

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO09/2025

|                                           |                                          |            |          |        |             |
|-------------------------------------------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|
| OBRA SOCIAL190-ACCION SOCIAL DE LA U.N.T. |                                          |            |          |        |             |
| PRACTICA                                  | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE |
| 340103                                    | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 15407.73   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340222                                    | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 30459.50   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340223                                    | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 41595.77   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340224                                    | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 30459.50   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340225                                    | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 41595.77   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340405                                    | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 27230.49   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340408                                    | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 10704.05   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340412                                    | Estudio Seriado de Colon.                | 31476.51   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340431                                    | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 15992.51   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340504                                    | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 29086.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340611                                    | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 28323.77   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340612                                    | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 12738.07   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340698                                    | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 56672.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340821                                    | Flebografia de 1 Miembro.                | 10602.35   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 345001                                    | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 11441.38   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 345002                                    | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 10271.82   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 345003                                    | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 10271.82   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |

|                                                                 |                                          |            |          |        |             |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|
| OBRA SOCIAL350-O.SOC.DE AGENTES DE PROPAGANDA MEDICA DE LA R.A. |                                          |            |          |        |             |
| PRACTICA                                                        | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE |
| 340103                                                          | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 20117.73   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340222                                                          | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 22367.17   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340223                                                          | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 42404.56   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340224                                                          | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 22367.17   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340225                                                          | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 67041.26   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340226                                                          | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 38869.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340405                                                          | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 38869.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340408                                                          | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 38869.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340412                                                          | Estudio Seriado de Colon.                | 38869.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340431                                                          | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 38869.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340504                                                          | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 38869.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340604                                                          | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 90185.02   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340610                                                          | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 98961.84   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340611                                                          | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 26879.43   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340612                                                          | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 13402.90   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340620                                                          | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 51897.72   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340621                                                          | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 103721.81  | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340698                                                          | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 51710.27   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340821                                                          | Flebografia de 1 Miembro.                | 80055.86   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 345001                                                          | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 9452.99    | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 345002                                                          | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 9452.99    | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 345003                                                          | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 9452.99    | 0.00     | 0.00   | 0.00        |

|                                                 |                                          |            |          |        |             |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|
| OBRA SOCIAL10230-SIND. VEND. DIARIOS Y REVISTAS |                                          |            |          |        |             |
| PRACTICA                                        | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE |
| 340103                                          | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 29384.19   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340222                                          | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 36394.69   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340223                                          | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 71159.60   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340224                                          | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 36394.69   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340225                                          | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 106727.41  | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340226                                          | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 56898.92   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340405                                          | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 56898.92   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340408                                          | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 56898.92   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340412                                          | Estudio Seriado de Colon.                | 56898.92   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340431                                          | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 56898.92   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340504                                          | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 56898.92   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340604                                          | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 125470.02  | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340610                                          | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 141456.36  | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340611                                          | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 38240.19   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340612                                          | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 27658.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |
| 340620                                          | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 63262.30   | 0.00     | 0.00   | 0.00        |

CONSULTA DE NOMENCLADOR  
PERIODO 09/2025

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

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

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

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

| PRACTICA | NOMBRE                                  | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|-----------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód | 21940.54   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 21940.54 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                     | 23598.43   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 23598.43 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL            | 43316.70   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 43316.70 |

CONSULTA DE NOMENCLADOR  
PERIODO 09/2025

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

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL     |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|-----------|
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 22363.83   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22363.83  |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 68290.82   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 68290.82  |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 42434.85   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 42434.85  |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 42434.85   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 42434.85  |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 42434.85   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 42434.85  |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 42434.85   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 42434.85  |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 42434.85   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 42434.85  |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 42434.85   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 42434.85  |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 94534.82   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 94534.82  |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 85328.25   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 85328.25  |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 27549.14   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 27549.14  |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 13792.21   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 13792.21  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 56544.52   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 56544.52  |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 113159.59  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 113159.59 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 56438.70   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 56438.70  |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 86598.13   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 86598.13  |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 10300.06   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 10300.06  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 10300.06   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 10300.06  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 10300.06   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 10300.06  |

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

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

OBRA SOCIAL 14220-IOSFA

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 15992.54   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15992.54 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 16312.83   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16312.83 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 33353.59   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33353.59 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 16640.40   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16640.40 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 49040.40   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 49040.40 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 31009.67   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31009.67 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 31009.67   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31009.67 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 31009.67   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31009.67 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 31009.67   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31009.67 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 31009.67   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31009.67 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 31009.67   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31009.67 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 66670.78   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 66670.78 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 73520.57   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 73520.57 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 19624.90   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 19624.90 |

