

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO06/2025

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	14383.61	0.00	0.00	0.00	14383.61
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	28434.93	0.00	0.00	0.00	28434.93
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	38831.01	0.00	0.00	0.00	38831.01
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	28434.93	0.00	0.00	0.00	28434.93
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	38831.01	0.00	0.00	0.00	38831.01
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	25420.54	0.00	0.00	0.00	25420.54
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	9992.58	0.00	0.00	0.00	9992.58
340412	Estudio Seriado de Colon.	29384.34	0.00	0.00	0.00	29384.34
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	14929.53	0.00	0.00	0.00	14929.53
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	27153.22	0.00	0.00	0.00	27153.22
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	26441.16	0.00	0.00	0.00	26441.16
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11891.40	0.00	0.00	0.00	11891.40
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	52906.06	0.00	0.00	0.00	52906.06
340821	Flebografia de 1 Miembro.	9897.63	0.00	0.00	0.00	9897.63
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10680.90	0.00	0.00	0.00	10680.90
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9589.07	0.00	0.00	0.00	9589.07
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9589.07	0.00	0.00	0.00	9589.07

OBRA 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	18637.19	0.00	0.00	0.00	18637.19
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	20721.09	0.00	0.00	0.00	20721.09
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	39283.86	0.00	0.00	0.00	39283.86
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	20721.09	0.00	0.00	0.00	20721.09
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	62107.44	0.00	0.00	0.00	62107.44
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	36009.17	0.00	0.00	0.00	36009.17
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	36009.17	0.00	0.00	0.00	36009.17
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	36009.17	0.00	0.00	0.00	36009.17
340412	Estudio Seriado de Colon.	36009.17	0.00	0.00	0.00	36009.17
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	36009.17	0.00	0.00	0.00	36009.17
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	36009.17	0.00	0.00	0.00	36009.17
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	83547.97	0.00	0.00	0.00	83547.97
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	91678.87	0.00	0.00	0.00	91678.87
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	24901.28	0.00	0.00	0.00	24901.28
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12416.53	0.00	0.00	0.00	12416.53
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	48078.38	0.00	0.00	0.00	48078.38
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	96088.53	0.00	0.00	0.00	96088.53
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	47904.72	0.00	0.00	0.00	47904.72
340821	Flebografia de 1 Miembro.	74164.25	0.00	0.00	0.00	74164.25
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8757.31	0.00	0.00	0.00	8757.31
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8757.31	0.00	0.00	0.00	8757.31
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8757.31	0.00	0.00	0.00	8757.31

OBRA SOCIAL10230-SIND. VEND. DIARIOS Y REVISTAS

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

OBRA SOCIAL 10230-SIND. VEND. DIARIOS Y REVISTAS						
PRACTICA NOMBRE		HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	114967.89	0.00	0.00	0.00	114967.89
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	62032.33	0.00	0.00	0.00	62032.33
340821	Flebografia de 1 Miembro.	85847.34	0.00	0.00	0.00	85847.34
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	12604.74	0.00	0.00	0.00	12604.74
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	12604.74	0.00	0.00	0.00	12604.74
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	12604.74	0.00	0.00	0.00	12604.74

OBRA SOCIAL	10400-CORTE SUPREMA DE JUSTICIA O.SOC. DEL PODER JUDI					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	20491.58	0.00	0.00	0.00	20491.58
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	22790.60	0.00	0.00	0.00	22790.60
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	43282.18	0.00	0.00	0.00	43282.18
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	22790.60	0.00	0.00	0.00	22790.60
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	68371.80	0.00	0.00	0.00	68371.80
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	39696.89	0.00	0.00	0.00	39696.89
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	39696.89	0.00	0.00	0.00	39696.89
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	39696.89	0.00	0.00	0.00	39696.89
340412	Estudio Seriado de Colon.	39696.89	0.00	0.00	0.00	39696.89
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	39696.89	0.00	0.00	0.00	39696.89
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	39696.89	0.00	0.00	0.00	39696.89
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	91997.74	0.00	0.00	0.00	91997.74
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	101023.79	0.00	0.00	0.00	101023.79
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	27425.60	0.00	0.00	0.00	27425.60
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	13668.45	0.00	0.00	0.00	13668.45
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	46897.04	0.00	0.00	0.00	46897.04
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	93831.04	0.00	0.00	0.00	93831.04
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	47813.69	0.00	0.00	0.00	47813.69
340821	Flebografia de 1 Miembro.	81707.59	0.00	0.00	0.00	81707.59
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9728.33	0.00	0.00	0.00	9728.33
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9728.33	0.00	0.00	0.00	9728.33
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9728.33	0.00	0.00	0.00	9728.33

