

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO01/2025

OBRA SOCIAL190-ACCION SOCIAL DE LA U.N.T.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	13318.16	0.00	0.00	0.00	13318.16
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	26328.64	0.00	0.00	0.00	26328.64
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	35954.64	0.00	0.00	0.00	35954.64
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	26328.64	0.00	0.00	0.00	26328.64
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	35954.64	0.00	0.00	0.00	35954.64
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	23537.54	0.00	0.00	0.00	23537.54
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	9252.38	0.00	0.00	0.00	9252.38
340412	Estudio Seriado de Colon.	27207.73	0.00	0.00	0.00	27207.73
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	13823.63	0.00	0.00	0.00	13823.63
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	25141.87	0.00	0.00	0.00	25141.87
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	24482.56	0.00	0.00	0.00	24482.56
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11010.56	0.00	0.00	0.00	11010.56
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	48987.09	0.00	0.00	0.00	48987.09
340821	Flebografia de 1 Miembro.	9164.48	0.00	0.00	0.00	9164.48
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9889.72	0.00	0.00	0.00	9889.72
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8878.77	0.00	0.00	0.00	8878.77
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8878.77	0.00	0.00	0.00	8878.77

OBRA SOCIAL350-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	17256.66	0.00	0.00	0.00	17256.66
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	19186.19	0.00	0.00	0.00	19186.19
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	36373.94	0.00	0.00	0.00	36373.94
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	19186.19	0.00	0.00	0.00	19186.19
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	57506.89	0.00	0.00	0.00	57506.89
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	33341.82	0.00	0.00	0.00	33341.82
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	33341.82	0.00	0.00	0.00	33341.82
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	33341.82	0.00	0.00	0.00	33341.82
340412	Estudio Seriado de Colon.	33341.82	0.00	0.00	0.00	33341.82
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	33341.82	0.00	0.00	0.00	33341.82
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	33341.82	0.00	0.00	0.00	33341.82
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	77359.23	0.00	0.00	0.00	77359.23
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	84887.84	0.00	0.00	0.00	84887.84
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	23056.74	0.00	0.00	0.00	23056.74
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11496.78	0.00	0.00	0.00	11496.78
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	44517.02	0.00	0.00	0.00	44517.02
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	88970.86	0.00	0.00	0.00	88970.86
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	44356.22	0.00	0.00	0.00	44356.22
340821	Flebografia de 1 Miembro.	68670.60	0.00	0.00	0.00	68670.60
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8108.62	0.00	0.00	0.00	8108.62
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8108.62	0.00	0.00	0.00	8108.62
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8108.62	0.00	0.00	0.00	8108.62

OBRA SOCIAL10230-SIND. VEND. DIARIOS Y REVISTAS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	22076.78	0.00	0.00	0.00	22076.78
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	27343.87	0.00	0.00	0.00	27343.87
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	53463.26	0.00	0.00	0.00	53463.26
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	27343.87	0.00	0.00	0.00	27343.87
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	80185.89	0.00	0.00	0.00	80185.89
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340412	Estudio Seriado de Colon.	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	94267.48	0.00	0.00	0.00	94267.48
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	106278.26	0.00	0.00	0.00	106278.26
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	28730.42	0.00	0.00	0.00	28730.42
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	20780.26	0.00	0.00	0.00	20780.26
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	47529.90	0.00	0.00	0.00	47529.90

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 01/2025

OBRA SOCIAL 10230-SIND. VEND. DIARIOS Y REVISTAS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	95014.78	0.00	0.00	0.00	95014.78
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	51266.39	0.00	0.00	0.00	51266.39
340821	Flebografia de 1 Miembro.	70948.21	0.00	0.00	0.00	70948.21
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10417.14	0.00	0.00	0.00	10417.14
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10417.14	0.00	0.00	0.00	10417.14
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10417.14	0.00	0.00	0.00	10417.14

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	17818.77	0.00	0.00	0.00	17818.77
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	19817.91	0.00	0.00	0.00	19817.91
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	37636.68	0.00	0.00	0.00	37636.68
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	19817.91	0.00	0.00	0.00	19817.91
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	59453.74	0.00	0.00	0.00	59453.74
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	34519.04	0.00	0.00	0.00	34519.04
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	34519.04	0.00	0.00	0.00	34519.04
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	34519.04	0.00	0.00	0.00	34519.04
340412	Estudio Seriado de Colon.	34519.04	0.00	0.00	0.00	34519.04
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	34519.04	0.00	0.00	0.00	34519.04
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	34519.04	0.00	0.00	0.00	34519.04
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	79998.03	0.00	0.00	0.00	79998.03
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	87846.77	0.00	0.00	0.00	87846.77
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	23848.35	0.00	0.00	0.00	23848.35
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11885.61	0.00	0.00	0.00	11885.61
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	40780.03	0.00	0.00	0.00	40780.03
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	81592.21	0.00	0.00	0.00	81592.21
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	41577.12	0.00	0.00	0.00	41577.12
340821	Flebografia de 1 Miembro.	71050.08	0.00	0.00	0.00	71050.08
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8459.41	0.00	0.00	0.00	8459.41
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8459.41	0.00	0.00	0.00	8459.41
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8459.41	0.00	0.00	0.00	8459.41

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	23048.37	0.00	0.00	0.00	23048.37
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	25572.93	0.00	0.00	0.00	25572.93
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	48570.38	0.00	0.00	0.00	48570.38
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	25623.86	0.00	0.00	0.00	25623.86
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	76827.92	0.00	0.00	0.00	76827.92
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	44612.57	0.00	0.00	0.00	44612.57
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	44612.57	0.00	0.00	0.00	44612.57
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	44612.57	0.00	0.00	0.00	44612.57
340412	Estudio Seriado de Colon.	44612.57	0.00	0.00	0.00	44612.57
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	44612.57	0.00	0.00	0.00	44612.57
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	44612.57	0.00	0.00	0.00	44612.57
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	103397.57	0.00	0.00	0.00	103397.57
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	113444.86	0.00	0.00	0.00	113444.86
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	30803.92	0.00	0.00	0.00	30803.92
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	15336.48	0.00	0.00	0.00	15336.48
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	59490.71	0.00	0.00	0.00	59490.71
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	118915.94	0.00	0.00	0.00	118915.94
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	53655.86	0.00	0.00	0.00	53655.86
340821	Flebografia de 1 Miembro.	91771.53	0.00	0.00	0.00	91771.53
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10854.85	0.00	0.00	0.00	10854.85
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10854.85	0.00	0.00	0.00	10854.85
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10854.85	0.00	0.00	0.00	10854.85

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	19168.29	0.00	0.00	0.00	19168.29
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	20616.70	0.00	0.00	0.00	20616.70
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	37843.50	0.00	0.00	0.00	37843.50

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO01/2025

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	19538.09	0.00	0.00	0.00	19538.09
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	59662.07	0.00	0.00	0.00	59662.07
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (POR OJO)	37073.07	0.00	0.00	0.00	37073.07
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	37073.07	0.00	0.00	0.00	37073.07
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	37073.07	0.00	0.00	0.00	37073.07
340412	Estudio Seriado de Colon.	37073.07	0.00	0.00	0.00	37073.07
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	37073.07	0.00	0.00	0.00	37073.07
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	37073.07	0.00	0.00	0.00	37073.07
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	82590.05	0.00	0.00	0.00	82590.05
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	74546.76	0.00	0.00	0.00	74546.76
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	24068.22	0.00	0.00	0.00	24068.22
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12049.52	0.00	0.00	0.00	12049.52
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	49399.94	0.00	0.00	0.00	49399.94
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	98861.52	0.00	0.00	0.00	98861.52
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	49307.49	0.00	0.00	0.00	49307.49
340821	Flebografia de 1 Miembro.	75656.18	0.00	0.00	0.00	75656.18
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8998.62	0.00	0.00	0.00	8998.62
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8998.62	0.00	0.00	0.00	8998.62
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8998.62	0.00	0.00	0.00	8998.62