CONSULTA DE NOMENCLADOR  
PERIODO 09/2025

|                         |                                          |            |          |        |                   |
|-------------------------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------------|
| OBRA SOCIAL 14220-IOSFA |                                          |            |          |        |                   |
| PRACTICA                | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE TOTAL |
| 340612                  | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 9819.73    | 0.00     | 0.00   | 0.00 9819.73      |
| 340620                  | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 41302.54   | 0.00     | 0.00   | 0.00 41302.54     |
| 340621                  | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 82605.09   | 0.00     | 0.00   | 0.00 82605.09     |
| 340698                  | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 40836.67   | 0.00     | 0.00   | 0.00 40836.67     |
| 340821                  | Flebografia de 1 Miembro.                | 62121.24   | 0.00     | 0.00   | 0.00 62121.24     |
| 345001                  | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 7548.60    | 0.00     | 0.00   | 0.00 7548.60      |
| 345002                  | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 7548.60    | 0.00     | 0.00   | 0.00 7548.60      |
| 345003                  | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 7548.60    | 0.00     | 0.00   | 0.00 7548.60      |

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

CONSULTA DE NOMENCLADOR  
PERIODO 09/2025

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

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL     |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|-----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 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 FRENTE Y PERFIL             | 49940.81   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 49940.81  |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 26218.19   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 26218.19  |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 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 / COLANGIOGRAFIA.          | 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   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 109452.87  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 109452.87 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 118084.61  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 118084.61 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 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 BIL | 65667.81   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 65667.81  |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 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 SOCIAL 18640-O.SOC.DEL PERSONAL DE TELEVISION

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

OBRA SOCIAL 18800-MUTUAL DE CANILLITAS "FLORENCIO SANCHEZ"

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

|                                                                |                                          |            |          |                  |                   |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|----------|------------------|-------------------|
| COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN                                      |                                          |            |          | Página 6         |                   |
| LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN                        |                                          |            |          | Fecha 02/10/2025 |                   |
| CONSULTA DE NOMENCLADOR                                        |                                          |            |          |                  |                   |
| PERIODO 09/2025                                                |                                          |            |          |                  |                   |
| 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  | 16903.31   | 0.00     | 0.00             | 0.00 16903.31     |
| 340222                                                         | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 17351.62   | 0.00     | 0.00             | 0.00 17351.62     |
| 340223                                                         | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 33174.59   | 0.00     | 0.00             | 0.00 33174.59     |
| 340224                                                         | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 17351.62   | 0.00     | 0.00             | 0.00 17351.62     |
| 340225                                                         | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 52414.97   | 0.00     | 0.00             | 0.00 52414.97     |
| 340226                                                         | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 32807.13   | 0.00     | 0.00             | 0.00 32807.13     |
| 340405                                                         | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 32807.13   | 0.00     | 0.00             | 0.00 32807.13     |
| 340408                                                         | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 32807.13   | 0.00     | 0.00             | 0.00 32807.13     |
| 340412                                                         | Estudio Seriado de Colon.                | 32807.13   | 0.00     | 0.00             | 0.00 32807.13     |
| 340431                                                         | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 32807.13   | 0.00     | 0.00             | 0.00 32807.13     |
| 340504                                                         | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 32807.13   | 0.00     | 0.00             | 0.00 32807.13     |
| 340604                                                         | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 72882.68   | 0.00     | 0.00             | 0.00 72882.68     |
| 340610                                                         | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 78747.39   | 0.00     | 0.00             | 0.00 78747.39     |
| 340611                                                         | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 20923.36   | 0.00     | 0.00             | 0.00 20923.36     |
| 340612                                                         | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 10435.96   | 0.00     | 0.00             | 0.00 10435.96     |
| 340620                                                         | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 43720.79   | 0.00     | 0.00             | 0.00 43720.79     |
| 340621                                                         | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 87485.67   | 0.00     | 0.00             | 0.00 87485.67     |
| 340698                                                         | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 43706.09   | 0.00     | 0.00             | 0.00 43706.09     |
| 340821                                                         | Flebografia de 1 Miembro.                | 66496.17   | 0.00     | 0.00             | 0.00 66496.17     |
| 345001                                                         | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 7973.95    | 0.00     | 0.00             | 0.00 7973.95      |
| 345002                                                         | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 7973.95    | 0.00     | 0.00             | 0.00 7973.95      |
| 345003                                                         | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 7973.95    | 0.00     | 0.00             | 0.00 7973.95      |
| OBRA 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

