

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO11/2025

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	15407.73	0.00	0.00	0.00	15407.73
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	30459.50	0.00	0.00	0.00	30459.50
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	41595.77	0.00	0.00	0.00	41595.77
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	30459.50	0.00	0.00	0.00	30459.50
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	41595.77	0.00	0.00	0.00	41595.77
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	27230.49	0.00	0.00	0.00	27230.49
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	10704.05	0.00	0.00	0.00	10704.05
340412	Estudio Seriado de Colon.	31476.51	0.00	0.00	0.00	31476.51
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	15992.51	0.00	0.00	0.00	15992.51
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	29086.53	0.00	0.00	0.00	29086.53
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	28323.77	0.00	0.00	0.00	28323.77
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12738.07	0.00	0.00	0.00	12738.07
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	56672.97	0.00	0.00	0.00	56672.97
340821	Flebografia de 1 Miembro.	10602.35	0.00	0.00	0.00	10602.35
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11441.38	0.00	0.00	0.00	11441.38
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10271.82	0.00	0.00	0.00	10271.82
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10271.82	0.00	0.00	0.00	10271.82

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	21324.80	0.00	0.00	0.00	21324.80
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	23709.20	0.00	0.00	0.00	23709.20
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	44948.84	0.00	0.00	0.00	44948.84
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	23709.20	0.00	0.00	0.00	23709.20
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	71063.73	0.00	0.00	0.00	71063.73
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	41201.92	0.00	0.00	0.00	41201.92
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	41201.92	0.00	0.00	0.00	41201.92
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	41201.92	0.00	0.00	0.00	41201.92
340412	Estudio Seriado de Colon.	41201.92	0.00	0.00	0.00	41201.92
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	41201.92	0.00	0.00	0.00	41201.92
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	41201.92	0.00	0.00	0.00	41201.92
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	95596.12	0.00	0.00	0.00	95596.12
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	104899.55	0.00	0.00	0.00	104899.55
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	28492.20	0.00	0.00	0.00	28492.20
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14207.07	0.00	0.00	0.00	14207.07
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	55011.59	0.00	0.00	0.00	55011.59
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	109945.12	0.00	0.00	0.00	109945.12
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	54812.89	0.00	0.00	0.00	54812.89
340821	Flebografia de 1 Miembro.	84859.21	0.00	0.00	0.00	84859.21
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10020.17	0.00	0.00	0.00	10020.17
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10020.17	0.00	0.00	0.00	10020.17
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10020.17	0.00	0.00	0.00	10020.17

OBRA SOCIAL10230-SIND. VEND. DIARIOS Y REVISTAS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	29384.19	0.00	0.00	0.00	29384.19
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	36394.69	0.00	0.00	0.00	36394.69
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	71159.60	0.00	0.00	0.00	71159.60
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	36394.69	0.00	0.00	0.00	36394.69
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	106727.41	0.00	0.00	0.00	106727.41
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340412	Estudio Seriado de Colon.	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	125470.02	0.00	0.00	0.00	125470.02
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	141456.36	0.00	0.00	0.00	141456.36
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	38240.19	0.00	0.00	0.00	38240.19
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	27658.53	0.00	0.00	0.00	27658.53
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	63262.30	0.00	0.00	0.00	63262.30

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 11/2025

OBRA SOCIAL 10230-SIND. VEND. DIARIOS Y REVISTAS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	126464.67	0.00	0.00	0.00	126464.67
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	68235.56	0.00	0.00	0.00	68235.56
340821	Flebografia de 1 Miembro.	94432.07	0.00	0.00	0.00	94432.07
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	13865.22	0.00	0.00	0.00	13865.22
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	13865.22	0.00	0.00	0.00	13865.22
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	13865.22	0.00	0.00	0.00	13865.22

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	22161.64	0.00	0.00	0.00	22161.64
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	24648.03	0.00	0.00	0.00	24648.03
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	46809.68	0.00	0.00	0.00	46809.68
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	24648.03	0.00	0.00	0.00	24648.03
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	73944.10	0.00	0.00	0.00	73944.10
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	42932.19	0.00	0.00	0.00	42932.19
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	42932.19	0.00	0.00	0.00	42932.19
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	42932.19	0.00	0.00	0.00	42932.19
340412	Estudio Seriado de Colon.	42932.19	0.00	0.00	0.00	42932.19
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	42932.19	0.00	0.00	0.00	42932.19
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	42932.19	0.00	0.00	0.00	42932.19
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	99495.55	0.00	0.00	0.00	99495.55
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	109257.23	0.00	0.00	0.00	109257.23
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	29660.79	0.00	0.00	0.00	29660.79
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14782.42	0.00	0.00	0.00	14782.42
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	50719.15	0.00	0.00	0.00	50719.15
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	101478.27	0.00	0.00	0.00	101478.27
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	51710.50	0.00	0.00	0.00	51710.50
340821	Flebografia de 1 Miembro.	88366.76	0.00	0.00	0.00	88366.76
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10521.18	0.00	0.00	0.00	10521.18
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10521.18	0.00	0.00	0.00	10521.18
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10521.18	0.00	0.00	0.00	10521.18

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	30677.39	0.00	0.00	0.00	30677.39
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	34037.57	0.00	0.00	0.00	34037.57
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	64647.17	0.00	0.00	0.00	64647.17
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	34105.35	0.00	0.00	0.00	34105.35
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	102257.96	0.00	0.00	0.00	102257.96
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	59379.34	0.00	0.00	0.00	59379.34
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	59379.34	0.00	0.00	0.00	59379.34
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	59379.34	0.00	0.00	0.00	59379.34
340412	Estudio Seriado de Colon.	59379.34	0.00	0.00	0.00	59379.34
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	59379.34	0.00	0.00	0.00	59379.34
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	59379.34	0.00	0.00	0.00	59379.34
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	137622.17	0.00	0.00	0.00	137622.17
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	150995.10	0.00	0.00	0.00	150995.10
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	41000.02	0.00	0.00	0.00	41000.02
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	20412.86	0.00	0.00	0.00	20412.86
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	79182.13	0.00	0.00	0.00	79182.13
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	158277.11	0.00	0.00	0.00	158277.11
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	71415.95	0.00	0.00	0.00	71415.95
340821	Flebografia de 1 Miembro.	122147.90	0.00	0.00	0.00	122147.90
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	14447.81	0.00	0.00	0.00	14447.81
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	14447.81	0.00	0.00	0.00	14447.81
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	14447.81	0.00	0.00	0.00	14447.81

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	23005.54	0.00	0.00	0.00	23005.54
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	24743.90	0.00	0.00	0.00	24743.90
340223	ESPINOGRAFIA DE FRENTE Y PERFIL	45419.29	0.00	0.00	0.00	45419.29

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 11/2025

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INF. FRENTE	23449.37	0.00	0.00	0.00	23449.37
340225	ESPINOGRAFIA MIEMBROS INF. FRENTE Y PERF	71605.66	0.00	0.00	0.00	71605.66
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (POR OJO)	44494.63	0.00	0.00	0.00	44494.63
340405	EST.SER.ESOFAG-MIN.12 EXPOS.-POR ESTUDIO	44494.63	0.00	0.00	0.00	44494.63
340408	ESTUD.RADIOLOG.SER.ILEOCEC-MIN.2 PLACAS	44494.63	0.00	0.00	0.00	44494.63
340412	COLON P/ENEMA,EVAC.Y DOBLE CONTR.MIN.8PL	44494.63	0.00	0.00	0.00	44494.63
340431	FISTULOGRAFIA	44494.63	0.00	0.00	0.00	44494.63
340504	UROGRAMA MINUT.O P/GOTEO,PIEL.P/PERFUS.	44494.63	0.00	0.00	0.00	44494.63
340604	HISTEROSALPING.C/PRUEBA DE COTTE S/HONOR	99123.54	0.00	0.00	0.00	99123.54
340610	MARCACION TUMORAL DE MAMA	89470.09	0.00	0.00	0.00	89470.09
340611	MAGNIFICACION DE LESION MAMARIA	28886.37	0.00	0.00	0.00	28886.37
340612	BIOPSIA SISTEMA MAMMOTOME(HON Y GASTOS)	14461.68	0.00	0.00	0.00	14461.68
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	59289.19	0.00	0.00	0.00	59289.19
340621	TERMOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL	118652.35	0.00	0.00	0.00	118652.35
340698	MAMOGRAFIA CON/ SIN PROYECCION AXILAR	59178.23	0.00	0.00	0.00	59178.23
340821	FLEBOG.MIEMB.SUP.O INF.P/C.EXP.SUBSIGTE.	90801.60	0.00	0.00	0.00	90801.60
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10800.03	0.00	0.00	0.00	10800.03
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10800.03	0.00	0.00	0.00	10800.03
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10800.03	0.00	0.00	0.00	10800.03