OBRA SOCIAL 12100-S.A.D.A.I.C.						
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	25353.21	0.00	0.00	0.00	25353.21
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	28130.22	0.00	0.00	0.00	28130.22
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	53427.41	0.00	0.00	0.00	53427.41
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	28186.24	0.00	0.00	0.00	28186.24
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	84510.71	0.00	0.00	0.00	84510.71
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	49073.83	0.00	0.00	0.00	49073.83
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	49073.83	0.00	0.00	0.00	49073.83
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	49073.83	0.00	0.00	0.00	49073.83
340412	Estudio Seriado de Colon.	49073.83	0.00	0.00	0.00	49073.83
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	49073.83	0.00	0.00	0.00	49073.83
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	49073.83	0.00	0.00	0.00	49073.83
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	113737.33	0.00	0.00	0.00	113737.33
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	124789.34	0.00	0.00	0.00	124789.34
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	33884.31	0.00	0.00	0.00	33884.31
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16870.13	0.00	0.00	0.00	16870.13
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	65439.78	0.00	0.00	0.00	65439.78
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	130807.53	0.00	0.00	0.00	130807.53
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	59021.45	0.00	0.00	0.00	59021.45
340821	Flebografia de 1 Miembro.	100948.68	0.00	0.00	0.00	100948.68
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11940.34	0.00	0.00	0.00	11940.34
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11940.34	0.00	0.00	0.00	11940.34
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11940.34	0.00	0.00	0.00	11940.34

OBRA SOCIAL 13760-O. SOC. DEL PERS. DE DIR. DE SANIDAD LUIS PASTEUR						
PRACTICA NOMBRE		HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	RADIOSC.C/CIRC.CERR.TV-AGR.COD.CORRESP.D	20701.75	0.00	0.00	0.00	20701.75
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	22266.03	0.00	0.00	0.00	22266.03
340223	ESPINOGRAFIA DE FRENTE Y PERFIL	40870.98	0.00	0.00	0.00	40870.98

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO06/2025

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

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

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

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

OBRA SOCIAL14220-IOSFA

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

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 06/2025

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

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

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

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO06/2025

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

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

OBRA SOCIAL18640-O.SOC.DEL PERSONAL DE TELEVISION

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

OBRA SOCIAL18800-MUTUAL DE CANILLITAS "FLORENCIO SANCHEZ"

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

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO06/2025

OBRA SOCIAL	18800-MUTUAL DE CANILLITAS "FLORENCIO SANCHEZ"					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	114063.66	0.00	0.00	0.00	114063.66
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	128596.70	0.00	0.00	0.00	128596.70
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	34763.81	0.00	0.00	0.00	34763.81
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	25144.12	0.00	0.00	0.00	25144.12
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	57511.18	0.00	0.00	0.00	57511.18
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	114967.89	0.00	0.00	0.00	114967.89
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	62032.33	0.00	0.00	0.00	62032.33
340821	Flebografia de 1 Miembro.	85847.34	0.00	0.00	0.00	85847.34
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	12604.74	0.00	0.00	0.00	12604.74
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	12604.74	0.00	0.00	0.00	12604.74
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	12604.74	0.00	0.00	0.00	12604.74

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

OBRA SOCIAL	25850-MUTUAL DEL PERS. DE AGUA Y ENERGIA ELECTRICA					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	26712.90	0.00	0.00	0.00	26712.90
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	33086.09	0.00	0.00	0.00	33086.09
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	64690.54	0.00	0.00	0.00	64690.54
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	33086.09	0.00	0.00	0.00	33086.09
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	97024.92	0.00	0.00	0.00	97024.92
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340412	Estudio Seriado de Colon.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	51726.29	0.00	0.00	0.00	51726.29
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	114063.66	0.00	0.00	0.00	114063.66
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	128596.70	0.00	0.00	0.00	128596.70
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	34763.81	0.00	0.00	0.00	34763.81
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	25144.12	0.00	0.00	0.00	25144.12
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	57511.18	0.00	0.00	0.00	57511.18
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	114967.89	0.00	0.00	0.00	114967.89
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	62032.33	0.00	0.00	0.00	62032.33
340821	Flebografia de 1 Miembro.	85847.34	0.00	0.00	0.00	85847.34
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	12604.74	0.00	0.00	0.00	12604.74
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	12604.74	0.00	0.00	0.00	12604.74
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	12604.74	0.00	0.00	0.00	12604.74