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	24319.39	0.00	0.00	0.00	24319.39
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	24511.56	0.00	0.00	0.00	24511.56
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	46688.23	0.00	0.00	0.00	46688.23
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	24511.56	0.00	0.00	0.00	24511.56
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	73649.98	0.00	0.00	0.00	73649.98
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	47053.35	0.00	0.00	0.00	47053.35
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	47053.35	0.00	0.00	0.00	47053.35
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	47053.35	0.00	0.00	0.00	47053.35
340412	Estudio Seriado de Colon.	47053.35	0.00	0.00	0.00	47053.35
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	47053.35	0.00	0.00	0.00	47053.35
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	47053.35	0.00	0.00	0.00	47053.35
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	102197.15	0.00	0.00	0.00	102197.15
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	110374.08	0.00	0.00	0.00	110374.08
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	29527.25	0.00	0.00	0.00	29527.25
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14720.39	0.00	0.00	0.00	14720.39
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	62667.34	0.00	0.00	0.00	62667.34
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	125411.55	0.00	0.00	0.00	125411.55
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	61350.96	0.00	0.00	0.00	61350.96
340821	Flebografia de 1 Miembro.	93213.10	0.00	0.00	0.00	93213.10
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11463.07	0.00	0.00	0.00	11463.07
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11463.07	0.00	0.00	0.00	11463.07
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11463.07	0.00	0.00	0.00	11463.07

OBRA SOCIAL14220-IOSFA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	13443.07	0.00	0.00	0.00	13443.07
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	13712.29	0.00	0.00	0.00	13712.29
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	28036.47	0.00	0.00	0.00	28036.47
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	13987.64	0.00	0.00	0.00	13987.64
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	41222.55	0.00	0.00	0.00	41222.55
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	26066.21	0.00	0.00	0.00	26066.21
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	26066.21	0.00	0.00	0.00	26066.21
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	26066.21	0.00	0.00	0.00	26066.21
340412	Estudio Seriado de Colon.	26066.21	0.00	0.00	0.00	26066.21
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	26066.21	0.00	0.00	0.00	26066.21
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	26066.21	0.00	0.00	0.00	26066.21
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	56042.35	0.00	0.00	0.00	56042.35
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	61800.17	0.00	0.00	0.00	61800.17
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	16496.36	0.00	0.00	0.00	16496.36

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 01/2025

OBRA SOCIAL 14220-IOSFA					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	8254.30	0.00	0.00	0.00 8254.30
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	34718.23	0.00	0.00	0.00 34718.23
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	69436.46	0.00	0.00	0.00 69436.46
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	34326.63	0.00	0.00	0.00 34326.63
340821	Flebografia de 1 Miembro.	52218.08	0.00	0.00	0.00 52218.08
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6345.22	0.00	0.00	0.00 6345.22
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6345.22	0.00	0.00	0.00 6345.22
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6345.22	0.00	0.00	0.00 6345.22

OBRA SOCIAL 14300-O.P.D.E.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	17387.14	0.00	0.00	0.00 17387.14
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	18843.60	0.00	0.00	0.00 18843.60
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	35169.44	0.00	0.00	0.00 35169.44
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	18843.60	0.00	0.00	0.00 18843.60
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	56654.98	0.00	0.00	0.00 56654.98
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	33696.05	0.00	0.00	0.00 33696.05
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	33696.05	0.00	0.00	0.00 33696.05
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	33696.05	0.00	0.00	0.00 33696.05
340412	Estudio Seriado de Colon.	33696.05	0.00	0.00	0.00 33696.05
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	33696.05	0.00	0.00	0.00 33696.05
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	33696.05	0.00	0.00	0.00 33696.05
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	73477.61	0.00	0.00	0.00 73477.61
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	83780.05	0.00	0.00	0.00 83780.05
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	22710.54	0.00	0.00	0.00 22710.54
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11284.71	0.00	0.00	0.00 11284.71
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	44924.31	0.00	0.00	0.00 44924.31
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	89786.52	0.00	0.00	0.00 89786.52
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	41678.33	0.00	0.00	0.00 41678.33
340821	Flebografia de 1 Miembro.	67719.53	0.00	0.00	0.00 67719.53
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8179.86	0.00	0.00	0.00 8179.86
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8179.86	0.00	0.00	0.00 8179.86
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8179.86	0.00	0.00	0.00 8179.86

OBRA SOCIAL 15700-CONFERENCIA EPISCOPAL ARGENTINA					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	21586.58	0.00	0.00	0.00 21586.58
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	23914.19	0.00	0.00	0.00 23914.19
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	45493.52	0.00	0.00	0.00 45493.52
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	23957.70	0.00	0.00	0.00 23957.70
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	71916.60	0.00	0.00	0.00 71916.60
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	41737.44	0.00	0.00	0.00 41737.44
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	41737.44	0.00	0.00	0.00 41737.44
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	41737.44	0.00	0.00	0.00 41737.44
340412	Estudio Seriado de Colon.	41737.44	0.00	0.00	0.00 41737.44
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	41737.44	0.00	0.00	0.00 41737.44
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	41737.44	0.00	0.00	0.00 41737.44
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	96780.69	0.00	0.00	0.00 96780.69
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	106163.64	0.00	0.00	0.00 106163.64
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	28772.44	0.00	0.00	0.00 28772.44
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14393.47	0.00	0.00	0.00 14393.47
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	55695.85	0.00	0.00	0.00 55695.85
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	111290.18	0.00	0.00	0.00 111290.18
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	58124.97	0.00	0.00	0.00 58124.97
340821	Flebografia de 1 Miembro.	88296.88	0.00	0.00	0.00 88296.88
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10173.32	0.00	0.00	0.00 10173.32
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10173.32	0.00	0.00	0.00 10173.32
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10173.32	0.00	0.00	0.00 10173.32

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO01/2025

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	17308.46	0.00	0.00	0.00	17308.46
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	19698.11	0.00	0.00	0.00	19698.11
340223	ESPINOGRAFIA DE FRENTE Y PERFIL	37521.27	0.00	0.00	0.00	37521.27
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INF. FRENTE	19698.11	0.00	0.00	0.00	19698.11
340225	ESPINOGRAFIA MIEMBROS INF. FRENTE Y PERF	59211.99	0.00	0.00	0.00	59211.99
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (POR OJO)	33506.65	0.00	0.00	0.00	33506.65
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	33506.65	0.00	0.00	0.00	33506.65
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	33506.65	0.00	0.00	0.00	33506.65
340412	Estudio Seriado de Colon.	33506.65	0.00	0.00	0.00	33506.65
340431	FISTULOGRAFIA	33506.65	0.00	0.00	0.00	33506.65
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	33506.65	0.00	0.00	0.00	33506.65
340604	HISTEROSALPING.C/PRUEBA DE COTTE S/HONOR	82233.56	0.00	0.00	0.00	82233.56
340610	MARCACION TUMORAL DE MAMA	88718.72	0.00	0.00	0.00	88718.72
340611	MAGNIFICACION DE LESION MAMARIA	23698.03	0.00	0.00	0.00	23698.03
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11808.57	0.00	0.00	0.00	11808.57
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	44704.94	0.00	0.00	0.00	44704.94
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	89409.88	0.00	0.00	0.00	89409.88
340698	MAMOGRAFIA CON/ SIN PROYECCION AXILAR	49337.19	0.00	0.00	0.00	49337.19
340821	FLEBOG.MIEMB.SUP.O INF.P/C.EXP.SUBSIGTE.	74932.24	0.00	0.00	0.00	74932.24
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8146.89	0.00	0.00	0.00	8146.89
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8146.89	0.00	0.00	0.00	8146.89
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8146.89	0.00	0.00	0.00	8146.89