PERIODO09/2025

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  | 22376.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22376.53  |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 24862.81   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 24862.81  |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 47239.35   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 47239.35  |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 24899.65   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 24899.65  |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 73465.01   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 73465.01  |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 42635.12   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 42635.12  |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 41843.20   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 41843.20  |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 41419.61   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 41419.61  |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 41926.07   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 41926.07  |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 42865.33   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 42865.33  |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 41880.03   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 41880.03  |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 96108.59   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 96108.59  |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 106790.39  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 106790.39 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 28656.70   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 28656.70  |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 15663.57   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15663.57  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 54974.45   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 54974.45  |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 109976.52  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 109976.52 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 54523.23   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 54523.23  |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 83704.81   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 83704.81  |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 10359.51   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 10359.51  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 10322.67   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 10322.67  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 10322.67   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 10322.67  |

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

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 22918.34   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22918.34 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 25422.28   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25422.28 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 48332.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 48332.97 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 25468.23   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25468.23 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 76343.42   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 76343.42 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 44259.27   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 44259.27 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 44259.27   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 44259.27 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 44259.27   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 44259.27 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 44259.27   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 44259.27 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 44259.27   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 44259.27 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 44259.27   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 44259.27 |

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO09/2025

|             |                                                       |            |          |        |             |           |
|-------------|-------------------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|-----------|
| OBRA SOCIAL | 30850-OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE FARMACIA (O.S.P.F.) |            |          |        |             |           |
| PRACTICA    | NOMBRE                                                | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL     |
| 340604      | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT              | 102722.87  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 102722.87 |
| 340610      | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.               | 112669.72  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 112669.72 |
| 340611      | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI              | 30560.34   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30560.34  |
| 340612      | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA                      | 15261.03   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15261.03  |
| 340620      | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL                       | 59122.12   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 59122.12  |
| 340621      | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL                        | 118091.10  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 118091.10 |
| 340698      | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL              | 61702.64   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 61702.64  |
| 340821      | Flebografia de 1 Miembro.                             | 93756.15   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 93756.15  |
| 345001      | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.                      | 10796.81   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 10796.81  |
| 345002      | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.                      | 10796.81   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 10796.81  |
| 345003      | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio              | 10796.81   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 10796.81  |

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

|             |                                          |            |          |        |             |           |
|-------------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|-----------|
| OBRA SOCIAL | 31230-AMSTERDAM SALUD S.A.               |            |          |        |             |           |
| PRACTICA    | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL     |
| 340103      | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 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

PERIODO09/2025

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

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

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

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL     |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|-----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 20467.42   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20467.42  |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 23100.95   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 23100.95  |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 43774.11   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 43774.11  |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 23100.95   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 23100.95  |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 69006.57   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 69006.57  |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 39618.08   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 39618.08  |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 39618.08   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 39618.08  |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 39618.08   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 39618.08  |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 39618.08   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 39618.08  |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 39618.08   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 39618.08  |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 39618.08   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 39618.08  |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 92765.90   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 92765.90  |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 103620.96  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 103620.96 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 27610.86   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 27610.86  |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 13809.54   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 13809.54  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 47535.12   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 47535.12  |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 95111.38   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 95111.38  |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 57591.89   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 57591.89  |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 87482.39   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 87482.39  |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 9669.97    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9669.97   |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 9669.97    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9669.97   |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 9669.97    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9669.97   |

OBRA SOCIAL31900-AVALIAN SALUD Y BIENESTAR COOP. LTDA

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

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO09/2025

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  | 24493.38   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 24493.38  |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 27200.12   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 27200.12  |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 51578.51   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 51578.51  |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 27200.12   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 27200.12  |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 81520.75   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 81520.75  |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 47288.41   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 47288.41  |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 47288.41   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 47288.41  |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 47288.41   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 47288.41  |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 47288.41   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 47288.41  |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 47288.41   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 47288.41  |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 47288.41   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 47288.41  |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 109711.58  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 109711.58 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 120423.56  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 120423.56 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 32702.06   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 32702.06  |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 16249.31   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16249.31  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 63068.90   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 63068.90  |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 126226.25  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 126226.25 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 65828.72   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 65828.72  |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 100184.90  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 100184.90 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 11552.31   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 11552.31  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 11552.31   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 11552.31  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 11552.31   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 11552.31  |

OBRA SOCIAL32630-BRAMED SRL (COLMED)