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO06/2025

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	19964.51	0.00	0.00	0.00	19964.51
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	20485.32	0.00	0.00	0.00	20485.32
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	38887.38	0.00	0.00	0.00	38887.38
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21029.28	0.00	0.00	0.00	21029.28
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	63145.71	0.00	0.00	0.00	63145.71
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	38690.63	0.00	0.00	0.00	38690.63
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	38690.63	0.00	0.00	0.00	38690.63
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	38690.63	0.00	0.00	0.00	38690.63
340412	Estudio Seriado de Colon.	38690.63	0.00	0.00	0.00	38690.63
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	38690.63	0.00	0.00	0.00	38690.63
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	38690.63	0.00	0.00	0.00	38690.63
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	85320.77	0.00	0.00	0.00	85320.77
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	92102.92	0.00	0.00	0.00	92102.92
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	25288.37	0.00	0.00	0.00	25288.37
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12244.90	0.00	0.00	0.00	12244.90
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	51560.51	0.00	0.00	0.00	51560.51
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	103155.73	0.00	0.00	0.00	103155.73
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	51201.72	0.00	0.00	0.00	51201.72
340821	Flebografia de 1 Miembro.	77821.06	0.00	0.00	0.00	77821.06
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9420.93	0.00	0.00	0.00	9420.93
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9420.93	0.00	0.00	0.00	9420.93
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9420.93	0.00	0.00	0.00	9420.93

OBRA SOCIAL30000-MEDICUS S.A.

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

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

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

COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN				Página 8	
LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN				Fecha 06/06/2025	
CONSULTA DE NOMENCLADOR					
PERIODO 06/2025					
OBRA SOCIAL 30850-OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE FARMACIA (O.S.P.F.)					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	96908.36	0.00	0.00	0.00 96908.36
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	106292.19	0.00	0.00	0.00 106292.19
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	28830.51	0.00	0.00	0.00 28830.51
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14397.20	0.00	0.00	0.00 14397.20
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	55775.59	0.00	0.00	0.00 55775.59
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	111406.69	0.00	0.00	0.00 111406.69
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	58210.03	0.00	0.00	0.00 58210.03
340821	Flebografia de 1 Miembro.	88449.20	0.00	0.00	0.00 88449.20
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10185.67	0.00	0.00	0.00 10185.67
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10185.67	0.00	0.00	0.00 10185.67
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10185.67	0.00	0.00	0.00 10185.67
OBRA SOCIAL 31150-OSSEG - OBRA SOCIAL DE SEGUROS					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	20642.56	0.00	0.00	0.00 20642.56
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	24989.15	0.00	0.00	0.00 24989.15
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	47483.87	0.00	0.00	0.00 47483.87
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	25004.09	0.00	0.00	0.00 25004.09
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	75101.89	0.00	0.00	0.00 75101.89
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	44332.22	0.00	0.00	0.00 44332.22
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	39881.07	0.00	0.00	0.00 39881.07
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	39881.07	0.00	0.00	0.00 39881.07
340412	Estudio Seriado de Colon.	39881.07	0.00	0.00	0.00 39881.07
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	39881.07	0.00	0.00	0.00 39881.07
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	39881.07	0.00	0.00	0.00 39881.07
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	90232.80	0.00	0.00	0.00 90232.80
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	110860.42	0.00	0.00	0.00 110860.42
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	30052.70	0.00	0.00	0.00 30052.70
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14966.61	0.00	0.00	0.00 14966.61
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	53189.70	0.00	0.00	0.00 53189.70
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	106349.53	0.00	0.00	0.00 106349.53
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	52427.93	0.00	0.00	0.00 52427.93
340821	Flebografia de 1 Miembro.	89695.07	0.00	0.00	0.00 89695.07
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9723.81	0.00	0.00	0.00 9723.81
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9723.81	0.00	0.00	0.00 9723.81
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9723.81	0.00	0.00	0.00 9723.81
OBRA SOCIAL 31230-AMSTERDAM SALUD S.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	18951.92	0.00	0.00	0.00 18951.92
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	18951.92	0.00	0.00	0.00 18951.92
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	36025.03	0.00	0.00	0.00 36025.03
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	18951.92	0.00	0.00	0.00 18951.92
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	56801.20	0.00	0.00	0.00 56801.20
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	34083.84	0.00	0.00	0.00 34083.84
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	36703.27	0.00	0.00	0.00 36703.27
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	36703.27	0.00	0.00	0.00 36703.27
340412	Estudio Seriado de Colon.	36703.27	0.00	0.00	0.00 36703.27
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	53051.35	0.00	0.00	0.00 53051.35
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	36703.27	0.00	0.00	0.00 36703.27
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	78949.46	0.00	0.00	0.00 78949.46
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	85186.21	0.00	0.00	0.00 85186.21
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	22732.95	0.00	0.00	0.00 22732.95
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11358.68	0.00	0.00	0.00 11358.68
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	48911.71	0.00	0.00	0.00 48911.71
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	97729.87	0.00	0.00	0.00 97729.87
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	47391.50	0.00	0.00	0.00 47391.50
340821	Flebografia de 1 Miembro.	71979.89	0.00	0.00	0.00 71979.89
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8895.16	0.00	0.00	0.00 8895.16
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8895.16	0.00	0.00	0.00 8895.16
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8895.16	0.00	0.00	0.00 8895.16