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	30171.21	0.00	0.00	0.00	30171.21
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	30409.63	0.00	0.00	0.00	30409.63
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	57922.53	0.00	0.00	0.00	57922.53
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	30409.63	0.00	0.00	0.00	30409.63
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	91371.93	0.00	0.00	0.00	91371.93
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	58375.52	0.00	0.00	0.00	58375.52
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	58375.52	0.00	0.00	0.00	58375.52
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	58375.52	0.00	0.00	0.00	58375.52
340412	Estudio Seriado de Colon.	58375.52	0.00	0.00	0.00	58375.52
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	58375.52	0.00	0.00	0.00	58375.52
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	58375.52	0.00	0.00	0.00	58375.52
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	126788.24	0.00	0.00	0.00	126788.24
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	136932.73	0.00	0.00	0.00	136932.73
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	36632.22	0.00	0.00	0.00	36632.22
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	18262.47	0.00	0.00	0.00	18262.47
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	77746.61	0.00	0.00	0.00	77746.61
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	155588.58	0.00	0.00	0.00	155588.58
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	76113.47	0.00	0.00	0.00	76113.47
340821	Flebografia de 1 Miembro.	115642.41	0.00	0.00	0.00	115642.41
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	14221.36	0.00	0.00	0.00	14221.36
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	14221.36	0.00	0.00	0.00	14221.36
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	14221.36	0.00	0.00	0.00	14221.36

OBRA SOCIAL 14220-IOSFA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	16303.08	0.00	0.00	0.00	16303.08
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	16629.58	0.00	0.00	0.00	16629.58
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	34001.23	0.00	0.00	0.00	34001.23
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16963.51	0.00	0.00	0.00	16963.51
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	49992.64	0.00	0.00	0.00	49992.64
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	31611.79	0.00	0.00	0.00	31611.79
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	31611.79	0.00	0.00	0.00	31611.79
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	31611.79	0.00	0.00	0.00	31611.79
340412	Estudio Seriado de Colon.	31611.79	0.00	0.00	0.00	31611.79
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	31611.79	0.00	0.00	0.00	31611.79
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	31611.79	0.00	0.00	0.00	31611.79
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	67965.36	0.00	0.00	0.00	67965.36
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	74948.15	0.00	0.00	0.00	74948.15
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	20005.96	0.00	0.00	0.00	20005.96

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 11/2025

OBRA SOCIAL 14220-IOSFA					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	10010.40	0.00	0.00	0.00 10010.40
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	42104.54	0.00	0.00	0.00 42104.54
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	84209.07	0.00	0.00	0.00 84209.07
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	41629.62	0.00	0.00	0.00 41629.62
340821	Flebografia de 1 Miembro.	63327.48	0.00	0.00	0.00 63327.48
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7695.17	0.00	0.00	0.00 7695.17
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7695.17	0.00	0.00	0.00 7695.17
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7695.17	0.00	0.00	0.00 7695.17

OBRA SOCIAL 14300-O.P.D.E.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	22090.36	0.00	0.00	0.00 22090.36
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	23940.79	0.00	0.00	0.00 23940.79
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	44682.78	0.00	0.00	0.00 44682.78
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	23940.79	0.00	0.00	0.00 23940.79
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	71980.16	0.00	0.00	0.00 71980.16
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	42810.84	0.00	0.00	0.00 42810.84
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	42810.84	0.00	0.00	0.00 42810.84
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	42810.84	0.00	0.00	0.00 42810.84
340412	Estudio Seriado de Colon.	42810.84	0.00	0.00	0.00 42810.84
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	42810.84	0.00	0.00	0.00 42810.84
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	42810.84	0.00	0.00	0.00 42810.84
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	93353.30	0.00	0.00	0.00 93353.30
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	106442.56	0.00	0.00	0.00 106442.56
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	28853.74	0.00	0.00	0.00 28853.74
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14337.22	0.00	0.00	0.00 14337.22
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	57076.33	0.00	0.00	0.00 57076.33
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	114073.77	0.00	0.00	0.00 114073.77
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	52952.32	0.00	0.00	0.00 52952.32
340821	Flebografia de 1 Miembro.	86037.66	0.00	0.00	0.00 86037.66
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10392.51	0.00	0.00	0.00 10392.51
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10392.51	0.00	0.00	0.00 10392.51
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10392.51	0.00	0.00	0.00 10392.51

OBRA SOCIAL 15700-CONFERENCIA EPISCOPAL ARGENTINA					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	28731.74	0.00	0.00	0.00 28731.74
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	31829.79	0.00	0.00	0.00 31829.79
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	60551.88	0.00	0.00	0.00 60551.88
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	31887.70	0.00	0.00	0.00 31887.70
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	95721.00	0.00	0.00	0.00 95721.00
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	55552.54	0.00	0.00	0.00 55552.54
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	55552.54	0.00	0.00	0.00 55552.54
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	55552.54	0.00	0.00	0.00 55552.54
340412	Estudio Seriado de Colon.	55552.54	0.00	0.00	0.00 55552.54
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	55552.54	0.00	0.00	0.00 55552.54
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	55552.54	0.00	0.00	0.00 55552.54
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	128815.10	0.00	0.00	0.00 128815.10
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	141303.81	0.00	0.00	0.00 141303.81
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	38296.12	0.00	0.00	0.00 38296.12
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	19157.71	0.00	0.00	0.00 19157.71
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	74131.18	0.00	0.00	0.00 74131.18
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	148127.23	0.00	0.00	0.00 148127.23
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	77364.34	0.00	0.00	0.00 77364.34
340821	Flebografia de 1 Miembro.	117523.15	0.00	0.00	0.00 117523.15
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	13540.69	0.00	0.00	0.00 13540.69
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	13540.69	0.00	0.00	0.00 13540.69
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	13540.69	0.00	0.00	0.00 13540.69

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO11/2025

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	23037.56	0.00	0.00	0.00	23037.56
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	26218.19	0.00	0.00	0.00	26218.19
340223	ESPINOGRAFIA DE FRENTE Y PERFIL	49940.81	0.00	0.00	0.00	49940.81
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INF. FRENTE	26218.19	0.00	0.00	0.00	26218.19
340225	ESPINOGRAFIA MIEMBROS INF. FRENTE Y PERF	78811.15	0.00	0.00	0.00	78811.15
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (POR OJO)	44597.35	0.00	0.00	0.00	44597.35
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	44597.35	0.00	0.00	0.00	44597.35
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	44597.35	0.00	0.00	0.00	44597.35
340412	Estudio Seriado de Colon.	44597.35	0.00	0.00	0.00	44597.35
340431	FISTULOGRAFIA	44597.35	0.00	0.00	0.00	44597.35
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	44597.35	0.00	0.00	0.00	44597.35
340604	HISTEROSALPING.C/PRUEBA DE COTTE S/HONOR	109452.87	0.00	0.00	0.00	109452.87
340610	MARCACION TUMORAL DE MAMA	118084.61	0.00	0.00	0.00	118084.61
340611	MAGNIFICACION DE LESION MAMARIA	31542.08	0.00	0.00	0.00	31542.08
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	15717.21	0.00	0.00	0.00	15717.21
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	59502.27	0.00	0.00	0.00	59502.27
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	119004.55	0.00	0.00	0.00	119004.55
340698	MAMOGRAFIA CON/ SIN PROYECCION AXILAR	65667.81	0.00	0.00	0.00	65667.81
340821	FLEBOG.MIEMB.SUP.O INF.P/C.EXP.SUBSIGTE.	99734.82	0.00	0.00	0.00	99734.82
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10843.51	0.00	0.00	0.00	10843.51
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10843.51	0.00	0.00	0.00	10843.51
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10843.51	0.00	0.00	0.00	10843.51

OBRA SOCIAL18640-O.SOC.DEL PERSONAL DE TELEVISION

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	25583.48	0.00	0.00	0.00	25583.48
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	27854.91	0.00	0.00	0.00	27854.91
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	53068.87	0.00	0.00	0.00	53068.87
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	27854.91	0.00	0.00	0.00	27854.91
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	83727.75	0.00	0.00	0.00	83727.75
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	49591.09	0.00	0.00	0.00	49591.09
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	49591.09	0.00	0.00	0.00	49591.09
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	49591.09	0.00	0.00	0.00	49591.09
340412	Estudio Seriado de Colon.	49591.09	0.00	0.00	0.00	49591.09
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	49591.09	0.00	0.00	0.00	49591.09
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	49591.09	0.00	0.00	0.00	49591.09
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	116386.36	0.00	0.00	0.00	116386.36
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	125656.84	0.00	0.00	0.00	125656.84
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	33506.32	0.00	0.00	0.00	33506.32
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16715.12	0.00	0.00	0.00	16715.12
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	66012.77	0.00	0.00	0.00	66012.77
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	132090.74	0.00	0.00	0.00	132090.74
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	69849.20	0.00	0.00	0.00	69849.20
340821	Flebografia de 1 Miembro.	106072.54	0.00	0.00	0.00	106072.54
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	12009.24	0.00	0.00	0.00	12009.24
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	12009.24	0.00	0.00	0.00	12009.24
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	12009.24	0.00	0.00	0.00	12009.24

OBRA SOCIAL18800-MUTUAL DE CANILLITAS "FLORENCIO SANCHEZ"