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL     |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|-----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 26127.83   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 26127.83  |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 18877.17   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18877.17  |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 35719.06   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35719.06  |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 18877.17   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18877.17  |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 56618.78   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 56618.78  |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 33798.27   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33798.27  |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 31444.98   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31444.98  |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 31444.98   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31444.98  |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 31444.98   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31444.98  |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 71717.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 71717.97  |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 31444.98   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31444.98  |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 65446.78   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 65446.78  |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 84896.37   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 84896.37  |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 23545.58   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 23545.58  |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 19220.62   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 19220.62  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 76233.73   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 76233.73  |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 152429.30  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 152429.30 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 47154.75   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 47154.75  |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 71717.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 71717.97  |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 8967.93    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8967.93   |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 8967.93    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8967.93   |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 8967.93    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8967.93   |

|                                                                     |                                          |            |          |                  |                   |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|----------|------------------|-------------------|
| COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN                                           |                                          |            |          | Página 11        |                   |
| LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN                             |                                          |            |          | Fecha 02/10/2025 |                   |
| CONSULTA DE NOMENCLADOR                                             |                                          |            |          |                  |                   |
| PERIODO 09/2025                                                     |                                          |            |          |                  |                   |
| OBRA SOCIAL 33280-COOP.DE TRABAJO LOS DEL PAGO LTDA.                |                                          |            |          |                  |                   |
| PRACTICA                                                            | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS           | DESCARTABLE TOTAL |
| 340103                                                              | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 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 SOCIAL 33790-ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD - PRACTICAS NO ONL |                                          |            |          |                  |                   |
| PRACTICA                                                            | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS           | DESCARTABLE TOTAL |
| 340103                                                              | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 14936.64   | 0.00     | 0.00             | 0.00 14936.64     |
| 340222                                                              | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 18426.86   | 0.00     | 0.00             | 0.00 18426.86     |
| 340223                                                              | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 35014.79   | 0.00     | 0.00             | 0.00 35014.79     |
| 340224                                                              | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 18426.86   | 0.00     | 0.00             | 0.00 18426.86     |
| 340225                                                              | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 55268.08   | 0.00     | 0.00             | 0.00 55268.08     |
| 340226                                                              | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 28935.06   | 0.00     | 0.00             | 0.00 28935.06     |
| 340405                                                              | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 28935.06   | 0.00     | 0.00             | 0.00 28935.06     |
| 340408                                                              | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 28935.06   | 0.00     | 0.00             | 0.00 28935.06     |
| 340412                                                              | Estudio Seriado de Colon.                | 28935.06   | 0.00     | 0.00             | 0.00 28935.06     |
| 340431                                                              | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 28935.06   | 0.00     | 0.00             | 0.00 28935.06     |
| 340504                                                              | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 28935.06   | 0.00     | 0.00             | 0.00 28935.06     |
| 340604                                                              | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 73719.97   | 0.00     | 0.00             | 0.00 73719.97     |
| 340610                                                              | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 82965.80   | 0.00     | 0.00             | 0.00 82965.80     |
| 340611                                                              | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 22092.22   | 0.00     | 0.00             | 0.00 22092.22     |
| 340612                                                              | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 11046.11   | 0.00     | 0.00             | 0.00 11046.11     |
| 340620                                                              | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 38530.04   | 0.00     | 0.00             | 0.00 38530.04     |
| 340621                                                              | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 77122.62   | 0.00     | 0.00             | 0.00 77122.62     |
| 340698                                                              | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 46048.40   | 0.00     | 0.00             | 0.00 46048.40     |
| 340821                                                              | Flebografia de 1 Miembro.                | 70054.61   | 0.00     | 0.00             | 0.00 70054.61     |
| 345001                                                              | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 7068.01    | 0.00     | 0.00             | 0.00 7068.01      |
| 345002                                                              | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 7068.01    | 0.00     | 0.00             | 0.00 7068.01      |
| 345003                                                              | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 7068.01    | 0.00     | 0.00             | 0.00 7068.01      |
| OBRA SOCIAL 34410-O. SOC. DEL PERS. DE LA INDUSTRIA LECHERA (OSPIL) |                                          |            |          |                  |                   |
| PRACTICA                                                            | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS           | DESCARTABLE TOTAL |
| 340103                                                              | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 17899.26   | 0.00     | 0.00             | 0.00 17899.26     |
| 340222                                                              | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 20259.03   | 0.00     | 0.00             | 0.00 20259.03     |
| 340223                                                              | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 38595.28   | 0.00     | 0.00             | 0.00 38595.28     |
| 340224                                                              | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 20259.03   | 0.00     | 0.00             | 0.00 20259.03     |
| 340225                                                              | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 60864.48   | 0.00     | 0.00             | 0.00 60864.48     |
| 340226                                                              | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 34679.82   | 0.00     | 0.00             | 0.00 34679.82     |
| 340405                                                              | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 34679.82   | 0.00     | 0.00             | 0.00 34679.82     |
| 340408                                                              | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 34679.82   | 0.00     | 0.00             | 0.00 34679.82     |
| 340412                                                              | Estudio Seriado de Colon.                | 34679.82   | 0.00     | 0.00             | 0.00 34679.82     |
| 340431                                                              | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 34679.82   | 0.00     | 0.00             | 0.00 34679.82     |
| 340504                                                              | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 34679.82   | 0.00     | 0.00             | 0.00 34679.82     |