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO06/2025

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

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

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

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

OBRA SOCIAL31900-AVALIAN SALUD Y BIENESTAR COOP. LTDA

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

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO06/2025

OBRA SOCIAL31900-AVALIAN SALUD Y BIENESTAR COOP. LTDA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	113428.17	0.00	0.00	0.00	113428.17
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	124471.72	0.00	0.00	0.00	124471.72
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	33797.49	0.00	0.00	0.00	33797.49
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16817.43	0.00	0.00	0.00	16817.43
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	63268.65	0.00	0.00	0.00	63268.65
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	126569.83	0.00	0.00	0.00	126569.83
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	58860.99	0.00	0.00	0.00	58860.99
340821	Flebografia de 1 Miembro.	100693.11	0.00	0.00	0.00	100693.11
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11889.30	0.00	0.00	0.00	11889.30
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11889.30	0.00	0.00	0.00	11889.30
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11889.30	0.00	0.00	0.00	11889.30

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	21869.09	0.00	0.00	0.00	21869.09
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	24285.82	0.00	0.00	0.00	24285.82
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	46052.24	0.00	0.00	0.00	46052.24
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	24285.82	0.00	0.00	0.00	24285.82
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	72786.39	0.00	0.00	0.00	72786.39
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	42221.79	0.00	0.00	0.00	42221.79
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	42221.79	0.00	0.00	0.00	42221.79
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	42221.79	0.00	0.00	0.00	42221.79
340412	Estudio Seriado de Colon.	42221.79	0.00	0.00	0.00	42221.79
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	42221.79	0.00	0.00	0.00	42221.79
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	42221.79	0.00	0.00	0.00	42221.79
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	97956.77	0.00	0.00	0.00	97956.77
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	107521.04	0.00	0.00	0.00	107521.04
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	29198.27	0.00	0.00	0.00	29198.27
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14508.31	0.00	0.00	0.00	14508.31
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	56311.52	0.00	0.00	0.00	56311.52
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	112702.01	0.00	0.00	0.00	112702.01
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	58775.64	0.00	0.00	0.00	58775.64
340821	Flebografia de 1 Miembro.	89450.80	0.00	0.00	0.00	89450.80
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10314.56	0.00	0.00	0.00	10314.56
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10314.56	0.00	0.00	0.00	10314.56
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10314.56	0.00	0.00	0.00	10314.56

OBRA SOCIAL32630-BRAMED SRL (COLMED)

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

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO06/2025

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

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

OBRA SOCIAL33790-ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD - PRACTICAS NO ONL

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

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

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

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO06/2025

OBRA SOCIAL	34410-O. SOC. DEL PERS. DE LA INDUSTRIA LECHERA (OSPIL)					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	75114.36	0.00	0.00	0.00	75114.36
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	84525.91	0.00	0.00	0.00	84525.91
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	22529.45	0.00	0.00	0.00	22529.45
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11248.54	0.00	0.00	0.00	11248.54
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	42865.84	0.00	0.00	0.00	42865.84
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	85699.32	0.00	0.00	0.00	85699.32
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	46993.01	0.00	0.00	0.00	46993.01
340821	Flebografia de 1 Miembro.	71383.73	0.00	0.00	0.00	71383.73
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7784.96	0.00	0.00	0.00	7784.96
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7784.96	0.00	0.00	0.00	7784.96
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7784.96	0.00	0.00	0.00	7784.96