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	29384.19	0.00	0.00	0.00	29384.19
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	36394.69	0.00	0.00	0.00	36394.69
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	71159.60	0.00	0.00	0.00	71159.60
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	36394.69	0.00	0.00	0.00	36394.69
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	106727.41	0.00	0.00	0.00	106727.41
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340412	Estudio Seriado de Colon.	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO11/2025

OBRA SOCIAL	18800-MUTUAL DE CANILLITAS "FLORENCIO SANCHEZ"					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	125470.02	0.00	0.00	0.00	125470.02
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	141456.36	0.00	0.00	0.00	141456.36
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	38240.19	0.00	0.00	0.00	38240.19
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	27658.53	0.00	0.00	0.00	27658.53
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	63262.30	0.00	0.00	0.00	63262.30
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	126464.67	0.00	0.00	0.00	126464.67
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	68235.56	0.00	0.00	0.00	68235.56
340821	Flebografia de 1 Miembro.	94432.07	0.00	0.00	0.00	94432.07
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	13865.22	0.00	0.00	0.00	13865.22
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	13865.22	0.00	0.00	0.00	13865.22
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	13865.22	0.00	0.00	0.00	13865.22

OBRA SOCIAL	25770-JERARQUICOS SALUD					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	18280.93	0.00	0.00	0.00	18280.93
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	18765.78	0.00	0.00	0.00	18765.78
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	35878.32	0.00	0.00	0.00	35878.32
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	18765.78	0.00	0.00	0.00	18765.78
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	56686.79	0.00	0.00	0.00	56686.79
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	35480.91	0.00	0.00	0.00	35480.91
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	35480.91	0.00	0.00	0.00	35480.91
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	35480.91	0.00	0.00	0.00	35480.91
340412	Estudio Seriado de Colon.	35480.91	0.00	0.00	0.00	35480.91
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	35480.91	0.00	0.00	0.00	35480.91
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	35480.91	0.00	0.00	0.00	35480.91
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	78822.62	0.00	0.00	0.00	78822.62
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	85165.31	0.00	0.00	0.00	85165.31
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	22628.62	0.00	0.00	0.00	22628.62
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11286.49	0.00	0.00	0.00	11286.49
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	47284.03	0.00	0.00	0.00	47284.03
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	94615.75	0.00	0.00	0.00	94615.75
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	47268.14	0.00	0.00	0.00	47268.14
340821	Flebografia de 1 Miembro.	71915.60	0.00	0.00	0.00	71915.60
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8623.83	0.00	0.00	0.00	8623.83
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8623.83	0.00	0.00	0.00	8623.83
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8623.83	0.00	0.00	0.00	8623.83

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	29384.19	0.00	0.00	0.00	29384.19
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	36394.69	0.00	0.00	0.00	36394.69
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	71159.60	0.00	0.00	0.00	71159.60
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	36394.69	0.00	0.00	0.00	36394.69
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	106727.41	0.00	0.00	0.00	106727.41
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340412	Estudio Seriado de Colon.	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	125470.02	0.00	0.00	0.00	125470.02
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	141456.36	0.00	0.00	0.00	141456.36
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	38240.19	0.00	0.00	0.00	38240.19
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	27658.53	0.00	0.00	0.00	27658.53
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	63262.30	0.00	0.00	0.00	63262.30
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	126464.67	0.00	0.00	0.00	126464.67
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	68235.56	0.00	0.00	0.00	68235.56
340821	Flebografia de 1 Miembro.	94432.07	0.00	0.00	0.00	94432.07
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	13865.22	0.00	0.00	0.00	13865.22
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	13865.22	0.00	0.00	0.00	13865.22
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	13865.22	0.00	0.00	0.00	13865.22

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO11/2025

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	20663.26	0.00	0.00	0.00	20663.26
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	21202.31	0.00	0.00	0.00	21202.31
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	40248.44	0.00	0.00	0.00	40248.44
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21765.30	0.00	0.00	0.00	21765.30
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	65355.81	0.00	0.00	0.00	65355.81
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	40044.81	0.00	0.00	0.00	40044.81
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	40044.81	0.00	0.00	0.00	40044.81
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	40044.81	0.00	0.00	0.00	40044.81
340412	Estudio Seriado de Colon.	40044.81	0.00	0.00	0.00	40044.81
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	40044.81	0.00	0.00	0.00	40044.81
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	40044.81	0.00	0.00	0.00	40044.81
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	88307.00	0.00	0.00	0.00	88307.00
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	95326.52	0.00	0.00	0.00	95326.52
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	26173.47	0.00	0.00	0.00	26173.47
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12673.47	0.00	0.00	0.00	12673.47
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	53365.12	0.00	0.00	0.00	53365.12
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	106766.18	0.00	0.00	0.00	106766.18
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	52993.78	0.00	0.00	0.00	52993.78
340821	Flebografia de 1 Miembro.	80544.80	0.00	0.00	0.00	80544.80
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9750.66	0.00	0.00	0.00	9750.66
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9750.66	0.00	0.00	0.00	9750.66
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9750.66	0.00	0.00	0.00	9750.66

OBRA SOCIAL30000-MEDICUS S.A.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	22916.79	0.00	0.00	0.00	22916.79
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	25463.10	0.00	0.00	0.00	25463.10
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	48379.89	0.00	0.00	0.00	48379.89
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	25500.83	0.00	0.00	0.00	25500.83
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	75238.75	0.00	0.00	0.00	75238.75
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	43664.51	0.00	0.00	0.00	43664.51
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	42853.46	0.00	0.00	0.00	42853.46
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	42419.64	0.00	0.00	0.00	42419.64
340412	Estudio Seriado de Colon.	42938.34	0.00	0.00	0.00	42938.34
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	43900.27	0.00	0.00	0.00	43900.27
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	42891.18	0.00	0.00	0.00	42891.18
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	98429.04	0.00	0.00	0.00	98429.04
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	109368.74	0.00	0.00	0.00	109368.74
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	29348.58	0.00	0.00	0.00	29348.58
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16041.75	0.00	0.00	0.00	16041.75
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	56301.75	0.00	0.00	0.00	56301.75
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	112631.79	0.00	0.00	0.00	112631.79
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	55839.64	0.00	0.00	0.00	55839.64
340821	Flebografia de 1 Miembro.	85725.78	0.00	0.00	0.00	85725.78
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10609.63	0.00	0.00	0.00	10609.63
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10571.90	0.00	0.00	0.00	10571.90
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10571.90	0.00	0.00	0.00	10571.90

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	24522.62	0.00	0.00	0.00	24522.62
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	27201.84	0.00	0.00	0.00	27201.84
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	51716.27	0.00	0.00	0.00	51716.27
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	27251.00	0.00	0.00	0.00	27251.00
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	81687.46	0.00	0.00	0.00	81687.46
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	47357.42	0.00	0.00	0.00	47357.42
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	47357.42	0.00	0.00	0.00	47357.42
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	47357.42	0.00	0.00	0.00	47357.42
340412	Estudio Seriado de Colon.	47357.42	0.00	0.00	0.00	47357.42
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	47357.42	0.00	0.00	0.00	47357.42
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	47357.42	0.00	0.00	0.00	47357.42

COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN				Página 8	
LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN				Fecha 09/12/2025	
CONSULTA DE NOMENCLADOR					
PERIODO 11/2025					
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	109913.47	0.00	0.00	0.00 109913.47
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	120556.60	0.00	0.00	0.00 120556.60
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	32699.56	0.00	0.00	0.00 32699.56
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16329.30	0.00	0.00	0.00 16329.30
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	63260.67	0.00	0.00	0.00 63260.67
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	126357.47	0.00	0.00	0.00 126357.47
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	66021.82	0.00	0.00	0.00 66021.82
340821	Flebografia de 1 Miembro.	100319.08	0.00	0.00	0.00 100319.08
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11552.59	0.00	0.00	0.00 11552.59
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11552.59	0.00	0.00	0.00 11552.59
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11552.59	0.00	0.00	0.00 11552.59
OBRA SOCIAL 31150-OSSEG - OBRA SOCIAL DE SEGUROS					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	23408.67	0.00	0.00	0.00 23408.67
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	28337.70	0.00	0.00	0.00 28337.70
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	53846.71	0.00	0.00	0.00 53846.71
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	28354.64	0.00	0.00	0.00 28354.64
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	85165.54	0.00	0.00	0.00 85165.54
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	50272.74	0.00	0.00	0.00 50272.74
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	45225.14	0.00	0.00	0.00 45225.14
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	45225.14	0.00	0.00	0.00 45225.14
340412	Estudio Seriado de Colon.	45225.14	0.00	0.00	0.00 45225.14
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	45225.14	0.00	0.00	0.00 45225.14
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	45225.14	0.00	0.00	0.00 45225.14
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	102323.99	0.00	0.00	0.00 102323.99
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	125715.72	0.00	0.00	0.00 125715.72
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	34079.77	0.00	0.00	0.00 34079.77
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16972.13	0.00	0.00	0.00 16972.13
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	60317.12	0.00	0.00	0.00 60317.12
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	120600.37	0.00	0.00	0.00 120600.37
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	59453.27	0.00	0.00	0.00 59453.27
340821	Flebografia de 1 Miembro.	101714.21	0.00	0.00	0.00 101714.21
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11026.80	0.00	0.00	0.00 11026.80
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11026.80	0.00	0.00	0.00 11026.80
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11026.80	0.00	0.00	0.00 11026.80
OBRA SOCIAL 31230-AMSTERDAM SALUD S.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	20089.04	0.00	0.00	0.00 20089.04
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	20089.04	0.00	0.00	0.00 20089.04
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	38186.53	0.00	0.00	0.00 38186.53
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	20089.04	0.00	0.00	0.00 20089.04
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	60209.27	0.00	0.00	0.00 60209.27
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	36128.87	0.00	0.00	0.00 36128.87
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	38905.47	0.00	0.00	0.00 38905.47
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	38905.47	0.00	0.00	0.00 38905.47
340412	Estudio Seriado de Colon.	38905.47	0.00	0.00	0.00 38905.47
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	56234.43	0.00	0.00	0.00 56234.43
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	38905.47	0.00	0.00	0.00 38905.47
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	83686.42	0.00	0.00	0.00 83686.42
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	90297.38	0.00	0.00	0.00 90297.38
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	24096.93	0.00	0.00	0.00 24096.93
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12040.20	0.00	0.00	0.00 12040.20
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	51846.41	0.00	0.00	0.00 51846.41
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	103593.66	0.00	0.00	0.00 103593.66
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	50234.99	0.00	0.00	0.00 50234.99
340821	Flebografia de 1 Miembro.	76298.68	0.00	0.00	0.00 76298.68
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9428.87	0.00	0.00	0.00 9428.87
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9428.87	0.00	0.00	0.00 9428.87
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9428.87	0.00	0.00	0.00 9428.87