OBRA SOCIAL18640-O.SOC.DEL PERSONAL DE TELEVISION

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	20692.18	0.00	0.00	0.00	20692.18
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	22529.34	0.00	0.00	0.00	22529.34
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	42922.65	0.00	0.00	0.00	42922.65
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	22529.34	0.00	0.00	0.00	22529.34
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	67719.86	0.00	0.00	0.00	67719.86
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	40109.78	0.00	0.00	0.00	40109.78
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	40109.78	0.00	0.00	0.00	40109.78
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	40109.78	0.00	0.00	0.00	40109.78
340412	Estudio Seriado de Colon.	40109.78	0.00	0.00	0.00	40109.78
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	40109.78	0.00	0.00	0.00	40109.78
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	40109.78	0.00	0.00	0.00	40109.78
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	94134.47	0.00	0.00	0.00	94134.47
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	101632.53	0.00	0.00	0.00	101632.53
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	27100.25	0.00	0.00	0.00	27100.25
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	13519.36	0.00	0.00	0.00	13519.36
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	53391.80	0.00	0.00	0.00	53391.80
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	106836.34	0.00	0.00	0.00	106836.34
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	56494.75	0.00	0.00	0.00	56494.75
340821	Flebografia de 1 Miembro.	85792.55	0.00	0.00	0.00	85792.55
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9713.19	0.00	0.00	0.00	9713.19
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9713.19	0.00	0.00	0.00	9713.19
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9713.19	0.00	0.00	0.00	9713.19

OBRA SOCIAL18800-MUTUAL DE CANILLITAS "FLORENCIO SANCHEZ"

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	22076.78	0.00	0.00	0.00	22076.78
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	27343.87	0.00	0.00	0.00	27343.87
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	53463.26	0.00	0.00	0.00	53463.26
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	27343.87	0.00	0.00	0.00	27343.87
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	80185.89	0.00	0.00	0.00	80185.89
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340412	Estudio Seriado de Colon.	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO01/2025

OBRA SOCIAL18800-MUTUAL DE CANILLITAS "FLORENCIO SANCHEZ"

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	94267.48	0.00	0.00	0.00	94267.48
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	106278.26	0.00	0.00	0.00	106278.26
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	28730.42	0.00	0.00	0.00	28730.42
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	20780.26	0.00	0.00	0.00	20780.26
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	47529.90	0.00	0.00	0.00	47529.90
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	95014.78	0.00	0.00	0.00	95014.78
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	51266.39	0.00	0.00	0.00	51266.39
340821	Flebografia de 1 Miembro.	70948.21	0.00	0.00	0.00	70948.21
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10417.14	0.00	0.00	0.00	10417.14
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10417.14	0.00	0.00	0.00	10417.14
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10417.14	0.00	0.00	0.00	10417.14

OBRA SOCIAL25770-JERARQUICOS SALUD

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	15195.36	0.00	0.00	0.00	15195.36
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	15598.36	0.00	0.00	0.00	15598.36
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	29822.54	0.00	0.00	0.00	29822.54
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	15598.36	0.00	0.00	0.00	15598.36
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	47118.82	0.00	0.00	0.00	47118.82
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	29492.20	0.00	0.00	0.00	29492.20
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	29492.20	0.00	0.00	0.00	29492.20
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	29492.20	0.00	0.00	0.00	29492.20
340412	Estudio Seriado de Colon.	29492.20	0.00	0.00	0.00	29492.20
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	29492.20	0.00	0.00	0.00	29492.20
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	29492.20	0.00	0.00	0.00	29492.20
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	65518.41	0.00	0.00	0.00	65518.41
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	70790.54	0.00	0.00	0.00	70790.54
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	18809.21	0.00	0.00	0.00	18809.21
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	9381.48	0.00	0.00	0.00	9381.48
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	39303.12	0.00	0.00	0.00	39303.12
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	78645.87	0.00	0.00	0.00	78645.87
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	39289.90	0.00	0.00	0.00	39289.90
340821	Flebografia de 1 Miembro.	59777.21	0.00	0.00	0.00	59777.21
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7168.24	0.00	0.00	0.00	7168.24
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7168.24	0.00	0.00	0.00	7168.24
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7168.24	0.00	0.00	0.00	7168.24

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	22076.78	0.00	0.00	0.00	22076.78
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	27343.87	0.00	0.00	0.00	27343.87
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	53463.26	0.00	0.00	0.00	53463.26
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	27343.87	0.00	0.00	0.00	27343.87
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	80185.89	0.00	0.00	0.00	80185.89
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340412	Estudio Seriado de Colon.	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	94267.48	0.00	0.00	0.00	94267.48
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	106278.26	0.00	0.00	0.00	106278.26
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	28730.42	0.00	0.00	0.00	28730.42
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	20780.26	0.00	0.00	0.00	20780.26
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	47529.90	0.00	0.00	0.00	47529.90
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	95014.78	0.00	0.00	0.00	95014.78
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	51266.39	0.00	0.00	0.00	51266.39
340821	Flebografia de 1 Miembro.	70948.21	0.00	0.00	0.00	70948.21
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10417.14	0.00	0.00	0.00	10417.14
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10417.14	0.00	0.00	0.00	10417.14
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10417.14	0.00	0.00	0.00	10417.14

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 01/2025

OBRA SOCIAL 29410-O. SOC. DEL PERS. JERARQUICO DE LA REP. ARGENTINA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	16809.38	0.00	0.00	0.00	16809.38
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	17247.89	0.00	0.00	0.00	17247.89
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	32741.76	0.00	0.00	0.00	32741.76
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	17705.88	0.00	0.00	0.00	17705.88
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	53166.38	0.00	0.00	0.00	53166.38
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	32576.10	0.00	0.00	0.00	32576.10
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	32576.10	0.00	0.00	0.00	32576.10
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	32576.10	0.00	0.00	0.00	32576.10
340412	Estudio Seriado de Colon.	32576.10	0.00	0.00	0.00	32576.10
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	32576.10	0.00	0.00	0.00	32576.10
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	32576.10	0.00	0.00	0.00	32576.10
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	71836.97	0.00	0.00	0.00	71836.97
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	77547.29	0.00	0.00	0.00	77547.29
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	21291.89	0.00	0.00	0.00	21291.89
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	10309.76	0.00	0.00	0.00	10309.76
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	43412.06	0.00	0.00	0.00	43412.06
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	86853.36	0.00	0.00	0.00	86853.36
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	43109.98	0.00	0.00	0.00	43109.98
340821	Flebografia de 1 Miembro.	65522.49	0.00	0.00	0.00	65522.49
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7932.08	0.00	0.00	0.00	7932.08
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7932.08	0.00	0.00	0.00	7932.08
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7932.08	0.00	0.00	0.00	7932.08

OBRA SOCIAL 30000-MEDICUS S.A.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	17554.24	0.00	0.00	0.00	17554.24
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	19504.71	0.00	0.00	0.00	19504.71
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	37058.95	0.00	0.00	0.00	37058.95
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	19533.60	0.00	0.00	0.00	19533.60
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	57632.80	0.00	0.00	0.00	57632.80
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	33446.96	0.00	0.00	0.00	33446.96
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	32825.70	0.00	0.00	0.00	32825.70
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	32493.40	0.00	0.00	0.00	32493.40
340412	Estudio Seriado de Colon.	32890.72	0.00	0.00	0.00	32890.72
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	33627.56	0.00	0.00	0.00	33627.56
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	32854.60	0.00	0.00	0.00	32854.60
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	75396.54	0.00	0.00	0.00	75396.54
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	83776.34	0.00	0.00	0.00	83776.34
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	22480.98	0.00	0.00	0.00	22480.98
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12287.97	0.00	0.00	0.00	12287.97
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	43127.08	0.00	0.00	0.00	43127.08
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	86275.83	0.00	0.00	0.00	86275.83
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	42773.10	0.00	0.00	0.00	42773.10
340821	Flebografia de 1 Miembro.	65665.85	0.00	0.00	0.00	65665.85
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8126.96	0.00	0.00	0.00	8126.96
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8098.07	0.00	0.00	0.00	8098.07
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8098.07	0.00	0.00	0.00	8098.07

OBRA SOCIAL 30850-OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE FARMACIA (O.S.P.F.)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	20019.51	0.00	0.00	0.00	20019.51
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	22206.75	0.00	0.00	0.00	22206.75
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	42219.57	0.00	0.00	0.00	42219.57
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	22246.88	0.00	0.00	0.00	22246.88
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	66687.12	0.00	0.00	0.00	66687.12
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	38661.14	0.00	0.00	0.00	38661.14
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	38661.14	0.00	0.00	0.00	38661.14
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	38661.14	0.00	0.00	0.00	38661.14
340412	Estudio Seriado de Colon.	38661.14	0.00	0.00	0.00	38661.14
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	38661.14	0.00	0.00	0.00	38661.14
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	38661.14	0.00	0.00	0.00	38661.14