OBRA SOCIAL	34500-O.S.P.E.S.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	25853.29	0.00	0.00	0.00	25853.29
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	28043.59	0.00	0.00	0.00	28043.59
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	52029.26	0.00	0.00	0.00	52029.26
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	28043.59	0.00	0.00	0.00	28043.59
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	84013.42	0.00	0.00	0.00	84013.42
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	49887.86	0.00	0.00	0.00	49887.86
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	49887.86	0.00	0.00	0.00	49887.86
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	49887.86	0.00	0.00	0.00	49887.86
340412	Estudio Seriado de Colon.	49887.86	0.00	0.00	0.00	49887.86
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	49887.86	0.00	0.00	0.00	49887.86
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	49887.86	0.00	0.00	0.00	49887.86
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	108810.68	0.00	0.00	0.00	108810.68
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	124240.52	0.00	0.00	0.00	124240.52
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	33675.77	0.00	0.00	0.00	33675.77
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16710.77	0.00	0.00	0.00	16710.77
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	66598.63	0.00	0.00	0.00	66598.63
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	132991.92	0.00	0.00	0.00	132991.92
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	58658.81	0.00	0.00	0.00	58658.81
340821	Flebografia de 1 Miembro.	100381.96	0.00	0.00	0.00	100381.96
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	12173.73	0.00	0.00	0.00	12173.73
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	12173.73	0.00	0.00	0.00	12173.73
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	12173.73	0.00	0.00	0.00	12173.73

OBRA SOCIAL	34680-BRAMED SRL					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	22719.85	0.00	0.00	0.00	22719.85
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	16414.93	0.00	0.00	0.00	16414.93
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	31060.05	0.00	0.00	0.00	31060.05
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16414.93	0.00	0.00	0.00	16414.93
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	49233.72	0.00	0.00	0.00	49233.72
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	29389.80	0.00	0.00	0.00	29389.80
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	27343.46	0.00	0.00	0.00	27343.46
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	27343.46	0.00	0.00	0.00	27343.46
340412	Estudio Seriado de Colon.	27343.46	0.00	0.00	0.00	27343.46
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	62363.45	0.00	0.00	0.00	62363.45
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	27343.46	0.00	0.00	0.00	27343.46
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	56910.24	0.00	0.00	0.00	56910.24
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	73822.93	0.00	0.00	0.00	73822.93
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	20474.41	0.00	0.00	0.00	20474.41
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16713.58	0.00	0.00	0.00	16713.58
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	66290.20	0.00	0.00	0.00	66290.20
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	132547.22	0.00	0.00	0.00	132547.22
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	41004.13	0.00	0.00	0.00	41004.13
340821	Flebografia de 1 Miembro.	62363.45	0.00	0.00	0.00	62363.45
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7798.20	0.00	0.00	0.00	7798.20
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7798.20	0.00	0.00	0.00	7798.20
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7798.20	0.00	0.00	0.00	7798.20

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO06/2025

OBRA SOCIAL		34920-BUENOS AIRES SERVICIOS DE SALUD (BASA S.A.)				
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	24039.64	0.00	0.00	0.00	24039.64
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	27069.21	0.00	0.00	0.00	27069.21
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	51407.37	0.00	0.00	0.00	51407.37
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	27100.97	0.00	0.00	0.00	27100.97
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	79918.32	0.00	0.00	0.00	79918.32
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	46377.14	0.00	0.00	0.00	46377.14
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	45932.55	0.00	0.00	0.00	45932.55
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	45507.01	0.00	0.00	0.00	45507.01
340412	Estudio Seriado de Colon.	46046.87	0.00	0.00	0.00	46046.87
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	47221.86	0.00	0.00	0.00	47221.86
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	45989.71	0.00	0.00	0.00	45989.71
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	106079.30	0.00	0.00	0.00	106079.30
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	116120.69	0.00	0.00	0.00	116120.69
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	31559.58	0.00	0.00	0.00	31559.58
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	17224.71	0.00	0.00	0.00	17224.71
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	60654.85	0.00	0.00	0.00	60654.85
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	121341.45	0.00	0.00	0.00	121341.45
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	58724.06	0.00	0.00	0.00	58724.06
340821	Flebografia de 1 Miembro.	90861.60	0.00	0.00	0.00	90861.60
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11286.25	0.00	0.00	0.00	11286.25
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11273.55	0.00	0.00	0.00	11273.55
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11273.55	0.00	0.00	0.00	11273.55