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 11/2025

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	27266.47	0.00	0.00	0.00	27266.47
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	30844.31	0.00	0.00	0.00	30844.31
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	58626.65	0.00	0.00	0.00	58626.65
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	30844.31	0.00	0.00	0.00	30844.31
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	92599.49	0.00	0.00	0.00	92599.49
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	52760.66	0.00	0.00	0.00	52760.66
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	52760.66	0.00	0.00	0.00	52760.66
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	52760.66	0.00	0.00	0.00	52760.66
340412	Estudio Seriado de Colon.	52760.66	0.00	0.00	0.00	52760.66
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	52760.66	0.00	0.00	0.00	52760.66
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	52760.66	0.00	0.00	0.00	52760.66
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	128544.30	0.00	0.00	0.00	128544.30
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	138920.04	0.00	0.00	0.00	138920.04
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	37059.77	0.00	0.00	0.00	37059.77
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	18504.92	0.00	0.00	0.00	18504.92
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	70391.92	0.00	0.00	0.00	70391.92
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	140783.84	0.00	0.00	0.00	140783.84
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	77139.89	0.00	0.00	0.00	77139.89
340821	Flebografia de 1 Miembro.	117319.87	0.00	0.00	0.00	117319.87
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	12830.30	0.00	0.00	0.00	12830.30
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	12830.30	0.00	0.00	0.00	12830.30
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	12830.30	0.00	0.00	0.00	12830.30

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	21608.48	0.00	0.00	0.00	21608.48
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	24388.83	0.00	0.00	0.00	24388.83
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	46214.52	0.00	0.00	0.00	46214.52
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	24388.83	0.00	0.00	0.00	24388.83
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	72853.69	0.00	0.00	0.00	72853.69
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	41826.79	0.00	0.00	0.00	41826.79
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	41826.79	0.00	0.00	0.00	41826.79
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	41826.79	0.00	0.00	0.00	41826.79
340412	Estudio Seriado de Colon.	41826.79	0.00	0.00	0.00	41826.79
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	41826.79	0.00	0.00	0.00	41826.79
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	41826.79	0.00	0.00	0.00	41826.79
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	97937.60	0.00	0.00	0.00	97937.60
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	109397.83	0.00	0.00	0.00	109397.83
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	29150.16	0.00	0.00	0.00	29150.16
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14579.43	0.00	0.00	0.00	14579.43
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	50185.20	0.00	0.00	0.00	50185.20
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	100413.84	0.00	0.00	0.00	100413.84
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	60802.64	0.00	0.00	0.00	60802.64
340821	Flebografia de 1 Miembro.	92359.53	0.00	0.00	0.00	92359.53
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10209.07	0.00	0.00	0.00	10209.07
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10209.07	0.00	0.00	0.00	10209.07
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10209.07	0.00	0.00	0.00	10209.07

OBRA SOCIAL 31900-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

PERIODO11/2025

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	27432.58	0.00	0.00	0.00	27432.58
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	30464.14	0.00	0.00	0.00	30464.14
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	57767.93	0.00	0.00	0.00	57767.93
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	30464.14	0.00	0.00	0.00	30464.14
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	91303.24	0.00	0.00	0.00	91303.24
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	52963.01	0.00	0.00	0.00	52963.01
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	52963.01	0.00	0.00	0.00	52963.01
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	52963.01	0.00	0.00	0.00	52963.01
340412	Estudio Seriado de Colon.	52963.01	0.00	0.00	0.00	52963.01
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	52963.01	0.00	0.00	0.00	52963.01
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	52963.01	0.00	0.00	0.00	52963.01
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	122876.97	0.00	0.00	0.00	122876.97
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	134874.39	0.00	0.00	0.00	134874.39
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	36626.31	0.00	0.00	0.00	36626.31
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	18199.23	0.00	0.00	0.00	18199.23
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	70637.17	0.00	0.00	0.00	70637.17
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	141373.40	0.00	0.00	0.00	141373.40
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	73728.16	0.00	0.00	0.00	73728.16
340821	Flebografia de 1 Miembro.	112207.09	0.00	0.00	0.00	112207.09
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	12938.59	0.00	0.00	0.00	12938.59
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	12938.59	0.00	0.00	0.00	12938.59
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	12938.59	0.00	0.00	0.00	12938.59

OBRA SOCIAL32630-BRAMED SRL (COLMED)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	30047.00	0.00	0.00	0.00	30047.00
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	21708.74	0.00	0.00	0.00	21708.74
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	41076.92	0.00	0.00	0.00	41076.92
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21708.74	0.00	0.00	0.00	21708.74
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	65111.60	0.00	0.00	0.00	65111.60
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	38868.01	0.00	0.00	0.00	38868.01
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	36161.73	0.00	0.00	0.00	36161.73
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	36161.73	0.00	0.00	0.00	36161.73
340412	Estudio Seriado de Colon.	36161.73	0.00	0.00	0.00	36161.73
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	82475.66	0.00	0.00	0.00	82475.66
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	36161.73	0.00	0.00	0.00	36161.73
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	75263.80	0.00	0.00	0.00	75263.80
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	97630.82	0.00	0.00	0.00	97630.82
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	27077.41	0.00	0.00	0.00	27077.41
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	22103.71	0.00	0.00	0.00	22103.71
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	87668.79	0.00	0.00	0.00	87668.79
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	175293.70	0.00	0.00	0.00	175293.70
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	54227.97	0.00	0.00	0.00	54227.97
340821	Flebografia de 1 Miembro.	82475.66	0.00	0.00	0.00	82475.66
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10313.11	0.00	0.00	0.00	10313.11
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10313.11	0.00	0.00	0.00	10313.11
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10313.11	0.00	0.00	0.00	10313.11

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO11/2025

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	29384.19	0.00	0.00	0.00	29384.19
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	36394.69	0.00	0.00	0.00	36394.69
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	71159.60	0.00	0.00	0.00	71159.60
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	36394.69	0.00	0.00	0.00	36394.69
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	106727.41	0.00	0.00	0.00	106727.41
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340412	Estudio Seriado de Colon.	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	56898.92	0.00	0.00	0.00	56898.92
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	125470.02	0.00	0.00	0.00	125470.02
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	141456.36	0.00	0.00	0.00	141456.36
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	38240.19	0.00	0.00	0.00	38240.19
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	27658.53	0.00	0.00	0.00	27658.53
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	63262.30	0.00	0.00	0.00	63262.30
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	126464.67	0.00	0.00	0.00	126464.67
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	68235.56	0.00	0.00	0.00	68235.56
340821	Flebografia de 1 Miembro.	94432.07	0.00	0.00	0.00	94432.07
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	13865.22	0.00	0.00	0.00	13865.22
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	13865.22	0.00	0.00	0.00	13865.22
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	13865.22	0.00	0.00	0.00	13865.22

OBRA SOCIAL33790-ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD - PRACTICAS NO ONL