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO01/2025

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	89729.97	0.00	0.00	0.00	89729.97
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	98418.69	0.00	0.00	0.00	98418.69
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	26694.92	0.00	0.00	0.00	26694.92
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	13330.74	0.00	0.00	0.00	13330.74
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	51644.06	0.00	0.00	0.00	51644.06
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	103154.35	0.00	0.00	0.00	103154.35
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	53898.18	0.00	0.00	0.00	53898.18
340821	Flebografia de 1 Miembro.	81897.41	0.00	0.00	0.00	81897.41
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9431.18	0.00	0.00	0.00	9431.18
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9431.18	0.00	0.00	0.00	9431.18
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9431.18	0.00	0.00	0.00	9431.18

OBRA SOCIAL	31150-OSSEG - OBRA SOCIAL DE SEGUROS					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	18430.86	0.00	0.00	0.00	18430.86
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	22311.74	0.00	0.00	0.00	22311.74
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	42396.31	0.00	0.00	0.00	42396.31
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	22325.08	0.00	0.00	0.00	22325.08
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	67055.26	0.00	0.00	0.00	67055.26
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	39582.34	0.00	0.00	0.00	39582.34
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	35608.10	0.00	0.00	0.00	35608.10
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	35608.10	0.00	0.00	0.00	35608.10
340412	Estudio Seriado de Colon.	35608.10	0.00	0.00	0.00	35608.10
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	35608.10	0.00	0.00	0.00	35608.10
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	35608.10	0.00	0.00	0.00	35608.10
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	80565.00	0.00	0.00	0.00	80565.00
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	98982.52	0.00	0.00	0.00	98982.52
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	26832.77	0.00	0.00	0.00	26832.77
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	13363.04	0.00	0.00	0.00	13363.04
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	47490.81	0.00	0.00	0.00	47490.81
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	94954.94	0.00	0.00	0.00	94954.94
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	46810.65	0.00	0.00	0.00	46810.65
340821	Flebografia de 1 Miembro.	80084.89	0.00	0.00	0.00	80084.89
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8681.98	0.00	0.00	0.00	8681.98
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8681.98	0.00	0.00	0.00	8681.98
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8681.98	0.00	0.00	0.00	8681.98

OBRA SOCIAL	31230-AMSTERDAM SALUD S.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	16099.15	0.00	0.00	0.00	16099.15
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	16099.15	0.00	0.00	0.00	16099.15
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	30602.30	0.00	0.00	0.00	30602.30
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16099.15	0.00	0.00	0.00	16099.15
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	48251.10	0.00	0.00	0.00	48251.10
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	28953.31	0.00	0.00	0.00	28953.31
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	31178.45	0.00	0.00	0.00	31178.45
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	31178.45	0.00	0.00	0.00	31178.45
340412	Estudio Seriado de Colon.	31178.45	0.00	0.00	0.00	31178.45
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	45065.71	0.00	0.00	0.00	45065.71
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	31178.45	0.00	0.00	0.00	31178.45
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	67065.46	0.00	0.00	0.00	67065.46
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	72363.41	0.00	0.00	0.00	72363.41
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	19311.04	0.00	0.00	0.00	19311.04
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	9648.90	0.00	0.00	0.00	9648.90
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	41549.19	0.00	0.00	0.00	41549.19
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	83018.92	0.00	0.00	0.00	83018.92
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	40257.82	0.00	0.00	0.00	40257.82
340821	Flebografia de 1 Miembro.	61144.99	0.00	0.00	0.00	61144.99
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7556.20	0.00	0.00	0.00	7556.20
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7556.20	0.00	0.00	0.00	7556.20
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7556.20	0.00	0.00	0.00	7556.20

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 01/2025

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	19407.73	0.00	0.00	0.00	19407.73
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	21954.37	0.00	0.00	0.00	21954.37
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	41729.29	0.00	0.00	0.00	41729.29
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21954.37	0.00	0.00	0.00	21954.37
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	65910.49	0.00	0.00	0.00	65910.49
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	37554.00	0.00	0.00	0.00	37554.00
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	37554.00	0.00	0.00	0.00	37554.00
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	37554.00	0.00	0.00	0.00	37554.00
340412	Estudio Seriado de Colon.	37554.00	0.00	0.00	0.00	37554.00
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	37554.00	0.00	0.00	0.00	37554.00
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	37554.00	0.00	0.00	0.00	37554.00
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	91495.30	0.00	0.00	0.00	91495.30
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	98880.54	0.00	0.00	0.00	98880.54
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	26378.41	0.00	0.00	0.00	26378.41
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	13171.44	0.00	0.00	0.00	13171.44
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	50103.58	0.00	0.00	0.00	50103.58
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	100207.16	0.00	0.00	0.00	100207.16
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	54906.65	0.00	0.00	0.00	54906.65
340821	Flebografia de 1 Miembro.	83505.97	0.00	0.00	0.00	83505.97
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9132.35	0.00	0.00	0.00	9132.35
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9132.35	0.00	0.00	0.00	9132.35
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9132.35	0.00	0.00	0.00	9132.35

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	17686.95	0.00	0.00	0.00	17686.95
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	19962.71	0.00	0.00	0.00	19962.71
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	37827.45	0.00	0.00	0.00	37827.45
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	19962.71	0.00	0.00	0.00	19962.71
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	59632.11	0.00	0.00	0.00	59632.11
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	34236.01	0.00	0.00	0.00	34236.01
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	34236.01	0.00	0.00	0.00	34236.01
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	34236.01	0.00	0.00	0.00	34236.01
340412	Estudio Seriado de Colon.	34236.01	0.00	0.00	0.00	34236.01
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	34236.01	0.00	0.00	0.00	34236.01
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	34236.01	0.00	0.00	0.00	34236.01
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	80163.76	0.00	0.00	0.00	80163.76
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	89544.17	0.00	0.00	0.00	89544.17
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	23859.95	0.00	0.00	0.00	23859.95
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11933.53	0.00	0.00	0.00	11933.53
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	41077.52	0.00	0.00	0.00	41077.52
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	82190.61	0.00	0.00	0.00	82190.61
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	49768.09	0.00	0.00	0.00	49768.09
340821	Flebografia de 1 Miembro.	75598.01	0.00	0.00	0.00	75598.01
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8356.32	0.00	0.00	0.00	8356.32
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8356.32	0.00	0.00	0.00	8356.32
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8356.32	0.00	0.00	0.00	8356.32

OBRA SOCIAL 31900-AVALIAN SALUD Y BIENESTAR COOP. LTDA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	19111.48	0.00	0.00	0.00	19111.48
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	21226.78	0.00	0.00	0.00	21226.78
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	40313.66	0.00	0.00	0.00	40313.66
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21251.37	0.00	0.00	0.00	21251.37
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	63741.82	0.00	0.00	0.00	63741.82
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	37005.43	0.00	0.00	0.00	37005.43
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	37005.43	0.00	0.00	0.00	37005.43
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	37005.43	0.00	0.00	0.00	37005.43
340412	Estudio Seriado de Colon.	37005.43	0.00	0.00	0.00	37005.43
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	37005.43	0.00	0.00	0.00	37005.43
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	37005.43	0.00	0.00	0.00	37005.43

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO01/2025

OBRA SOCIAL31900-AVALIAN SALUD Y BIENESTAR COOP. LTDA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	85767.99	0.00	0.00	0.00	85767.99
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	94118.50	0.00	0.00	0.00	94118.50
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	25555.76	0.00	0.00	0.00	25555.76
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12716.39	0.00	0.00	0.00	12716.39
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	47840.19	0.00	0.00	0.00	47840.19
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	95704.97	0.00	0.00	0.00	95704.97
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	44507.36	0.00	0.00	0.00	44507.36
340821	Flebografia de 1 Miembro.	76138.46	0.00	0.00	0.00	76138.46
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8990.02	0.00	0.00	0.00	8990.02
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8990.02	0.00	0.00	0.00	8990.02
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8990.02	0.00	0.00	0.00	8990.02