OBRA SOCIAL 35060-O.S.F.A.T.U.N.						
PRACTICA NOMBRE		HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	19806.85	0.00	0.00	0.00	19806.85
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	20658.82	0.00	0.00	0.00	20658.82
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	39293.40	0.00	0.00	0.00	39293.40
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21273.78	0.00	0.00	0.00	21273.78
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	63731.67	0.00	0.00	0.00	63731.67
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	38268.47	0.00	0.00	0.00	38268.47
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	38268.47	0.00	0.00	0.00	38268.47
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	38268.47	0.00	0.00	0.00	38268.47
340412	Estudio Seriado de Colon.	38268.47	0.00	0.00	0.00	38268.47
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	38268.47	0.00	0.00	0.00	38268.47
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	38268.47	0.00	0.00	0.00	38268.47
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	86081.63	0.00	0.00	0.00	86081.63
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	92935.87	0.00	0.00	0.00	92935.87
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	25476.01	0.00	0.00	0.00	25476.01
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12324.83	0.00	0.00	0.00	12324.83
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	46250.14	0.00	0.00	0.00	46250.14
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	92532.31	0.00	0.00	0.00	92532.31
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	51675.88	0.00	0.00	0.00	51675.88
340821	Flebografia de 1 Miembro.	78465.09	0.00	0.00	0.00	78465.09
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9339.71	0.00	0.00	0.00	9339.71
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9339.71	0.00	0.00	0.00	9339.71
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9339.71	0.00	0.00	0.00	9339.71

OBRA SOCIAL 35220-ASE - MEDIFE A.C						
PRACTICA NOMBRE		HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	16445.80	0.00	0.00	0.00	16445.80
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	15624.52	0.00	0.00	0.00	15624.52
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	29766.70	0.00	0.00	0.00	29766.70
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16085.24	0.00	0.00	0.00	16085.24
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	48195.62	0.00	0.00	0.00	48195.62
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	31789.88	0.00	0.00	0.00	31789.88
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	31789.88	0.00	0.00	0.00	31789.88
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	31789.88	0.00	0.00	0.00	31789.88
340412	Estudio Seriado de Colon.	31789.88	0.00	0.00	0.00	31789.88
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	31789.88	0.00	0.00	0.00	31789.88
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	31789.88	0.00	0.00	0.00	31789.88

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO06/2025

OBRA SOCIAL35220-ASE - MEDIFE A.C

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	65222.33	0.00	0.00	0.00	65222.33
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	70330.35	0.00	0.00	0.00	70330.35
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	19250.20	0.00	0.00	0.00	19250.20
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	9334.65	0.00	0.00	0.00	9334.65
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	42386.50	0.00	0.00	0.00	42386.50
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	84793.04	0.00	0.00	0.00	84793.04
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	39121.38	0.00	0.00	0.00	39121.38
340821	Flebografia de 1 Miembro.	59453.28	0.00	0.00	0.00	59453.28
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7732.13	0.00	0.00	0.00	7732.13
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7732.13	0.00	0.00	0.00	7732.13
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7732.13	0.00	0.00	0.00	7732.13

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

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

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	18437.71	0.00	0.00	0.00	18437.71
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	18678.20	0.00	0.00	0.00	18678.20
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	35512.64	0.00	0.00	0.00	35512.64
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	18678.20	0.00	0.00	0.00	18678.20
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	56088.05	0.00	0.00	0.00	56088.05
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	35699.69	0.00	0.00	0.00	35699.69
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	35699.69	0.00	0.00	0.00	35699.69
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	30509.07	0.00	0.00	0.00	30509.07
340412	Estudio Seriado de Colon.	35699.69	0.00	0.00	0.00	35699.69
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	35699.69	0.00	0.00	0.00	35699.69
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	35699.69	0.00	0.00	0.00	35699.69
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	81246.18	0.00	0.00	0.00	81246.18
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	84112.04	0.00	0.00	0.00	84112.04
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	22425.87	0.00	0.00	0.00	22425.87
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11216.27	0.00	0.00	0.00	11216.27
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	47583.99	0.00	0.00	0.00	47583.99
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	95121.23	0.00	0.00	0.00	95121.23
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	11216.27	0.00	0.00	0.00	11216.27
340821	Flebografia de 1 Miembro.	52293.63	0.00	0.00	0.00	52293.63
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8717.83	0.00	0.00	0.00	8717.83
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8717.83	0.00	0.00	0.00	8717.83
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8717.83	0.00	0.00	0.00	8717.83

