23471.32	0.00	0.00	0.00	23471.32
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	44585.33	0.00	0.00	0.00	44585.33
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	23471.32	0.00	0.00	0.00	23471.32
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	70374.80	0.00	0.00	0.00	70374.80
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	38280.89	0.00	0.00	0.00	38280.89
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	38280.89	0.00	0.00	0.00	38280.89
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	38280.89	0.00	0.00	0.00	38280.89
340412	Estudio Seriado de Colon.	38280.89	0.00	0.00	0.00	38280.89
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	38280.89	0.00	0.00	0.00	38280.89
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	38280.89	0.00	0.00	0.00	38280.89
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	97722.77	0.00	0.00	0.00	97722.77
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	73812.88	0.00	0.00	0.00	73812.88
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	28146.79	0.00	0.00	0.00	28146.79
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14042.07	0.00	0.00	0.00	14042.07
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	51038.57	0.00	0.00	0.00	51038.57
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	102116.30	0.00	0.00	0.00	102116.30
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	58643.06	0.00	0.00	0.00	58643.06
340821	Flebografia de 1 Miembro.	89100.17	0.00	0.00	0.00	89100.17
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9343.11	0.00	0.00	0.00	9343.11
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9343.11	0.00	0.00	0.00	9343.11
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9343.11	0.00	0.00	0.00	9343.11

OBRA SOCIAL37270-O.S. PERS. DE LA IND. DEL FOSFORO, ENCENDIDO, PIR

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	42552.03	0.00	0.00	0.00	42552.03
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	52673.95	0.00	0.00	0.00	52673.95
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	103006.10	0.00	0.00	0.00	103006.10
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	52673.95	0.00	0.00	0.00	52673.95
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	154536.90	0.00	0.00	0.00	154536.90
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	82396.00	0.00	0.00	0.00	82396.00
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	82396.00	0.00	0.00	0.00	82396.00
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	82396.00	0.00	0.00	0.00	82396.00
340412	Estudio Seriado de Colon.	82396.00	0.00	0.00	0.00	82396.00
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	82396.00	0.00	0.00	0.00	82396.00
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	82396.00	0.00	0.00	0.00	82396.00
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	181672.98	0.00	0.00	0.00	181672.98
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	204869.05	0.00	0.00	0.00	204869.05
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	55326.52	0.00	0.00	0.00	55326.52
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	39988.25	0.00	0.00	0.00	39988.25
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	91641.14	0.00	0.00	0.00	91641.14
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	183115.79	0.00	0.00	0.00	183115.79
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	98855.23	0.00	0.00	0.00	98855.23
340821	Flebografia de 1 Miembro.	136768.04	0.00	0.00	0.00	136768.04
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	20055.17	0.00	0.00	0.00	20055.17
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	20055.17	0.00	0.00	0.00	20055.17
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	20055.17	0.00	0.00	0.00	20055.17

OBRA SOCIAL37350-MEP LIFE SALUD SRL

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	25872.72	0.00	0.00	0.00	25872.72
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	31777.01	0.00	0.00	0.00	31777.01
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	60436.02	0.00	0.00	0.00	60436.02
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	31777.01	0.00	0.00	0.00	31777.01
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	95416.32	0.00	0.00	0.00	95416.32
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	50039.55	0.00	0.00	0.00	50039.55
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	50039.55	0.00	0.00	0.00	50039.55
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	50039.55	0.00	0.00	0.00	50039.55
340412	Estudio Seriado de Colon.	50039.55	0.00	0.00	0.00	50039.55
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	50039.55	0.00	0.00	0.00	50039.55
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	50039.55	0.00	0.00	0.00	50039.55

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2025

OBRA SOCIAL37350-MEP LIFE SALUD SRL

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	132538.46	0.00	0.00	0.00	132538.46
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	143115.00	0.00	0.00	0.00	143115.00
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	38164.63	0.00	0.00	0.00	38164.63
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	19096.53	0.00	0.00	0.00	19096.53
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	66681.49	0.00	0.00	0.00	66681.49
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	133381.93	0.00	0.00	0.00	133381.93
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	79560.98	0.00	0.00	0.00	79560.98
340821	Flebografia de 1 Miembro.	120834.13	0.00	0.00	0.00	120834.13
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	12149.75	0.00	0.00	0.00	12149.75
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	12149.75	0.00	0.00	0.00	12149.75
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	12149.75	0.00	0.00	0.00	12149.75