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

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

OBRA SOCIAL32630-BRAMED SRL (COLMED)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	16463.66	0.00	0.00	0.00	16463.66
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	11894.87	0.00	0.00	0.00	11894.87
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	22507.28	0.00	0.00	0.00	22507.28
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	11894.87	0.00	0.00	0.00	11894.87
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	35676.61	0.00	0.00	0.00	35676.61
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	21296.96	0.00	0.00	0.00	21296.96
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	19814.10	0.00	0.00	0.00	19814.10
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	19814.10	0.00	0.00	0.00	19814.10
340412	Estudio Seriado de Colon.	19814.10	0.00	0.00	0.00	19814.10
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	45190.91	0.00	0.00	0.00	45190.91
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	19814.10	0.00	0.00	0.00	19814.10
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	41239.31	0.00	0.00	0.00	41239.31
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	53494.87	0.00	0.00	0.00	53494.87
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	14836.53	0.00	0.00	0.00	14836.53
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12111.29	0.00	0.00	0.00	12111.29
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	48036.38	0.00	0.00	0.00	48036.38
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	96048.71	0.00	0.00	0.00	96048.71
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	29713.14	0.00	0.00	0.00	29713.14
340821	Flebografia de 1 Miembro.	45190.91	0.00	0.00	0.00	45190.91
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5650.87	0.00	0.00	0.00	5650.87
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5650.87	0.00	0.00	0.00	5650.87
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5650.87	0.00	0.00	0.00	5650.87

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 01/2025

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	22076.78	0.00	0.00	0.00	22076.78
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	27343.87	0.00	0.00	0.00	27343.87
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	53463.26	0.00	0.00	0.00	53463.26
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	27343.87	0.00	0.00	0.00	27343.87
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	80185.89	0.00	0.00	0.00	80185.89
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340412	Estudio Seriado de Colon.	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	42749.00	0.00	0.00	0.00	42749.00
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	94267.48	0.00	0.00	0.00	94267.48
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	106278.26	0.00	0.00	0.00	106278.26
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	28730.42	0.00	0.00	0.00	28730.42
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	20780.26	0.00	0.00	0.00	20780.26
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	47529.90	0.00	0.00	0.00	47529.90
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	95014.78	0.00	0.00	0.00	95014.78
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	51266.39	0.00	0.00	0.00	51266.39
340821	Flebografia de 1 Miembro.	70948.21	0.00	0.00	0.00	70948.21
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10417.14	0.00	0.00	0.00	10417.14
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10417.14	0.00	0.00	0.00	10417.14
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10417.14	0.00	0.00	0.00	10417.14

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	12971.15	0.00	0.00	0.00	12971.15
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	16002.10	0.00	0.00	0.00	16002.10
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	30407.24	0.00	0.00	0.00	30407.24
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16002.10	0.00	0.00	0.00	16002.10
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	47995.42	0.00	0.00	0.00	47995.42
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	25127.53	0.00	0.00	0.00	25127.53
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	25127.53	0.00	0.00	0.00	25127.53
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	25127.53	0.00	0.00	0.00	25127.53
340412	Estudio Seriado de Colon.	25127.53	0.00	0.00	0.00	25127.53
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	25127.53	0.00	0.00	0.00	25127.53
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	25127.53	0.00	0.00	0.00	25127.53
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	64019.25	0.00	0.00	0.00	64019.25
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	72048.43	0.00	0.00	0.00	72048.43
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	19185.13	0.00	0.00	0.00	19185.13
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	9592.57	0.00	0.00	0.00	9592.57
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	33459.92	0.00	0.00	0.00	33459.92
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	66974.15	0.00	0.00	0.00	66974.15
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	39988.94	0.00	0.00	0.00	39988.94
340821	Flebografia de 1 Miembro.	60836.21	0.00	0.00	0.00	60836.21
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6137.94	0.00	0.00	0.00	6137.94
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6137.94	0.00	0.00	0.00	6137.94
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6137.94	0.00	0.00	0.00	6137.94

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	14416.10	0.00	0.00	0.00	14416.10
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	16316.66	0.00	0.00	0.00	16316.66
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	31084.71	0.00	0.00	0.00	31084.71
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16316.66	0.00	0.00	0.00	16316.66
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	49020.36	0.00	0.00	0.00	49020.36
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	27931.19	0.00	0.00	0.00	27931.19
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	27931.19	0.00	0.00	0.00	27931.19
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	27931.19	0.00	0.00	0.00	27931.19
340412	Estudio Seriado de Colon.	27931.19	0.00	0.00	0.00	27931.19
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	27931.19	0.00	0.00	0.00	27931.19
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	27931.19	0.00	0.00	0.00	27931.19

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO01/2025

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	65337.01	0.00	0.00	0.00	65337.01
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	73523.50	0.00	0.00	0.00	73523.50
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	19596.88	0.00	0.00	0.00	19596.88
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	9784.36	0.00	0.00	0.00	9784.36
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	37286.16	0.00	0.00	0.00	37286.16
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	74544.17	0.00	0.00	0.00	74544.17
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	40876.11	0.00	0.00	0.00	40876.11
340821	Flebografia de 1 Miembro.	62091.99	0.00	0.00	0.00	62091.99
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6771.62	0.00	0.00	0.00	6771.62
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6771.62	0.00	0.00	0.00	6771.62
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6771.62	0.00	0.00	0.00	6771.62

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	23083.30	0.00	0.00	0.00	23083.30
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	25038.92	0.00	0.00	0.00	25038.92
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	46454.70	0.00	0.00	0.00	46454.70
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	25038.92	0.00	0.00	0.00	25038.92
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	75011.98	0.00	0.00	0.00	75011.98
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	44542.73	0.00	0.00	0.00	44542.73
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	44542.73	0.00	0.00	0.00	44542.73
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	44542.73	0.00	0.00	0.00	44542.73
340412	Estudio Seriado de Colon.	44542.73	0.00	0.00	0.00	44542.73
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	44542.73	0.00	0.00	0.00	44542.73
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	44542.73	0.00	0.00	0.00	44542.73
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	97152.39	0.00	0.00	0.00	97152.39
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	110929.03	0.00	0.00	0.00	110929.03
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	30067.65	0.00	0.00	0.00	30067.65
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14920.33	0.00	0.00	0.00	14920.33
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	59463.06	0.00	0.00	0.00	59463.06
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	118742.78	0.00	0.00	0.00	118742.78
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	52373.94	0.00	0.00	0.00	52373.94
340821	Flebografia de 1 Miembro.	89626.75	0.00	0.00	0.00	89626.75
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10869.40	0.00	0.00	0.00	10869.40
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10869.40	0.00	0.00	0.00	10869.40
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10869.40	0.00	0.00	0.00	10869.40

OBRA SOCIAL34680-BRAMED SRL

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	16463.66	0.00	0.00	0.00	16463.66
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	11894.87	0.00	0.00	0.00	11894.87
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	22507.28	0.00	0.00	0.00	22507.28
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	11894.87	0.00	0.00	0.00	11894.87
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	35676.61	0.00	0.00	0.00	35676.61
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	21296.96	0.00	0.00	0.00	21296.96
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	19814.10	0.00	0.00	0.00	19814.10
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	19814.10	0.00	0.00	0.00	19814.10
340412	Estudio Seriado de Colon.	19814.10	0.00	0.00	0.00	19814.10
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	45190.91	0.00	0.00	0.00	45190.91
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	19814.10	0.00	0.00	0.00	19814.10
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	41239.31	0.00	0.00	0.00	41239.31
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	53494.87	0.00	0.00	0.00	53494.87
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	14836.53	0.00	0.00	0.00	14836.53
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12111.29	0.00	0.00	0.00	12111.29
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	48036.38	0.00	0.00	0.00	48036.38
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	96048.71	0.00	0.00	0.00	96048.71
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	29713.14	0.00	0.00	0.00	29713.14
340821	Flebografia de 1 Miembro.	45190.91	0.00	0.00	0.00	45190.91
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5650.87	0.00	0.00	0.00	5650.87
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5650.87	0.00	0.00	0.00	5650.87
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5650.87	0.00	0.00	0.00	5650.87