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 06/2025

OBRA SOCIAL 36030-SERRA S.A

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

OBRA SOCIAL 36110-ASOC. ARG. MUTUAL DEL MOTOCICLISTA

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

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	25646.62	0.00	0.00	0.00	25646.62
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	30656.12	0.00	0.00	0.00	30656.12
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	58114.52	0.00	0.00	0.00	58114.52
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	30656.12	0.00	0.00	0.00	30656.12
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	91968.35	0.00	0.00	0.00	91968.35
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	49589.71	0.00	0.00	0.00	49589.71
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	49589.71	0.00	0.00	0.00	49589.71
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	49589.71	0.00	0.00	0.00	49589.71
340412	Estudio Seriado de Colon.	49589.71	0.00	0.00	0.00	49589.71
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	49589.71	0.00	0.00	0.00	49589.71
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	49589.71	0.00	0.00	0.00	49589.71

COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN				Página 16	
LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN				Fecha 06/06/2025	
CONSULTA DE NOMENCLADOR					
PERIODO 06/2025					
OBRA SOCIAL 36200-O.S.P.A.T.C.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	127706.14	0.00	0.00	0.00 127706.14
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	137999.44	0.00	0.00	0.00 137999.44
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	36791.67	0.00	0.00	0.00 36791.67
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	18385.01	0.00	0.00	0.00 18385.01
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	66155.71	0.00	0.00	0.00 66155.71
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	132325.85	0.00	0.00	0.00 132325.85
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	76593.37	0.00	0.00	0.00 76593.37
340821	Flebografia de 1 Miembro.	116575.53	0.00	0.00	0.00 116575.53
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	12090.65	0.00	0.00	0.00 12090.65
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	12090.65	0.00	0.00	0.00 12090.65
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	12090.65	0.00	0.00	0.00 12090.65
OBRA SOCIAL 36380-PREVENCION SALUD S.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	17308.89	0.00	0.00	0.00 17308.89
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	17391.02	0.00	0.00	0.00 17391.02
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	33005.98	0.00	0.00	0.00 33005.98
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	17391.02	0.00	0.00	0.00 17391.02
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	52101.19	0.00	0.00	0.00 52101.19
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	33519.29	0.00	0.00	0.00 33519.29
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	33519.29	0.00	0.00	0.00 33519.29
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	33519.29	0.00	0.00	0.00 33519.29
340412	Estudio Seriado de Colon.	33519.29	0.00	0.00	0.00 33519.29
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	33519.29	0.00	0.00	0.00 33519.29
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	33519.29	0.00	0.00	0.00 33519.29
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	72377.03	0.00	0.00	0.00 72377.03
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	78177.46	0.00	0.00	0.00 78177.46
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	20840.48	0.00	0.00	0.00 20840.48
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	10409.97	0.00	0.00	0.00 10409.97
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	41958.14	0.00	0.00	0.00 41958.14
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	83916.29	0.00	0.00	0.00 83916.29
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	43405.68	0.00	0.00	0.00 43405.68
340821	Flebografia de 1 Miembro.	66032.49	0.00	0.00	0.00 66032.49
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6785.99	0.00	0.00	0.00 6785.99
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6785.99	0.00	0.00	0.00 6785.99
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6785.99	0.00	0.00	0.00 6785.99
OBRA SOCIAL 36970-OSDEPYM OBRA SOCIAL DE EMPRESARIOS, PROFESIONALES					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	21279.64	0.00	0.00	0.00 21279.64
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	23639.81	0.00	0.00	0.00 23639.81
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	44889.00	0.00	0.00	0.00 44889.00
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	23639.81	0.00	0.00	0.00 23639.81
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	70881.38	0.00	0.00	0.00 70881.38
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	41097.49	0.00	0.00	0.00 41097.49
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	41097.49	0.00	0.00	0.00 41097.49
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	41097.49	0.00	0.00	0.00 41097.49
340412	Estudio Seriado de Colon.	41097.49	0.00	0.00	0.00 41097.49
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	41097.49	0.00	0.00	0.00 41097.49
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	41097.49	0.00	0.00	0.00 41097.49
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	95358.67	0.00	0.00	0.00 95358.67
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	104654.72	0.00	0.00	0.00 104654.72
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	28390.62	0.00	0.00	0.00 28390.62
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14122.98	0.00	0.00	0.00 14122.98
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	54862.64	0.00	0.00	0.00 54862.64
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	109694.83	0.00	0.00	0.00 109694.83
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	49487.54	0.00	0.00	0.00 49487.54
340821	Flebografia de 1 Miembro.	84638.91	0.00	0.00	0.00 84638.91
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10004.10	0.00	0.00	0.00 10004.10
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10004.10	0.00	0.00	0.00 10004.10
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10004.10	0.00	0.00	0.00 10004.10