OBRA SOCIAL37430-UNIMED S.A.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	20383.06	0.00	0.00	0.00	20383.06
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	25204.63	0.00	0.00	0.00	25204.63
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	49290.75	0.00	0.00	0.00	49290.75
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	25204.63	0.00	0.00	0.00	25204.63
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	73974.13	0.00	0.00	0.00	73974.13
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	39441.28	0.00	0.00	0.00	39441.28
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	39441.28	0.00	0.00	0.00	39441.28
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	39441.28	0.00	0.00	0.00	39441.28
340412	Estudio Seriado de Colon.	39441.28	0.00	0.00	0.00	39441.28
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	39441.28	0.00	0.00	0.00	39441.28
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	39441.28	0.00	0.00	0.00	39441.28
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	86929.37	0.00	0.00	0.00	86929.37
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	97995.08	0.00	0.00	0.00	97995.08
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	26475.18	0.00	0.00	0.00	26475.18
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	19166.81	0.00	0.00	0.00	19166.81
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	43839.33	0.00	0.00	0.00	43839.33
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	87656.95	0.00	0.00	0.00	87656.95
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	47270.90	0.00	0.00	0.00	47270.90
340821	Flebografia de 1 Miembro.	65492.95	0.00	0.00	0.00	65492.95
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9632.27	0.00	0.00	0.00	9632.27
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9632.27	0.00	0.00	0.00	9632.27
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9632.27	0.00	0.00	0.00	9632.27

OBRA SOCIAL37510-OBRA SOCIAL DE FUTBOLISTAS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	26837.51	0.00	0.00	0.00	26837.51
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	33024.83	0.00	0.00	0.00	33024.83
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	62766.93	0.00	0.00	0.00	62766.93
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	33024.83	0.00	0.00	0.00	33024.83
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	99126.04	0.00	0.00	0.00	99126.04
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	51982.09	0.00	0.00	0.00	51982.09
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	51982.09	0.00	0.00	0.00	51982.09
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	51982.09	0.00	0.00	0.00	51982.09
340412	Estudio Seriado de Colon.	51982.09	0.00	0.00	0.00	51982.09
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	51982.09	0.00	0.00	0.00	51982.09
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	51982.09	0.00	0.00	0.00	51982.09
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	137667.89	0.00	0.00	0.00	137667.89
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	148658.98	0.00	0.00	0.00	148658.98
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	39659.01	0.00	0.00	0.00	39659.01
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	19816.61	0.00	0.00	0.00	19816.61
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	69349.56	0.00	0.00	0.00	69349.56
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	138553.02	0.00	0.00	0.00	138553.02
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	82592.14	0.00	0.00	0.00	82592.14
340821	Flebografia de 1 Miembro.	125559.65	0.00	0.00	0.00	125559.65
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	12658.23	0.00	0.00	0.00	12658.23
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	12658.23	0.00	0.00	0.00	12658.23
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	12658.23	0.00	0.00	0.00	12658.23

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2025

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	56892.81	0.00	0.00	0.00	56892.81
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	70389.45	0.00	0.00	0.00	70389.45
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	137690.04	0.00	0.00	0.00	137690.04
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	70389.45	0.00	0.00	0.00	70389.45
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	206466.59	0.00	0.00	0.00	206466.59
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	110027.26	0.00	0.00	0.00	110027.26
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	110027.26	0.00	0.00	0.00	110027.26
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	110027.26	0.00	0.00	0.00	110027.26
340412	Estudio Seriado de Colon.	110027.26	0.00	0.00	0.00	110027.26
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	110027.26	0.00	0.00	0.00	110027.26
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	110027.26	0.00	0.00	0.00	110027.26
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	242772.09	0.00	0.00	0.00	242772.09
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	273721.53	0.00	0.00	0.00	273721.53
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	73934.79	0.00	0.00	0.00	73934.79
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	53423.55	0.00	0.00	0.00	53423.55
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	122489.21	0.00	0.00	0.00	122489.21
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	244658.88	0.00	0.00	0.00	244658.88
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	131923.16	0.00	0.00	0.00	131923.16
340821	Flebografia de 1 Miembro.	182759.98	0.00	0.00	0.00	182759.98
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	26719.38	0.00	0.00	0.00	26719.38
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	26719.38	0.00	0.00	0.00	26719.38
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	26719.38	0.00	0.00	0.00	26719.38