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO09/2025

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

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 81123.51   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 81123.51 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 91287.98   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 91287.98 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 24331.81   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 24331.81 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 12148.42   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12148.42 |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 46295.11   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 46295.11 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 92555.26   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 92555.26 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 50752.45   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 50752.45 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 77094.43   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 77094.43 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 8407.76    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8407.76  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 8407.76    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8407.76  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 8407.76    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8407.76  |

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

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

OBRA SOCIAL34680-BRAMED SRL

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL     |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|-----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 26127.83   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 26127.83  |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 18877.17   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18877.17  |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 35719.06   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35719.06  |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 18877.17   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18877.17  |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 56618.78   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 56618.78  |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 33798.27   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33798.27  |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 31444.98   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31444.98  |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 31444.98   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31444.98  |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 31444.98   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31444.98  |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 71717.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 71717.97  |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 31444.98   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31444.98  |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 65446.78   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 65446.78  |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 84896.37   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 84896.37  |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 23545.58   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 23545.58  |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 19220.62   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 19220.62  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 76233.73   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 76233.73  |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 152429.30  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 152429.30 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 47154.75   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 47154.75  |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 71717.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 71717.97  |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 8967.93    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8967.93   |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 8967.93    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8967.93   |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 8967.93    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8967.93   |

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO09/2025

OBRA SOCIAL34920-BUENOS AIRES SERVICIOS DE SALUD (BASA S.A.)