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO06/2025

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

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

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

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

OBRA SOCIAL37350-MEP LIFE SALUD SRL

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

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO06/2025

OBRA SOCIAL37350-MEP LIFE SALUD SRL

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

OBRA SOCIAL37430-UNIMED S.A.

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

OBRA SOCIAL37510-OBRA SOCIAL DE FUTBOLISTAS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	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

PERIODO06/2025

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

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

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	19839.15	0.00	0.00	0.00	19839.15
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	22063.60	0.00	0.00	0.00	22063.60
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	41902.75	0.00	0.00	0.00	41902.75
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	22117.85	0.00	0.00	0.00	22117.85
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	66245.05	0.00	0.00	0.00	66245.05
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	38430.45	0.00	0.00	0.00	38430.45
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	38430.45	0.00	0.00	0.00	38430.45
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	38430.45	0.00	0.00	0.00	38430.45
340412	Estudio Seriado de Colon.	38430.45	0.00	0.00	0.00	38430.45
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	38430.45	0.00	0.00	0.00	38430.45
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	38430.45	0.00	0.00	0.00	38430.45
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	89140.56	0.00	0.00	0.00	89140.56
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	97821.32	0.00	0.00	0.00	97821.32
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	26548.66	0.00	0.00	0.00	26548.66
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	13220.07	0.00	0.00	0.00	13220.07
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	51288.83	0.00	0.00	0.00	51288.83
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	102541.48	0.00	0.00	0.00	102541.48
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	53531.36	0.00	0.00	0.00	53531.36
340821	Flebografia de 1 Miembro.	81364.05	0.00	0.00	0.00	81364.05
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9386.07	0.00	0.00	0.00	9386.07
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9386.07	0.00	0.00	0.00	9386.07
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9386.07	0.00	0.00	0.00	9386.07

OBRA SOCIAL37860-OBRA SOCIAL DEL PERSONAL MOSAISTAS

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

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO06/2025

OBRA SOCIAL37860-OBRA SOCIAL DEL PERSONAL MOSAISTAS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	83848.86	0.00	0.00	0.00	83848.86
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	94571.30	0.00	0.00	0.00	94571.30
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	25521.65	0.00	0.00	0.00	25521.65
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12820.66	0.00	0.00	0.00	12820.66
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	50772.04	0.00	0.00	0.00	50772.04
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	101536.10	0.00	0.00	0.00	101536.10
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	45586.34	0.00	0.00	0.00	45586.34
340821	Flebografia de 1 Miembro.	75759.16	0.00	0.00	0.00	75759.16
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9350.22	0.00	0.00	0.00	9350.22
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9350.22	0.00	0.00	0.00	9350.22
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9350.22	0.00	0.00	0.00	9350.22

OBRA SOCIAL37940-SUPERINTENDENCIA DE BIENESTAR POLICIA FEDERAL ARG

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

OBRA SOCIAL38160-NOBIS S.A.

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

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 06/2025

OBRA SOCIAL 38240-O.S.P.A.V. (PERSONAL ACTIVIDAD VITIVINICOLA)

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

OBRA SOCIAL 38320-RED ARGENTINA DE SALUD CONSORCIO DE COOPERACION

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

OBRA SOCIAL 38400-MEDICAL GROUP MEDICINA PRIVADA SRL

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

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 06/2025

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