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 01/2025

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

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

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	18006.22	0.00	0.00	0.00	18006.22
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	18780.75	0.00	0.00	0.00	18780.75
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	35721.27	0.00	0.00	0.00	35721.27
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	19339.80	0.00	0.00	0.00	19339.80
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	57937.88	0.00	0.00	0.00	57937.88
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	34789.51	0.00	0.00	0.00	34789.51
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	34789.51	0.00	0.00	0.00	34789.51
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	34789.51	0.00	0.00	0.00	34789.51
340412	Estudio Seriado de Colon.	34789.51	0.00	0.00	0.00	34789.51
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	34789.51	0.00	0.00	0.00	34789.51
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	34789.51	0.00	0.00	0.00	34789.51
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	78256.03	0.00	0.00	0.00	78256.03
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	84487.16	0.00	0.00	0.00	84487.16
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	23160.01	0.00	0.00	0.00	23160.01
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11204.39	0.00	0.00	0.00	11204.39
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	42045.58	0.00	0.00	0.00	42045.58
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	84120.28	0.00	0.00	0.00	84120.28
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	46978.07	0.00	0.00	0.00	46978.07
340821	Flebografia de 1 Miembro.	71331.90	0.00	0.00	0.00	71331.90
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8490.64	0.00	0.00	0.00	8490.64
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8490.64	0.00	0.00	0.00	8490.64
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8490.64	0.00	0.00	0.00	8490.64

OBRA SOCIAL 35220-ASE - MEDIFE A.C

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

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 01/2025

OBRA SOCIAL 35220-ASE - MEDIFE A.C

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

OBRA SOCIAL 35810-O.SOC. UNION PERSONAL CIVIL DE LA NACION

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	17540.43	0.00	0.00	0.00	17540.43
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	19535.82	0.00	0.00	0.00	19535.82
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	37209.28	0.00	0.00	0.00	37209.28
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	19535.82	0.00	0.00	0.00	19535.82
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	58731.00	0.00	0.00	0.00	58731.00
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	34007.16	0.00	0.00	0.00	34007.16
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	34007.16	0.00	0.00	0.00	34007.16
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	34007.16	0.00	0.00	0.00	34007.16
340412	Estudio Seriado de Colon.	34007.16	0.00	0.00	0.00	34007.16
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	34007.16	0.00	0.00	0.00	34007.16
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	34007.16	0.00	0.00	0.00	34007.16
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	81582.97	0.00	0.00	0.00	81582.97
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	88148.76	0.00	0.00	0.00	88148.76
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	23507.60	0.00	0.00	0.00	23507.60
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11734.80	0.00	0.00	0.00	11734.80
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	45314.37	0.00	0.00	0.00	45314.37
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	90695.26	0.00	0.00	0.00	90695.26
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	48944.08	0.00	0.00	0.00	48944.08
340821	Flebografia de 1 Miembro.	74399.57	0.00	0.00	0.00	74399.57
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8276.12	0.00	0.00	0.00	8276.12
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8276.12	0.00	0.00	0.00	8276.12
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8276.12	0.00	0.00	0.00	8276.12

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

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 01/2025

OBRA SOCIAL 36030-SERRA S.A

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	23831.38	0.00	0.00	0.00	23831.38
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	25804.10	0.00	0.00	0.00	25804.10
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	49635.49	0.00	0.00	0.00	49635.49
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	25804.10	0.00	0.00	0.00	25804.10
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	81387.99	0.00	0.00	0.00	81387.99
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	45659.81	0.00	0.00	0.00	45659.81
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	45659.81	0.00	0.00	0.00	45659.81
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	45659.81	0.00	0.00	0.00	45659.81
340412	Estudio Seriado de Colon.	45659.81	0.00	0.00	0.00	45659.81
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	45659.81	0.00	0.00	0.00	45659.81
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	45659.81	0.00	0.00	0.00	45659.81
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	107214.77	0.00	0.00	0.00	107214.77
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	119126.68	0.00	0.00	0.00	119126.68
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	30777.48	0.00	0.00	0.00	30777.48
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	15887.59	0.00	0.00	0.00	15887.59
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	61554.96	0.00	0.00	0.00	61554.96
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	125090.20	0.00	0.00	0.00	125090.20
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	55583.89	0.00	0.00	0.00	55583.89
340821	Flebografia de 1 Miembro.	95295.30	0.00	0.00	0.00	95295.30
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11322.36	0.00	0.00	0.00	11322.36
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11322.36	0.00	0.00	0.00	11322.36
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11322.36	0.00	0.00	0.00	11322.36

OBRA SOCIAL 36110-ASOC. ARG. MUTUAL DEL MOTOCICLISTA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	36971.23	0.00	0.00	0.00	36971.23
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	42533.36	0.00	0.00	0.00	42533.36
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	80839.50	0.00	0.00	0.00	80839.50
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	42533.36	0.00	0.00	0.00	42533.36
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	127638.77	0.00	0.00	0.00	127638.77
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	71427.41	0.00	0.00	0.00	71427.41
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	71427.41	0.00	0.00	0.00	71427.41
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	71427.41	0.00	0.00	0.00	71427.41
340412	Estudio Seriado de Colon.	71427.41	0.00	0.00	0.00	71427.41
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	71427.41	0.00	0.00	0.00	71427.41
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	71427.41	0.00	0.00	0.00	71427.41
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	161640.31	0.00	0.00	0.00	161640.31
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	188009.64	0.00	0.00	0.00	188009.64
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	51065.18	0.00	0.00	0.00	51065.18
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	25044.09	0.00	0.00	0.00	25044.09
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	95310.71	0.00	0.00	0.00	95310.71
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	190485.99	0.00	0.00	0.00	190485.99
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	25556.77	0.00	0.00	0.00	25556.77
340821	Flebografia de 1 Miembro.	119077.93	0.00	0.00	0.00	119077.93
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	17344.17	0.00	0.00	0.00	17344.17
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	17344.17	0.00	0.00	0.00	17344.17
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	17344.17	0.00	0.00	0.00	17344.17

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

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

COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN				Página 16	
LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN				Fecha 07/02/2025	
CONSULTA DE NOMENCLADOR					
PERIODO 01/2025					
OBRA SOCIAL 36200-O.S.P.A.T.C.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	116096.49	0.00	0.00	0.00 116096.49
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	125454.03	0.00	0.00	0.00 125454.03
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	33446.97	0.00	0.00	0.00 33446.97
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16713.64	0.00	0.00	0.00 16713.64
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	60141.55	0.00	0.00	0.00 60141.55
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	120296.23	0.00	0.00	0.00 120296.23
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	69630.34	0.00	0.00	0.00 69630.34
340821	Flebografia de 1 Miembro.	105977.75	0.00	0.00	0.00 105977.75
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10991.50	0.00	0.00	0.00 10991.50
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10991.50	0.00	0.00	0.00 10991.50
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10991.50	0.00	0.00	0.00 10991.50
OBRA SOCIAL 36380-PREVENCION SALUD S.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	15735.35	0.00	0.00	0.00 15735.35
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	15810.02	0.00	0.00	0.00 15810.02
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	30005.43	0.00	0.00	0.00 30005.43
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	15810.02	0.00	0.00	0.00 15810.02
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	47364.72	0.00	0.00	0.00 47364.72
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	30472.08	0.00	0.00	0.00 30472.08
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	30472.08	0.00	0.00	0.00 30472.08
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	30472.08	0.00	0.00	0.00 30472.08
340412	Estudio Seriado de Colon.	30472.08	0.00	0.00	0.00 30472.08
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	30472.08	0.00	0.00	0.00 30472.08
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	30472.08	0.00	0.00	0.00 30472.08
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	65797.30	0.00	0.00	0.00 65797.30
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	71070.42	0.00	0.00	0.00 71070.42
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	18945.89	0.00	0.00	0.00 18945.89
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	9463.61	0.00	0.00	0.00 9463.61
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	38143.77	0.00	0.00	0.00 38143.77
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	76287.53	0.00	0.00	0.00 76287.53
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	39459.71	0.00	0.00	0.00 39459.71
340821	Flebografia de 1 Miembro.	60029.54	0.00	0.00	0.00 60029.54
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6169.08	0.00	0.00	0.00 6169.08
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6169.08	0.00	0.00	0.00 6169.08
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6169.08	0.00	0.00	0.00 6169.08
OBRA SOCIAL 36970-OSDEPYM OBRA SOCIAL DE EMPRESARIOS, PROFESIONALES					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	17272.44	0.00	0.00	0.00 17272.44
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	19188.16	0.00	0.00	0.00 19188.16
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	36435.88	0.00	0.00	0.00 36435.88
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	19188.16	0.00	0.00	0.00 19188.16
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	57533.59	0.00	0.00	0.00 57533.59
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	33358.36	0.00	0.00	0.00 33358.36
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	33358.36	0.00	0.00	0.00 33358.36
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	33358.36	0.00	0.00	0.00 33358.36
340412	Estudio Seriado de Colon.	33358.36	0.00	0.00	0.00 33358.36
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	33358.36	0.00	0.00	0.00 33358.36
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	33358.36	0.00	0.00	0.00 33358.36
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	77401.52	0.00	0.00	0.00 77401.52
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	84947.01	0.00	0.00	0.00 84947.01
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	23044.33	0.00	0.00	0.00 23044.33
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11463.46	0.00	0.00	0.00 11463.46
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	44531.37	0.00	0.00	0.00 44531.37
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	89038.01	0.00	0.00	0.00 89038.01
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	40168.45	0.00	0.00	0.00 40168.45
340821	Flebografia de 1 Miembro.	68700.42	0.00	0.00	0.00 68700.42
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8120.21	0.00	0.00	0.00 8120.21
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8120.21	0.00	0.00	0.00 8120.21
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8120.21	0.00	0.00	0.00 8120.21