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	19839.15	0.00	0.00	0.00	19839.15
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	22063.60	0.00	0.00	0.00	22063.60
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	41902.75	0.00	0.00	0.00	41902.75
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	22117.85	0.00	0.00	0.00	22117.85
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	66245.05	0.00	0.00	0.00	66245.05
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	38430.45	0.00	0.00	0.00	38430.45
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	38430.45	0.00	0.00	0.00	38430.45
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	38430.45	0.00	0.00	0.00	38430.45
340412	Estudio Seriado de Colon.	38430.45	0.00	0.00	0.00	38430.45
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	38430.45	0.00	0.00	0.00	38430.45
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	38430.45	0.00	0.00	0.00	38430.45
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	89140.56	0.00	0.00	0.00	89140.56
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	97821.32	0.00	0.00	0.00	97821.32
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	26548.66	0.00	0.00	0.00	26548.66
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	13220.07	0.00	0.00	0.00	13220.07
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	51288.83	0.00	0.00	0.00	51288.83
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	102541.48	0.00	0.00	0.00	102541.48
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	53531.36	0.00	0.00	0.00	53531.36
340821	Flebografia de 1 Miembro.	81364.05	0.00	0.00	0.00	81364.05
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9386.07	0.00	0.00	0.00	9386.07
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9386.07	0.00	0.00	0.00	9386.07
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9386.07	0.00	0.00	0.00	9386.07

OBRA SOCIAL37860-OBRA SOCIAL DEL PERSONAL MOSAISTAS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	19657.81	0.00	0.00	0.00	19657.81
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	21389.04	0.00	0.00	0.00	21389.04
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	40592.10	0.00	0.00	0.00	40592.10
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21389.04	0.00	0.00	0.00	21389.04
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	64167.11	0.00	0.00	0.00	64167.11
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	38047.12	0.00	0.00	0.00	38047.12
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	38047.12	0.00	0.00	0.00	38047.12
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	38047.12	0.00	0.00	0.00	38047.12
340412	Estudio Seriado de Colon.	38047.12	0.00	0.00	0.00	38047.12
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	38047.12	0.00	0.00	0.00	38047.12
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	38047.12	0.00	0.00	0.00	38047.12

COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN				Página 20	
LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN				Fecha 28/08/2025	
CONSULTA DE NOMENCLADOR					
PERIODO 08/2025					
OBRA SOCIAL 37860-OBRA SOCIAL DEL PERSONAL MOSAISTAS					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	83848.86	0.00	0.00	0.00 83848.86
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	94571.30	0.00	0.00	0.00 94571.30
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	25521.65	0.00	0.00	0.00 25521.65
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12820.66	0.00	0.00	0.00 12820.66
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	50772.04	0.00	0.00	0.00 50772.04
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	101536.10	0.00	0.00	0.00 101536.10
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	45586.34	0.00	0.00	0.00 45586.34
340821	Flebografia de 1 Miembro.	75759.16	0.00	0.00	0.00 75759.16
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9350.22	0.00	0.00	0.00 9350.22
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9350.22	0.00	0.00	0.00 9350.22
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9350.22	0.00	0.00	0.00 9350.22
OBRA SOCIAL 37940-SUPERINTENDENCIA DE BIENESTAR POLICIA FEDERAL ARG					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	18748.02	0.00	0.00	0.00 18748.02
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	18143.47	0.00	0.00	0.00 18143.47
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	34588.47	0.00	0.00	0.00 34588.47
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	18143.47	0.00	0.00	0.00 18143.47
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	54523.98	0.00	0.00	0.00 54523.98
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	36229.37	0.00	0.00	0.00 36229.37
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	36229.37	0.00	0.00	0.00 36229.37
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	36229.37	0.00	0.00	0.00 36229.37
340412	Estudio Seriado de Colon.	36229.37	0.00	0.00	0.00 36229.37
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	36229.37	0.00	0.00	0.00 36229.37
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	36229.37	0.00	0.00	0.00 36229.37
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	75798.12	0.00	0.00	0.00 75798.12
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	81901.12	0.00	0.00	0.00 81901.12
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	21842.70	0.00	0.00	0.00 21842.70
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	10903.36	0.00	0.00	0.00 10903.36
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	48284.24	0.00	0.00	0.00 48284.24
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	96568.48	0.00	0.00	0.00 96568.48
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	45477.43	0.00	0.00	0.00 45477.43
340821	Flebografia de 1 Miembro.	69148.15	0.00	0.00	0.00 69148.15
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8794.65	0.00	0.00	0.00 8794.65
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8794.65	0.00	0.00	0.00 8794.65
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8794.65	0.00	0.00	0.00 8794.65
OBRA SOCIAL 38160-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