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	15534.11	0.00	0.00	0.00	15534.11
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	19163.94	0.00	0.00	0.00	19163.94
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	36415.39	0.00	0.00	0.00	36415.39
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	19163.94	0.00	0.00	0.00	19163.94
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	57478.81	0.00	0.00	0.00	57478.81
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	30092.46	0.00	0.00	0.00	30092.46
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	30092.46	0.00	0.00	0.00	30092.46
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	30092.46	0.00	0.00	0.00	30092.46
340412	Estudio Seriado de Colon.	30092.46	0.00	0.00	0.00	30092.46
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	30092.46	0.00	0.00	0.00	30092.46
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	30092.46	0.00	0.00	0.00	30092.46
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	76668.77	0.00	0.00	0.00	76668.77
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	86284.43	0.00	0.00	0.00	86284.43
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	22975.91	0.00	0.00	0.00	22975.91
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11487.96	0.00	0.00	0.00	11487.96
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	40071.24	0.00	0.00	0.00	40071.24
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	80207.52	0.00	0.00	0.00	80207.52
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	47890.33	0.00	0.00	0.00	47890.33
340821	Flebografia de 1 Miembro.	72856.79	0.00	0.00	0.00	72856.79
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7350.73	0.00	0.00	0.00	7350.73
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7350.73	0.00	0.00	0.00	7350.73
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7350.73	0.00	0.00	0.00	7350.73

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	18310.94	0.00	0.00	0.00	18310.94
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	20724.98	0.00	0.00	0.00	20724.98
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	39482.97	0.00	0.00	0.00	39482.97
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	20724.98	0.00	0.00	0.00	20724.98
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	62264.36	0.00	0.00	0.00	62264.36
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	35477.45	0.00	0.00	0.00	35477.45
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	35477.45	0.00	0.00	0.00	35477.45
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	35477.45	0.00	0.00	0.00	35477.45
340412	Estudio Seriado de Colon.	35477.45	0.00	0.00	0.00	35477.45
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	35477.45	0.00	0.00	0.00	35477.45
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	35477.45	0.00	0.00	0.00	35477.45

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO11/2025

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	82989.35	0.00	0.00	0.00	82989.35
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	93387.60	0.00	0.00	0.00	93387.60
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	24891.44	0.00	0.00	0.00	24891.44
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	12427.84	0.00	0.00	0.00	12427.84
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	47359.90	0.00	0.00	0.00	47359.90
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	94684.03	0.00	0.00	0.00	94684.03
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	51919.75	0.00	0.00	0.00	51919.75
340821	Flebografia de 1 Miembro.	78867.60	0.00	0.00	0.00	78867.60
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8601.14	0.00	0.00	0.00	8601.14
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8601.14	0.00	0.00	0.00	8601.14
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8601.14	0.00	0.00	0.00	8601.14

OBRA SOCIAL	34500-O.S.P.E.S.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	32430.37	0.00	0.00	0.00	32430.37
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	35177.87	0.00	0.00	0.00	35177.87
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	65265.51	0.00	0.00	0.00	65265.51
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	35177.87	0.00	0.00	0.00	35177.87
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	105386.44	0.00	0.00	0.00	105386.44
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	62579.33	0.00	0.00	0.00	62579.33
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	62579.33	0.00	0.00	0.00	62579.33
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	62579.33	0.00	0.00	0.00	62579.33
340412	Estudio Seriado de Colon.	62579.33	0.00	0.00	0.00	62579.33
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	62579.33	0.00	0.00	0.00	62579.33
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	62579.33	0.00	0.00	0.00	62579.33
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	136492.11	0.00	0.00	0.00	136492.11
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	155847.31	0.00	0.00	0.00	155847.31
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	42242.89	0.00	0.00	0.00	42242.89
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	20961.99	0.00	0.00	0.00	20961.99
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	83541.32	0.00	0.00	0.00	83541.32
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	166825.06	0.00	0.00	0.00	166825.06
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	73581.61	0.00	0.00	0.00	73581.61
340821	Flebografia de 1 Miembro.	125919.13	0.00	0.00	0.00	125919.13
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	15270.73	0.00	0.00	0.00	15270.73
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	15270.73	0.00	0.00	0.00	15270.73
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	15270.73	0.00	0.00	0.00	15270.73

OBRA SOCIAL	34680-BRAMED SRL					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	30047.00	0.00	0.00	0.00	30047.00
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	21708.74	0.00	0.00	0.00	21708.74
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	41076.92	0.00	0.00	0.00	41076.92
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21708.74	0.00	0.00	0.00	21708.74
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	65111.60	0.00	0.00	0.00	65111.60
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	38868.01	0.00	0.00	0.00	38868.01
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	36161.73	0.00	0.00	0.00	36161.73
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	36161.73	0.00	0.00	0.00	36161.73
340412	Estudio Seriado de Colon.	36161.73	0.00	0.00	0.00	36161.73
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	82475.66	0.00	0.00	0.00	82475.66
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	36161.73	0.00	0.00	0.00	36161.73
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	75263.80	0.00	0.00	0.00	75263.80
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	97630.82	0.00	0.00	0.00	97630.82
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	27077.41	0.00	0.00	0.00	27077.41
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	22103.71	0.00	0.00	0.00	22103.71
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	87668.79	0.00	0.00	0.00	87668.79
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	175293.70	0.00	0.00	0.00	175293.70
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	54227.97	0.00	0.00	0.00	54227.97
340821	Flebografia de 1 Miembro.	82475.66	0.00	0.00	0.00	82475.66
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10313.11	0.00	0.00	0.00	10313.11
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10313.11	0.00	0.00	0.00	10313.11
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10313.11	0.00	0.00	0.00	10313.11

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 11/2025

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	22876.91	0.00	0.00	0.00	22876.91
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	23860.94	0.00	0.00	0.00	23860.94
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	45383.88	0.00	0.00	0.00	45383.88
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	24571.22	0.00	0.00	0.00	24571.22
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	73610.07	0.00	0.00	0.00	73610.07
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	44200.08	0.00	0.00	0.00	44200.08
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	44200.08	0.00	0.00	0.00	44200.08
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	44200.08	0.00	0.00	0.00	44200.08
340412	Estudio Seriado de Colon.	44200.08	0.00	0.00	0.00	44200.08
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	44200.08	0.00	0.00	0.00	44200.08
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	44200.08	0.00	0.00	0.00	44200.08
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	99424.28	0.00	0.00	0.00	99424.28
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	107340.93	0.00	0.00	0.00	107340.93
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	29424.79	0.00	0.00	0.00	29424.79
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14235.18	0.00	0.00	0.00	14235.18
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	53418.91	0.00	0.00	0.00	53418.91
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	106874.81	0.00	0.00	0.00	106874.81
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	59685.64	0.00	0.00	0.00	59685.64
340821	Flebografia de 1 Miembro.	90627.18	0.00	0.00	0.00	90627.18
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10787.36	0.00	0.00	0.00	10787.36
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10787.36	0.00	0.00	0.00	10787.36
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10787.36	0.00	0.00	0.00	10787.36

OBRA SOCIAL 35220-ASE - MEDIFE A.C

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	18461.54	0.00	0.00	0.00	18461.54
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	17539.58	0.00	0.00	0.00	17539.58
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	33415.15	0.00	0.00	0.00	33415.15
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	18056.78	0.00	0.00	0.00	18056.78
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	54102.87	0.00	0.00	0.00	54102.87
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	35686.31	0.00	0.00	0.00	35686.31
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	35686.31	0.00	0.00	0.00	35686.31
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	35686.31	0.00	0.00	0.00	35686.31
340412	Estudio Seriado de Colon.	35686.31	0.00	0.00	0.00	35686.31
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	35686.31	0.00	0.00	0.00	35686.31
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	35686.31	0.00	0.00	0.00	35686.31

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO11/2025

OBRA SOCIAL35220-ASE - MEDIFE A.C

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	73216.52	0.00	0.00	0.00	73216.52
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	78950.61	0.00	0.00	0.00	78950.61
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	21609.67	0.00	0.00	0.00	21609.67
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	10478.78	0.00	0.00	0.00	10478.78
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	47581.74	0.00	0.00	0.00	47581.74
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	95185.97	0.00	0.00	0.00	95185.97
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	43916.42	0.00	0.00	0.00	43916.42
340821	Flebografia de 1 Miembro.	66740.36	0.00	0.00	0.00	66740.36
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8679.84	0.00	0.00	0.00	8679.84
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8679.84	0.00	0.00	0.00	8679.84
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8679.84	0.00	0.00	0.00	8679.84

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	21246.38	0.00	0.00	0.00	21246.38
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	23663.35	0.00	0.00	0.00	23663.35
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	45070.86	0.00	0.00	0.00	45070.86
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	23663.35	0.00	0.00	0.00	23663.35
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	71139.68	0.00	0.00	0.00	71139.68
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	41192.19	0.00	0.00	0.00	41192.19
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	41192.19	0.00	0.00	0.00	41192.19
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	41192.19	0.00	0.00	0.00	41192.19
340412	Estudio Seriado de Colon.	41192.19	0.00	0.00	0.00	41192.19
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	41192.19	0.00	0.00	0.00	41192.19
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	41192.19	0.00	0.00	0.00	41192.19
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	98819.82	0.00	0.00	0.00	98819.82
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	106772.83	0.00	0.00	0.00	106772.83
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	28474.29	0.00	0.00	0.00	28474.29
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14214.13	0.00	0.00	0.00	14214.13
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	54888.39	0.00	0.00	0.00	54888.39
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	109857.35	0.00	0.00	0.00	109857.35
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	59284.99	0.00	0.00	0.00	59284.99
340821	Flebografia de 1 Miembro.	90118.71	0.00	0.00	0.00	90118.71
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10024.70	0.00	0.00	0.00	10024.70
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10024.70	0.00	0.00	0.00	10024.70
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10024.70	0.00	0.00	0.00	10024.70