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO01/2025

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	16979.67	0.00	0.00	0.00	16979.67
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	20129.78	0.00	0.00	0.00	20129.78
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	38237.85	0.00	0.00	0.00	38237.85
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	20129.78	0.00	0.00	0.00	20129.78
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	60355.75	0.00	0.00	0.00	60355.75
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	32830.95	0.00	0.00	0.00	32830.95
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	32830.95	0.00	0.00	0.00	32830.95
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	32830.95	0.00	0.00	0.00	32830.95
340412	Estudio Seriado de Colon.	32830.95	0.00	0.00	0.00	32830.95
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	32830.95	0.00	0.00	0.00	32830.95
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	32830.95	0.00	0.00	0.00	32830.95
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	83810.27	0.00	0.00	0.00	83810.27
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	63304.36	0.00	0.00	0.00	63304.36
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	24139.61	0.00	0.00	0.00	24139.61
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12042.94	0.00	0.00	0.00	12042.94
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	43772.36	0.00	0.00	0.00	43772.36
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	87578.30	0.00	0.00	0.00	87578.30
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	50294.22	0.00	0.00	0.00	50294.22
340821	Flebografia de 1 Miembro.	76415.24	0.00	0.00	0.00	76415.24
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8012.95	0.00	0.00	0.00	8012.95
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8012.95	0.00	0.00	0.00	8012.95
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8012.95	0.00	0.00	0.00	8012.95

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	36494.02	0.00	0.00	0.00	36494.02
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	45174.92	0.00	0.00	0.00	45174.92
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	88341.43	0.00	0.00	0.00	88341.43
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	45174.92	0.00	0.00	0.00	45174.92
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	132535.93	0.00	0.00	0.00	132535.93
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	70665.53	0.00	0.00	0.00	70665.53
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	70665.53	0.00	0.00	0.00	70665.53
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	70665.53	0.00	0.00	0.00	70665.53
340412	Estudio Seriado de Colon.	70665.53	0.00	0.00	0.00	70665.53
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	70665.53	0.00	0.00	0.00	70665.53
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	70665.53	0.00	0.00	0.00	70665.53
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	155808.73	0.00	0.00	0.00	155808.73
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	175702.44	0.00	0.00	0.00	175702.44
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	47449.84	0.00	0.00	0.00	47449.84
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	34295.24	0.00	0.00	0.00	34295.24
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	78594.46	0.00	0.00	0.00	78594.46
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	157046.14	0.00	0.00	0.00	157046.14
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	84781.50	0.00	0.00	0.00	84781.50
340821	Flebografia de 1 Miembro.	117296.78	0.00	0.00	0.00	117296.78
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	17199.97	0.00	0.00	0.00	17199.97
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	17199.97	0.00	0.00	0.00	17199.97
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	17199.97	0.00	0.00	0.00	17199.97

OBRA SOCIAL37350-MEP LIFE SALUD SRL

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	21382.41	0.00	0.00	0.00	21382.41
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	26261.99	0.00	0.00	0.00	26261.99
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	49947.12	0.00	0.00	0.00	49947.12
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	26261.99	0.00	0.00	0.00	26261.99
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	78856.46	0.00	0.00	0.00	78856.46
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	41355.00	0.00	0.00	0.00	41355.00
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	41355.00	0.00	0.00	0.00	41355.00
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	41355.00	0.00	0.00	0.00	41355.00
340412	Estudio Seriado de Colon.	41355.00	0.00	0.00	0.00	41355.00
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	41355.00	0.00	0.00	0.00	41355.00
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	41355.00	0.00	0.00	0.00	41355.00

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO01/2025

OBRA SOCIAL37350-MEP LIFE SALUD SRL

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	109535.92	0.00	0.00	0.00	109535.92
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	118276.86	0.00	0.00	0.00	118276.86
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	31541.02	0.00	0.00	0.00	31541.02
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	15782.26	0.00	0.00	0.00	15782.26
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	55108.67	0.00	0.00	0.00	55108.67
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	110233.00	0.00	0.00	0.00	110233.00
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	65752.88	0.00	0.00	0.00	65752.88
340821	Flebografia de 1 Miembro.	99862.92	0.00	0.00	0.00	99862.92
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10041.12	0.00	0.00	0.00	10041.12
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10041.12	0.00	0.00	0.00	10041.12
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10041.12	0.00	0.00	0.00	10041.12

OBRA SOCIAL37430-UNIMED S.A.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	17556.47	0.00	0.00	0.00	17556.47
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	21709.42	0.00	0.00	0.00	21709.42
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	42455.42	0.00	0.00	0.00	42455.42
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21709.42	0.00	0.00	0.00	21709.42
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	63715.87	0.00	0.00	0.00	63715.87
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	33971.82	0.00	0.00	0.00	33971.82
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	33971.82	0.00	0.00	0.00	33971.82
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	33971.82	0.00	0.00	0.00	33971.82
340412	Estudio Seriado de Colon.	33971.82	0.00	0.00	0.00	33971.82
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	33971.82	0.00	0.00	0.00	33971.82
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	33971.82	0.00	0.00	0.00	33971.82
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	74874.57	0.00	0.00	0.00	74874.57
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	84405.76	0.00	0.00	0.00	84405.76
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	22803.77	0.00	0.00	0.00	22803.77
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16508.88	0.00	0.00	0.00	16508.88
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	37759.98	0.00	0.00	0.00	37759.98
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	75501.25	0.00	0.00	0.00	75501.25
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	40715.68	0.00	0.00	0.00	40715.68
340821	Flebografia de 1 Miembro.	56410.81	0.00	0.00	0.00	56410.81
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8296.53	0.00	0.00	0.00	8296.53
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8296.53	0.00	0.00	0.00	8296.53
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8296.53	0.00	0.00	0.00	8296.53

OBRA SOCIAL37510-OBRA SOCIAL DE FUTBOLISTAS

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

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO01/2025

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	47018.85	0.00	0.00	0.00	47018.85
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	58173.10	0.00	0.00	0.00	58173.10
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	113793.42	0.00	0.00	0.00	113793.42
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	58173.10	0.00	0.00	0.00	58173.10
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	170633.54	0.00	0.00	0.00	170633.54
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	90931.62	0.00	0.00	0.00	90931.62
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	90931.62	0.00	0.00	0.00	90931.62
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	90931.62	0.00	0.00	0.00	90931.62
340412	Estudio Seriado de Colon.	90931.62	0.00	0.00	0.00	90931.62
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	90931.62	0.00	0.00	0.00	90931.62
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	90931.62	0.00	0.00	0.00	90931.62
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	200638.09	0.00	0.00	0.00	200638.09
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	226216.14	0.00	0.00	0.00	226216.14
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	61103.13	0.00	0.00	0.00	61103.13
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	44151.70	0.00	0.00	0.00	44151.70
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	101230.75	0.00	0.00	0.00	101230.75
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	202197.42	0.00	0.00	0.00	202197.42
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	109027.40	0.00	0.00	0.00	109027.40
340821	Flebografia de 1 Miembro.	151041.31	0.00	0.00	0.00	151041.31
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	22082.14	0.00	0.00	0.00	22082.14
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	22082.14	0.00	0.00	0.00	22082.14
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	22082.14	0.00	0.00	0.00	22082.14