PERIODO08/2025

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	35925.10	0.00	0.00	0.00	35925.10
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	39911.70	0.00	0.00	0.00	39911.70
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	75715.07	0.00	0.00	0.00	75715.07
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	39942.13	0.00	0.00	0.00	39942.13
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	117726.58	0.00	0.00	0.00	117726.58
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	68350.50	0.00	0.00	0.00	68350.50
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	67148.43	0.00	0.00	0.00	67148.43
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	66418.06	0.00	0.00	0.00	66418.06
340412	Estudio Seriado de Colon.	67300.59	0.00	0.00	0.00	67300.59
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	68806.98	0.00	0.00	0.00	68806.98
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	67209.30	0.00	0.00	0.00	67209.30
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	154062.51	0.00	0.00	0.00	154062.51
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	171074.06	0.00	0.00	0.00	171074.06
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	46013.34	0.00	0.00	0.00	46013.34
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	25030.40	0.00	0.00	0.00	25030.40
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	88298.74	0.00	0.00	0.00	88298.74
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	176643.13	0.00	0.00	0.00	176643.13
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	87598.80	0.00	0.00	0.00	87598.80
340821	Flebografia de 1 Miembro.	134479.45	0.00	0.00	0.00	134479.45
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	16631.14	0.00	0.00	0.00	16631.14
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	16585.50	0.00	0.00	0.00	16585.50
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	16585.50	0.00	0.00	0.00	16585.50

OBRA SOCIAL	38400-MEDICAL GROUP MEDICINA PRIVADA SRL					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	31897.30	0.00	0.00	0.00	31897.30
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	35525.92	0.00	0.00	0.00	35525.92
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	67665.13	0.00	0.00	0.00	67665.13
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	35525.92	0.00	0.00	0.00	35525.92
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	106802.39	0.00	0.00	0.00	106802.39
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	61842.06	0.00	0.00	0.00	61842.06
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	61842.06	0.00	0.00	0.00	61842.06
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	61842.06	0.00	0.00	0.00	61842.06
340412	Estudio Seriado de Colon.	61842.06	0.00	0.00	0.00	61842.06
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	61842.06	0.00	0.00	0.00	61842.06
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	61842.06	0.00	0.00	0.00	61842.06

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 08/2025

OBRA SOCIAL	38400-MEDICAL GROUP MEDICINA PRIVADA SRL					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	148358.73	0.00	0.00	0.00	148358.73
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	160298.62	0.00	0.00	0.00	160298.62
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	42748.60	0.00	0.00	0.00	42748.60
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	21339.74	0.00	0.00	0.00	21339.74
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	82404.24	0.00	0.00	0.00	82404.24
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	164929.43	0.00	0.00	0.00	164929.43
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	89004.87	0.00	0.00	0.00	89004.87
340821	Flebografia de 1 Miembro.	135295.70	0.00	0.00	0.00	135295.70
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	15050.13	0.00	0.00	0.00	15050.13
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	15050.13	0.00	0.00	0.00	15050.13
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	15050.13	0.00	0.00	0.00	15050.13

OBRA SOCIAL	38500-O.S.F.A.T.L.Y.F					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	25377.08	0.00	0.00	0.00	25377.08
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	25708.09	0.00	0.00	0.00	25708.09
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	48878.46	0.00	0.00	0.00	48878.46
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	25708.09	0.00	0.00	0.00	25708.09
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	77197.81	0.00	0.00	0.00	77197.81
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	49135.91	0.00	0.00	0.00	49135.91
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	49135.91	0.00	0.00	0.00	49135.91
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	41991.71	0.00	0.00	0.00	41991.71
340412	Estudio Seriado de Colon.	49135.91	0.00	0.00	0.00	49135.91
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	49135.91	0.00	0.00	0.00	49135.91
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	49135.91	0.00	0.00	0.00	49135.91
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	111824.66	0.00	0.00	0.00	111824.66
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	115769.14	0.00	0.00	0.00	115769.14
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	30866.25	0.00	0.00	0.00	30866.25
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	15437.72	0.00	0.00	0.00	15437.72
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	65493.10	0.00	0.00	0.00	65493.10
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	130921.83	0.00	0.00	0.00	130921.83
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	15437.72	0.00	0.00	0.00	15437.72
340821	Flebografia de 1 Miembro.	71975.28	0.00	0.00	0.00	71975.28
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11998.95	0.00	0.00	0.00	11998.95
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11998.95	0.00	0.00	0.00	11998.95
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11998.95	0.00	0.00	0.00	11998.95