OBRA SOCIAL36030-SERRA S.A

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	30020.68	0.00	0.00	0.00	30020.68
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	32505.74	0.00	0.00	0.00	32505.74
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	62526.42	0.00	0.00	0.00	62526.42
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	32505.74	0.00	0.00	0.00	32505.74
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	102525.43	0.00	0.00	0.00	102525.43
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	57518.21	0.00	0.00	0.00	57518.21
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	57518.21	0.00	0.00	0.00	57518.21
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	57518.21	0.00	0.00	0.00	57518.21
340412	Estudio Seriado de Colon.	57518.21	0.00	0.00	0.00	57518.21
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	57518.21	0.00	0.00	0.00	57518.21
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	57518.21	0.00	0.00	0.00	57518.21
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	135059.73	0.00	0.00	0.00	135059.73
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	150065.31	0.00	0.00	0.00	150065.31
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	38770.76	0.00	0.00	0.00	38770.76
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	20013.79	0.00	0.00	0.00	20013.79
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	77541.52	0.00	0.00	0.00	77541.52
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	157577.62	0.00	0.00	0.00	157577.62
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	70019.69	0.00	0.00	0.00	70019.69
340821	Flebografia de 1 Miembro.	120044.63	0.00	0.00	0.00	120044.63
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	14262.92	0.00	0.00	0.00	14262.92
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	14262.92	0.00	0.00	0.00	14262.92
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	14262.92	0.00	0.00	0.00	14262.92

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO11/2025

OBRA SOCIAL36110-ASOC. ARG. MUTUAL DEL MOTOCICLISTA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	49208.71	0.00	0.00	0.00	49208.71
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	56611.90	0.00	0.00	0.00	56611.90
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	107597.38	0.00	0.00	0.00	107597.38
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	56611.90	0.00	0.00	0.00	56611.90
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	169887.20	0.00	0.00	0.00	169887.20
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	95069.88	0.00	0.00	0.00	95069.88
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	95069.88	0.00	0.00	0.00	95069.88
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	95069.88	0.00	0.00	0.00	95069.88
340412	Estudio Seriado de Colon.	95069.88	0.00	0.00	0.00	95069.88
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	95069.88	0.00	0.00	0.00	95069.88
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	95069.88	0.00	0.00	0.00	95069.88
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	215143.25	0.00	0.00	0.00	215143.25
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	250240.83	0.00	0.00	0.00	250240.83
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	67967.76	0.00	0.00	0.00	67967.76
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	33333.68	0.00	0.00	0.00	33333.68
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	126858.55	0.00	0.00	0.00	126858.55
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	253536.86	0.00	0.00	0.00	253536.86
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	34016.07	0.00	0.00	0.00	34016.07
340821	Flebografia de 1 Miembro.	158492.72	0.00	0.00	0.00	158492.72
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	23085.09	0.00	0.00	0.00	23085.09
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	23085.09	0.00	0.00	0.00	23085.09
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	23085.09	0.00	0.00	0.00	23085.09

OBRA SOCIAL36200-O.S.P.A.T.C.A.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	29621.84	0.00	0.00	0.00	29621.84
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	35407.81	0.00	0.00	0.00	35407.81
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	67122.28	0.00	0.00	0.00	67122.28
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	35407.81	0.00	0.00	0.00	35407.81
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	106223.44	0.00	0.00	0.00	106223.44
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	57276.12	0.00	0.00	0.00	57276.12
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	57276.12	0.00	0.00	0.00	57276.12
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	57276.12	0.00	0.00	0.00	57276.12
340412	Estudio Seriado de Colon.	57276.12	0.00	0.00	0.00	57276.12
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	57276.12	0.00	0.00	0.00	57276.12
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	57276.12	0.00	0.00	0.00	57276.12
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	147500.60	0.00	0.00	0.00	147500.60
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	159389.35	0.00	0.00	0.00	159389.35
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	42494.38	0.00	0.00	0.00	42494.38
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	21234.68	0.00	0.00	0.00	21234.68
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	76409.84	0.00	0.00	0.00	76409.84
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	152836.36	0.00	0.00	0.00	152836.36
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	88465.34	0.00	0.00	0.00	88465.34
340821	Flebografia de 1 Miembro.	134644.73	0.00	0.00	0.00	134644.73
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	13964.70	0.00	0.00	0.00	13964.70
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	13964.70	0.00	0.00	0.00	13964.70
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	13964.70	0.00	0.00	0.00	13964.70

OBRA SOCIAL36380-PREVENCION SALUD S.A.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	18901.74	0.00	0.00	0.00	18901.74
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	18991.43	0.00	0.00	0.00	18991.43
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	36043.35	0.00	0.00	0.00	36043.35
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	18991.43	0.00	0.00	0.00	18991.43
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	56895.81	0.00	0.00	0.00	56895.81
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	36603.90	0.00	0.00	0.00	36603.90
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	36603.90	0.00	0.00	0.00	36603.90
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	36603.90	0.00	0.00	0.00	36603.90
340412	Estudio Seriado de Colon.	36603.90	0.00	0.00	0.00	36603.90
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	36603.90	0.00	0.00	0.00	36603.90
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	36603.90	0.00	0.00	0.00	36603.90

COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN				Página	16
				Fecha	09/12/2025
CONSULTA DE NOMENCLADOR PERIODO 11/2025					
OBRA SOCIAL 36380-PREVENCION SALUD S.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	79037.52	0.00	0.00	0.00
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	85371.74	0.00	0.00	0.00
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	22758.32	0.00	0.00	0.00
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11367.95	0.00	0.00	0.00
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	45819.34	0.00	0.00	0.00
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	91638.68	0.00	0.00	0.00
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	47400.09	0.00	0.00	0.00
340821	Flebografia de 1 Miembro.	72109.13	0.00	0.00	0.00
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7410.47	0.00	0.00	0.00
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7410.47	0.00	0.00	0.00
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7410.47	0.00	0.00	0.00
OBRA SOCIAL 36970-OSDEPYM OBRA SOCIAL DE EMPRESARIOS, PROFESIONALES					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	22024.43	0.00	0.00	0.00
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	24467.21	0.00	0.00	0.00
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	46460.12	0.00	0.00	0.00
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	24467.21	0.00	0.00	0.00
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	73362.23	0.00	0.00	0.00
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	42535.91	0.00	0.00	0.00
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	42535.91	0.00	0.00	0.00
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	42535.91	0.00	0.00	0.00
340412	Estudio Seriado de Colon.	42535.91	0.00	0.00	0.00
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	42535.91	0.00	0.00	0.00
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	42535.91	0.00	0.00	0.00
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	98696.23	0.00	0.00	0.00
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	108317.63	0.00	0.00	0.00
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	29384.29	0.00	0.00	0.00
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	14617.29	0.00	0.00	0.00
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	56782.84	0.00	0.00	0.00
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	113534.15	0.00	0.00	0.00
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	51219.60	0.00	0.00	0.00
340821	Flebografia de 1 Miembro.	87601.27	0.00	0.00	0.00
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10354.24	0.00	0.00	0.00
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10354.24	0.00	0.00	0.00
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10354.24	0.00	0.00	0.00
OBRA SOCIAL 37050-O.S.M.A.T.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	23084.82	0.00	0.00	0.00
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	27367.56	0.00	0.00	0.00
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	51986.49	0.00	0.00	0.00
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	27367.56	0.00	0.00	0.00
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	82057.02	0.00	0.00	0.00
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	44635.51	0.00	0.00	0.00
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	44635.51	0.00	0.00	0.00
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	44635.51	0.00	0.00	0.00
340412	Estudio Seriado de Colon.	44635.51	0.00	0.00	0.00
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	44635.51	0.00	0.00	0.00
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	44635.51	0.00	0.00	0.00
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	113944.75	0.00	0.00	0.00
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	86065.82	0.00	0.00	0.00
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	32819.16	0.00	0.00	0.00
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16373.05	0.00	0.00	0.00
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	59510.97	0.00	0.00	0.00
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	119067.61	0.00	0.00	0.00
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	68377.81	0.00	0.00	0.00
340821	Flebografia de 1 Miembro.	103890.80	0.00	0.00	0.00
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10894.06	0.00	0.00	0.00
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10894.06	0.00	0.00	0.00
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10894.06	0.00	0.00	0.00