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	16699.63	0.00	0.00	0.00	16699.63
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	18572.05	0.00	0.00	0.00	18572.05
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	35271.68	0.00	0.00	0.00	35271.68
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	18617.72	0.00	0.00	0.00	18617.72
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	55761.83	0.00	0.00	0.00	55761.83
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	32348.86	0.00	0.00	0.00	32348.86
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	32348.86	0.00	0.00	0.00	32348.86
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	32348.86	0.00	0.00	0.00	32348.86
340412	Estudio Seriado de Colon.	32348.86	0.00	0.00	0.00	32348.86
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	32348.86	0.00	0.00	0.00	32348.86
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	32348.86	0.00	0.00	0.00	32348.86
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	75034.14	0.00	0.00	0.00	75034.14
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	82341.18	0.00	0.00	0.00	82341.18
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	22347.36	0.00	0.00	0.00	22347.36
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11128.01	0.00	0.00	0.00	11128.01
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	43172.41	0.00	0.00	0.00	43172.41
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	86314.38	0.00	0.00	0.00	86314.38
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	45060.06	0.00	0.00	0.00	45060.06
340821	Flebografia de 1 Miembro.	68488.25	0.00	0.00	0.00	68488.25
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7900.73	0.00	0.00	0.00	7900.73
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7900.73	0.00	0.00	0.00	7900.73
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7900.73	0.00	0.00	0.00	7900.73

OBRA SOCIAL37860-OBRA SOCIAL DEL PERSONAL MOSAISTAS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	15472.50	0.00	0.00	0.00	15472.50
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	16835.13	0.00	0.00	0.00	16835.13
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	31949.71	0.00	0.00	0.00	31949.71
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16835.13	0.00	0.00	0.00	16835.13
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	50505.40	0.00	0.00	0.00	50505.40
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	29946.57	0.00	0.00	0.00	29946.57
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	29946.57	0.00	0.00	0.00	29946.57
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	29946.57	0.00	0.00	0.00	29946.57
340412	Estudio Seriado de Colon.	29946.57	0.00	0.00	0.00	29946.57
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	29946.57	0.00	0.00	0.00	29946.57
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	29946.57	0.00	0.00	0.00	29946.57

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO01/2025

OBRA SOCIAL37860-OBRA SOCIAL DEL PERSONAL MOSAISTAS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	65996.74	0.00	0.00	0.00	65996.74
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	74436.29	0.00	0.00	0.00	74436.29
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	20087.88	0.00	0.00	0.00	20087.88
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	10091.03	0.00	0.00	0.00	10091.03
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	39962.25	0.00	0.00	0.00	39962.25
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	79918.22	0.00	0.00	0.00	79918.22
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	35880.63	0.00	0.00	0.00	35880.63
340821	Flebografia de 1 Miembro.	59629.41	0.00	0.00	0.00	59629.41
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7359.48	0.00	0.00	0.00	7359.48
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7359.48	0.00	0.00	0.00	7359.48
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7359.48	0.00	0.00	0.00	7359.48

OBRA SOCIAL37940-SUPERINTENDENCIA DE BIENESTAR POLICIA FEDERAL ARG

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

OBRA SOCIAL38160-NOBIS S.A.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	16507.67	0.00	0.00	0.00	16507.67
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	16485.35	0.00	0.00	0.00	16485.35
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	30411.60	0.00	0.00	0.00	30411.60
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16552.30	0.00	0.00	0.00	16552.30
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	46294.37	0.00	0.00	0.00	46294.37
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	28373.25	0.00	0.00	0.00	28373.25
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	27264.81	0.00	0.00	0.00	27264.81
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	26297.70	0.00	0.00	0.00	26297.70
340412	Estudio Seriado de Colon.	27525.18	0.00	0.00	0.00	27525.18
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	29980.13	0.00	0.00	0.00	29980.13
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	27368.95	0.00	0.00	0.00	27368.95
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	60183.43	0.00	0.00	0.00	60183.43
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	68388.91	0.00	0.00	0.00	68388.91
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	18657.61	0.00	0.00	0.00	18657.61
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	9871.87	0.00	0.00	0.00	9871.87
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	39539.55	0.00	0.00	0.00	39539.55
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	79064.22	0.00	0.00	0.00	79064.22
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	37932.67	0.00	0.00	0.00	37932.67
340821	Flebografia de 1 Miembro.	54313.87	0.00	0.00	0.00	54313.87
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7141.67	0.00	0.00	0.00	7141.67
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7067.28	0.00	0.00	0.00	7067.28
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7067.28	0.00	0.00	0.00	7067.28

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 01/2025

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	29690.16	0.00	0.00	0.00	29690.16
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	32984.88	0.00	0.00	0.00	32984.88
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	62574.44	0.00	0.00	0.00	62574.44
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	33010.03	0.00	0.00	0.00	33010.03
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	97294.70	0.00	0.00	0.00	97294.70
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	56488.02	0.00	0.00	0.00	56488.02
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	55494.57	0.00	0.00	0.00	55494.57
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	54890.96	0.00	0.00	0.00	54890.96
340412	Estudio Seriado de Colon.	55620.32	0.00	0.00	0.00	55620.32
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	56865.27	0.00	0.00	0.00	56865.27
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	55544.87	0.00	0.00	0.00	55544.87
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	127324.39	0.00	0.00	0.00	127324.39
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	141383.52	0.00	0.00	0.00	141383.52
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	38027.55	0.00	0.00	0.00	38027.55
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	20686.28	0.00	0.00	0.00	20686.28
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	72974.17	0.00	0.00	0.00	72974.17
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	145986.06	0.00	0.00	0.00	145986.06
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	72395.70	0.00	0.00	0.00	72395.70
340821	Flebografia de 1 Miembro.	111140.04	0.00	0.00	0.00	111140.04
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	13744.75	0.00	0.00	0.00	13744.75
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	13707.02	0.00	0.00	0.00	13707.02
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	13707.02	0.00	0.00	0.00	13707.02

OBRA SOCIAL	38400-MEDICAL GROUP MEDICINA PRIVADA SRL					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	26361.40	0.00	0.00	0.00	26361.40
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	29360.26	0.00	0.00	0.00	29360.26
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	55921.59	0.00	0.00	0.00	55921.59
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	29360.26	0.00	0.00	0.00	29360.26
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	88266.44	0.00	0.00	0.00	88266.44
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	51109.14	0.00	0.00	0.00	51109.14
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	51109.14	0.00	0.00	0.00	51109.14
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	51109.14	0.00	0.00	0.00	51109.14
340412	Estudio Seriado de Colon.	51109.14	0.00	0.00	0.00	51109.14
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	51109.14	0.00	0.00	0.00	51109.14
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	51109.14	0.00	0.00	0.00	51109.14

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 01/2025

OBRA SOCIAL	38400-MEDICAL GROUP MEDICINA PRIVADA SRL					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	122610.52	0.00	0.00	0.00	122610.52
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	132478.20	0.00	0.00	0.00	132478.20
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	35329.42	0.00	0.00	0.00	35329.42
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	17636.15	0.00	0.00	0.00	17636.15
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	68102.68	0.00	0.00	0.00	68102.68
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	136305.31	0.00	0.00	0.00	136305.31
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	73557.74	0.00	0.00	0.00	73557.74
340821	Flebografia de 1 Miembro.	111814.63	0.00	0.00	0.00	111814.63
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	12438.13	0.00	0.00	0.00	12438.13
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	12438.13	0.00	0.00	0.00	12438.13
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	12438.13	0.00	0.00	0.00	12438.13