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 11/2025

OBRA SOCIAL 37270-O.S. PERS. DE LA IND. DEL FOSFORO, ENCENDIDO, PIR						
PRACTICA NOMBRE		HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	45105.15	0.00	0.00	0.00	45105.15
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	55834.39	0.00	0.00	0.00	55834.39
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	109186.47	0.00	0.00	0.00	109186.47
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	55834.39	0.00	0.00	0.00	55834.39
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	163809.11	0.00	0.00	0.00	163809.11
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	87339.76	0.00	0.00	0.00	87339.76
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	87339.76	0.00	0.00	0.00	87339.76
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	87339.76	0.00	0.00	0.00	87339.76
340412	Estudio Seriado de Colon.	87339.76	0.00	0.00	0.00	87339.76
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	87339.76	0.00	0.00	0.00	87339.76
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	87339.76	0.00	0.00	0.00	87339.76
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	192573.35	0.00	0.00	0.00	192573.35
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	217161.19	0.00	0.00	0.00	217161.19
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	58646.11	0.00	0.00	0.00	58646.11
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	42387.55	0.00	0.00	0.00	42387.55
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	97139.60	0.00	0.00	0.00	97139.60
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	194102.74	0.00	0.00	0.00	194102.74
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	104786.54	0.00	0.00	0.00	104786.54
340821	Flebografía de 1 Miembro.	144974.12	0.00	0.00	0.00	144974.12
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	21258.48	0.00	0.00	0.00	21258.48
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	21258.48	0.00	0.00	0.00	21258.48
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	21258.48	0.00	0.00	0.00	21258.48

OBRA SOCIAL		37350-MEP LIFE SALUD SRL				
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	28459.99	0.00	0.00	0.00	28459.99
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	34954.71	0.00	0.00	0.00	34954.71
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	66479.62	0.00	0.00	0.00	66479.62
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	34954.71	0.00	0.00	0.00	34954.71
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	104957.95	0.00	0.00	0.00	104957.95
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	55043.50	0.00	0.00	0.00	55043.50
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	55043.50	0.00	0.00	0.00	55043.50
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	55043.50	0.00	0.00	0.00	55043.50
340412	Estudio Seriado de Colon.	55043.50	0.00	0.00	0.00	55043.50
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	55043.50	0.00	0.00	0.00	55043.50
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	55043.50	0.00	0.00	0.00	55043.50
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	145792.30	0.00	0.00	0.00	145792.30
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	157426.50	0.00	0.00	0.00	157426.50
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	41981.09	0.00	0.00	0.00	41981.09
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	21006.18	0.00	0.00	0.00	21006.18
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	73349.64	0.00	0.00	0.00	73349.64
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	146720.12	0.00	0.00	0.00	146720.12
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	87517.08	0.00	0.00	0.00	87517.08
340821	Flebografía de 1 Miembro.	132917.55	0.00	0.00	0.00	132917.55
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	13364.73	0.00	0.00	0.00	13364.73
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	13364.73	0.00	0.00	0.00	13364.73
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	13364.73	0.00	0.00	0.00	13364.73

OBRA SOCIAL 37430-UNIMED S.A.						
PRACTICA NOMBRE		HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	21809.88	0.00	0.00	0.00	21809.88
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	26968.96	0.00	0.00	0.00	26968.96
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	52741.10	0.00	0.00	0.00	52741.10
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	26968.96	0.00	0.00	0.00	26968.96
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	79152.31	0.00	0.00	0.00	79152.31
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	42202.17	0.00	0.00	0.00	42202.17
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	42202.17	0.00	0.00	0.00	42202.17
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	42202.17	0.00	0.00	0.00	42202.17
340412	Estudio Seriado de Colon.	42202.17	0.00	0.00	0.00	42202.17
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	42202.17	0.00	0.00	0.00	42202.17
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	42202.17	0.00	0.00	0.00	42202.17

COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN				Página 18	
LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN				Fecha 09/12/2025	
CONSULTA DE NOMENCLADOR					
PERIODO 11/2025					
OBRA SOCIAL 37430-UNIMED S.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	93014.43	0.00	0.00	0.00 93014.43
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	104854.74	0.00	0.00	0.00 104854.74
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	28328.44	0.00	0.00	0.00 28328.44
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	20508.49	0.00	0.00	0.00 20508.49
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	46908.09	0.00	0.00	0.00 46908.09
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	93792.94	0.00	0.00	0.00 93792.94
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	50579.86	0.00	0.00	0.00 50579.86
340821	Flebografia de 1 Miembro.	70077.45	0.00	0.00	0.00 70077.45
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	10306.53	0.00	0.00	0.00 10306.53
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	10306.53	0.00	0.00	0.00 10306.53
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	10306.53	0.00	0.00	0.00 10306.53
OBRA SOCIAL 37510-OBRA SOCIAL DE FUTBOLISTAS					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	28447.76	0.00	0.00	0.00 28447.76
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	35006.32	0.00	0.00	0.00 35006.32
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	66532.95	0.00	0.00	0.00 66532.95
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	35006.32	0.00	0.00	0.00 35006.32
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	105073.60	0.00	0.00	0.00 105073.60
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	55101.02	0.00	0.00	0.00 55101.02
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	55101.02	0.00	0.00	0.00 55101.02
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	55101.02	0.00	0.00	0.00 55101.02
340412	Estudio Seriado de Colon.	55101.02	0.00	0.00	0.00 55101.02
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	55101.02	0.00	0.00	0.00 55101.02
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	55101.02	0.00	0.00	0.00 55101.02
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	145927.97	0.00	0.00	0.00 145927.97
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	157578.52	0.00	0.00	0.00 157578.52
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	42038.55	0.00	0.00	0.00 42038.55
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	21005.61	0.00	0.00	0.00 21005.61
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	73510.53	0.00	0.00	0.00 73510.53
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	146866.21	0.00	0.00	0.00 146866.21
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	87547.67	0.00	0.00	0.00 87547.67
340821	Flebografia de 1 Miembro.	133093.23	0.00	0.00	0.00 133093.23
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	13417.72	0.00	0.00	0.00 13417.72
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	13417.72	0.00	0.00	0.00 13417.72
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	13417.72	0.00	0.00	0.00 13417.72
OBRA SOCIAL 37600-CONEXION SALUD SRL (O.SOC. CAPITANES Y BAQUEANOS)					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	62582.09	0.00	0.00	0.00 62582.09
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	77428.39	0.00	0.00	0.00 77428.39
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	151459.05	0.00	0.00	0.00 151459.05
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	77428.39	0.00	0.00	0.00 77428.39
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	227113.25	0.00	0.00	0.00 227113.25
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	121029.99	0.00	0.00	0.00 121029.99
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	121029.99	0.00	0.00	0.00 121029.99
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	121029.99	0.00	0.00	0.00 121029.99
340412	Estudio Seriado de Colon.	121029.99	0.00	0.00	0.00 121029.99
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	121029.99	0.00	0.00	0.00 121029.99
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	121029.99	0.00	0.00	0.00 121029.99
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	267049.29	0.00	0.00	0.00 267049.29
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	301093.69	0.00	0.00	0.00 301093.69
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	81328.27	0.00	0.00	0.00 81328.27
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	58765.91	0.00	0.00	0.00 58765.91
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	134738.13	0.00	0.00	0.00 134738.13
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	269124.76	0.00	0.00	0.00 269124.76
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	145115.47	0.00	0.00	0.00 145115.47
340821	Flebografia de 1 Miembro.	201035.98	0.00	0.00	0.00 201035.98
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	29391.32	0.00	0.00	0.00 29391.32
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	29391.32	0.00	0.00	0.00 29391.32
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	29391.32	0.00	0.00	0.00 29391.32

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO11/2025

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	20533.53	0.00	0.00	0.00	20533.53
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	22835.83	0.00	0.00	0.00	22835.83
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	43369.35	0.00	0.00	0.00	43369.35
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	22891.98	0.00	0.00	0.00	22891.98
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	68563.63	0.00	0.00	0.00	68563.63
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	39775.52	0.00	0.00	0.00	39775.52
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	39775.52	0.00	0.00	0.00	39775.52
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	39775.52	0.00	0.00	0.00	39775.52
340412	Estudio Seriado de Colon.	39775.52	0.00	0.00	0.00	39775.52
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	39775.52	0.00	0.00	0.00	39775.52
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	39775.52	0.00	0.00	0.00	39775.52
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	92260.48	0.00	0.00	0.00	92260.48
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	101245.07	0.00	0.00	0.00	101245.07
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	27477.86	0.00	0.00	0.00	27477.86
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	13682.78	0.00	0.00	0.00	13682.78
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	53083.94	0.00	0.00	0.00	53083.94
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	106130.44	0.00	0.00	0.00	106130.44
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	55404.95	0.00	0.00	0.00	55404.95
340821	Flebografia de 1 Miembro.	84211.79	0.00	0.00	0.00	84211.79
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9714.58	0.00	0.00	0.00	9714.58
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9714.58	0.00	0.00	0.00	9714.58
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9714.58	0.00	0.00	0.00	9714.58

OBRA SOCIAL37860-OBRA SOCIAL DEL PERSONAL MOSAISTAS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	20697.75	0.00	0.00	0.00	20697.75
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	22520.56	0.00	0.00	0.00	22520.56
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	42739.51	0.00	0.00	0.00	42739.51
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	22520.56	0.00	0.00	0.00	22520.56
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	67561.69	0.00	0.00	0.00	67561.69
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	40059.89	0.00	0.00	0.00	40059.89
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	40059.89	0.00	0.00	0.00	40059.89
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	40059.89	0.00	0.00	0.00	40059.89
340412	Estudio Seriado de Colon.	40059.89	0.00	0.00	0.00	40059.89
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	40059.89	0.00	0.00	0.00	40059.89
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	40059.89	0.00	0.00	0.00	40059.89
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	88284.64	0.00	0.00	0.00	88284.64
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	99574.32	0.00	0.00	0.00	99574.32
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	26871.80	0.00	0.00	0.00	26871.80
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	13498.90	0.00	0.00	0.00	13498.90
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	53457.99	0.00	0.00	0.00	53457.99
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	106907.58	0.00	0.00	0.00	106907.58
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	47997.95	0.00	0.00	0.00	47997.95
340821	Flebografia de 1 Miembro.	79766.98	0.00	0.00	0.00	79766.98
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	9844.87	0.00	0.00	0.00	9844.87
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	9844.87	0.00	0.00	0.00	9844.87
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	9844.87	0.00	0.00	0.00	9844.87

OBRA SOCIAL37940-SUPERINTENDENCIA DE BIENESTAR POLICIA FEDERAL ARG

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	18748.02	0.00	0.00	0.00	18748.02
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	18143.47	0.00	0.00	0.00	18143.47
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	34588.47	0.00	0.00	0.00	34588.47
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	18143.47	0.00	0.00	0.00	18143.47
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	54523.98	0.00	0.00	0.00	54523.98
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	36229.37	0.00	0.00	0.00	36229.37
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	36229.37	0.00	0.00	0.00	36229.37
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	36229.37	0.00	0.00	0.00	36229.37
340412	Estudio Seriado de Colon.	36229.37	0.00	0.00	0.00	36229.37
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	36229.37	0.00	0.00	0.00	36229.37
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	36229.37	0.00	0.00	0.00	36229.37

COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN				Página	20	
LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN				Fecha	09/12/2025	
CONSULTA DE NOMENCLADOR						
PERIODO 11/2025						
OBRA SOCIAL 37940-SUPERINTENDENCIA DE BIENESTAR POLICIA FEDERAL ARG						
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	75798.12	0.00	0.00	0.00	75798.12
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	81901.12	0.00	0.00	0.00	81901.12
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	21842.70	0.00	0.00	0.00	21842.70
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	10903.36	0.00	0.00	0.00	10903.36
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	48284.24	0.00	0.00	0.00	48284.24
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	96568.48	0.00	0.00	0.00	96568.48
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	45477.43	0.00	0.00	0.00	45477.43
340821	Flebografia de 1 Miembro.	69148.15	0.00	0.00	0.00	69148.15
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8794.65	0.00	0.00	0.00	8794.65
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8794.65	0.00	0.00	0.00	8794.65
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8794.65	0.00	0.00	0.00	8794.65
OBRA SOCIAL 38160-NOBIS S.A.						
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	19842.88	0.00	0.00	0.00	19842.88
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	19816.05	0.00	0.00	0.00	19816.05
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	36555.96	0.00	0.00	0.00	36555.96
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	19896.53	0.00	0.00	0.00	19896.53
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	55647.69	0.00	0.00	0.00	55647.69
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	34105.78	0.00	0.00	0.00	34105.78
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	32773.39	0.00	0.00	0.00	32773.39
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	31610.89	0.00	0.00	0.00	31610.89
340412	Estudio Seriado de Colon.	33086.37	0.00	0.00	0.00	33086.37
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	36037.31	0.00	0.00	0.00	36037.31
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	32898.58	0.00	0.00	0.00	32898.58
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	72342.89	0.00	0.00	0.00	72342.89
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	82206.20	0.00	0.00	0.00	82206.20
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	22427.19	0.00	0.00	0.00	22427.19
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11866.38	0.00	0.00	0.00	11866.38
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	47528.12	0.00	0.00	0.00	47528.12
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	95038.35	0.00	0.00	0.00	95038.35
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	45596.59	0.00	0.00	0.00	45596.59
340821	Flebografia de 1 Miembro.	65287.45	0.00	0.00	0.00	65287.45
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8584.57	0.00	0.00	0.00	8584.57
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8495.15	0.00	0.00	0.00	8495.15
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8495.15	0.00	0.00	0.00	8495.15
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

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO11/2025

OBRA SOCIAL38320-RED ARGENTINA DE SALUD CONSORCIO DE COOPERACION

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	39517.60	0.00	0.00	0.00	39517.60
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	43902.87	0.00	0.00	0.00	43902.87
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	83286.57	0.00	0.00	0.00	83286.57
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	43936.35	0.00	0.00	0.00	43936.35
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	129499.24	0.00	0.00	0.00	129499.24
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	75185.55	0.00	0.00	0.00	75185.55
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	73863.27	0.00	0.00	0.00	73863.27
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	73059.87	0.00	0.00	0.00	73059.87
340412	Estudio Seriado de Colon.	74030.65	0.00	0.00	0.00	74030.65
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	75687.68	0.00	0.00	0.00	75687.68
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	73930.22	0.00	0.00	0.00	73930.22
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	169468.76	0.00	0.00	0.00	169468.76
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	188181.46	0.00	0.00	0.00	188181.46
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	50614.67	0.00	0.00	0.00	50614.67
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	27533.44	0.00	0.00	0.00	27533.44
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	97128.62	0.00	0.00	0.00	97128.62
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	194307.44	0.00	0.00	0.00	194307.44
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	96358.68	0.00	0.00	0.00	96358.68
340821	Flebografia de 1 Miembro.	147927.40	0.00	0.00	0.00	147927.40
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	18294.26	0.00	0.00	0.00	18294.26
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	18244.04	0.00	0.00	0.00	18244.04
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	18244.04	0.00	0.00	0.00	18244.04

OBRA SOCIAL38400-MEDICAL GROUP MEDICINA PRIVADA SRL

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	35087.03	0.00	0.00	0.00	35087.03
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	39078.51	0.00	0.00	0.00	39078.51
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	74431.64	0.00	0.00	0.00	74431.64
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	39078.51	0.00	0.00	0.00	39078.51
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	117482.63	0.00	0.00	0.00	117482.63
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	68026.26	0.00	0.00	0.00	68026.26
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	68026.26	0.00	0.00	0.00	68026.26
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	68026.26	0.00	0.00	0.00	68026.26
340412	Estudio Seriado de Colon.	68026.26	0.00	0.00	0.00	68026.26
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	68026.26	0.00	0.00	0.00	68026.26
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	68026.26	0.00	0.00	0.00	68026.26
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	163194.60	0.00	0.00	0.00	163194.60
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	176328.48	0.00	0.00	0.00	176328.48
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	47023.46	0.00	0.00	0.00	47023.46
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	23473.72	0.00	0.00	0.00	23473.72
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	90644.66	0.00	0.00	0.00	90644.66
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	181422.37	0.00	0.00	0.00	181422.37
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	97905.36	0.00	0.00	0.00	97905.36
340821	Flebografia de 1 Miembro.	148825.27	0.00	0.00	0.00	148825.27
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	16555.15	0.00	0.00	0.00	16555.15
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	16555.15	0.00	0.00	0.00	16555.15
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	16555.15	0.00	0.00	0.00	16555.15

OBRA SOCIAL38500-O.S.F.A.T.L.Y.F

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	25377.08	0.00	0.00	0.00	25377.08
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	25708.09	0.00	0.00	0.00	25708.09
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	48878.46	0.00	0.00	0.00	48878.46
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	25708.09	0.00	0.00	0.00	25708.09
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	77197.81	0.00	0.00	0.00	77197.81
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	49135.91	0.00	0.00	0.00	49135.91
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	49135.91	0.00	0.00	0.00	49135.91
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	41991.71	0.00	0.00	0.00	41991.71
340412	Estudio Seriado de Colon.	49135.91	0.00	0.00	0.00	49135.91
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	49135.91	0.00	0.00	0.00	49135.91
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	49135.91	0.00	0.00	0.00	49135.91

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 11/2025

OBRA SOCIAL 38500-O.S.F.A.T.L.Y.F

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	111824.66	0.00	0.00	0.00	111824.66
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	115769.14	0.00	0.00	0.00	115769.14
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	30866.25	0.00	0.00	0.00	30866.25
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	15437.72	0.00	0.00	0.00	15437.72
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	65493.10	0.00	0.00	0.00	65493.10
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	130921.83	0.00	0.00	0.00	130921.83
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	15437.72	0.00	0.00	0.00	15437.72
340821	Flebografia de 1 Miembro.	71975.28	0.00	0.00	0.00	71975.28
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	11998.95	0.00	0.00	0.00	11998.95
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	11998.95	0.00	0.00	0.00	11998.95
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	11998.95	0.00	0.00	0.00	11998.95