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

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

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

OBRA SOCIAL35220-ASE - MEDIFE A.C

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

|                                                            |                                          |            |          |                  |                   |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|----------|------------------|-------------------|
| COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN                                  |                                          |            |          | Página 14        |                   |
| LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN                    |                                          |            |          | Fecha 02/10/2025 |                   |
| CONSULTA DE NOMENCLADOR                                    |                                          |            |          |                  |                   |
| PERIODO 09/2025                                            |                                          |            |          |                  |                   |
| OBRA SOCIAL 35220-ASE - MEDIFE A.C                         |                                          |            |          |                  |                   |
| PRACTICA                                                   | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS           | DESCARTABLE TOTAL |
| 340604                                                     | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 68613.90   | 0.00     | 0.00             | 0.00 68613.90     |
| 340610                                                     | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 73987.53   | 0.00     | 0.00             | 0.00 73987.53     |
| 340611                                                     | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 20251.21   | 0.00     | 0.00             | 0.00 20251.21     |
| 340612                                                     | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 9820.05    | 0.00     | 0.00             | 0.00 9820.05      |
| 340620                                                     | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 44590.60   | 0.00     | 0.00             | 0.00 44590.60     |
| 340621                                                     | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 89202.28   | 0.00     | 0.00             | 0.00 89202.28     |
| 340698                                                     | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 41155.69   | 0.00     | 0.00             | 0.00 41155.69     |
| 340821                                                     | Flebografia de 1 Miembro.                | 62544.85   | 0.00     | 0.00             | 0.00 62544.85     |
| 345001                                                     | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 8134.20    | 0.00     | 0.00             | 0.00 8134.20      |
| 345002                                                     | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 8134.20    | 0.00     | 0.00             | 0.00 8134.20      |
| 345003                                                     | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 8134.20    | 0.00     | 0.00             | 0.00 8134.20      |
| OBRA SOCIAL 35810-O.SOC. UNION PERSONAL CIVIL DE LA NACION |                                          |            |          |                  |                   |
| PRACTICA                                                   | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS           | DESCARTABLE TOTAL |
| 340103                                                     | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 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 SOCIAL 36030-SERRA S.A                                |                                          |            |          |                  |                   |
| PRACTICA                                                   | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS           | DESCARTABLE TOTAL |
| 340103                                                     | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 27796.92   | 0.00     | 0.00             | 0.00 27796.92     |
| 340222                                                     | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 30097.91   | 0.00     | 0.00             | 0.00 30097.91     |
| 340223                                                     | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 57894.83   | 0.00     | 0.00             | 0.00 57894.83     |
| 340224                                                     | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 30097.91   | 0.00     | 0.00             | 0.00 30097.91     |
| 340225                                                     | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 94930.95   | 0.00     | 0.00             | 0.00 94930.95     |
| 340226                                                     | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 53257.60   | 0.00     | 0.00             | 0.00 53257.60     |
| 340405                                                     | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 53257.60   | 0.00     | 0.00             | 0.00 53257.60     |
| 340408                                                     | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 53257.60   | 0.00     | 0.00             | 0.00 53257.60     |
| 340412                                                     | Estudio Seriado de Colon.                | 53257.60   | 0.00     | 0.00             | 0.00 53257.60     |
| 340431                                                     | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 53257.60   | 0.00     | 0.00             | 0.00 53257.60     |
| 340504                                                     | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 53257.60   | 0.00     | 0.00             | 0.00 53257.60     |
| 340604                                                     | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 125055.31  | 0.00     | 0.00             | 0.00 125055.31    |
| 340610                                                     | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 138949.36  | 0.00     | 0.00             | 0.00 138949.36    |
| 340611                                                     | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 35898.85   | 0.00     | 0.00             | 0.00 35898.85     |
| 340612                                                     | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 18531.28   | 0.00     | 0.00             | 0.00 18531.28     |
| 340620                                                     | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 71797.70   | 0.00     | 0.00             | 0.00 71797.70     |
| 340621                                                     | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 145905.20  | 0.00     | 0.00             | 0.00 145905.20    |
| 340698                                                     | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 64833.04   | 0.00     | 0.00             | 0.00 64833.04     |
| 340821                                                     | Flebografia de 1 Miembro.                | 111152.44  | 0.00     | 0.00             | 0.00 111152.44    |
| 345001                                                     | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 13206.40   | 0.00     | 0.00             | 0.00 13206.40     |
| 345002                                                     | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 13206.40   | 0.00     | 0.00             | 0.00 13206.40     |
| 345003                                                     | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 13206.40   | 0.00     | 0.00             | 0.00 13206.40     |

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO09/2025

OBRA SOCIAL36110-ASOC. ARG. MUTUAL DEL MOTOCICLISTA

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

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

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL     |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|-----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 28211.28   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 28211.28  |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 33721.73   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33721.73  |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 63925.98   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 63925.98  |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 33721.73   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33721.73  |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 101165.18  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 101165.18 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 54548.68   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 54548.68  |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 54548.68   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 54548.68  |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 54548.68   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 54548.68  |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 54548.68   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 54548.68  |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 54548.68   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 54548.68  |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 54548.68   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 54548.68  |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 140476.76  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 140476.76 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 151799.38  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 151799.38 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 40470.84   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 40470.84  |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 20223.51   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20223.51  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 72771.28   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 72771.28  |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 145558.44  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 145558.44 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 84252.71   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 84252.71  |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 128233.08  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 128233.08 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 13299.72   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 13299.72  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 13299.72   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 13299.72  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 13299.72   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 13299.72  |

OBRA SOCIAL36380-PREVENCION SALUD S.A.

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 18087.79   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18087.79 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 18173.62   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18173.62 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 34491.25   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34491.25 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 18173.62   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18173.62 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 54445.75   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 54445.75 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 35027.66   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35027.66 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 35027.66   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35027.66 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 35027.66   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35027.66 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 35027.66   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35027.66 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 35027.66   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35027.66 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 35027.66   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35027.66 |

|                                                                      |                                          |            |          |                               |             |           |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|----------|-------------------------------|-------------|-----------|
| COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN<br>LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN |                                          |            |          | Página 16<br>Fecha 02/10/2025 |             |           |
| CONSULTA DE NOMENCLADOR<br>PERIODO 09/2025                           |                                          |            |          |                               |             |           |
| OBRA SOCIAL 36380-PREVENCION SALUD S.A.                              |                                          |            |          |                               |             |           |
| PRACTICA                                                             | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS                        | DESCARTABLE | TOTAL     |
| 340604                                                               | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 75634.00   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 75634.00  |
| 340610                                                               | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 81695.44   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 81695.44  |
| 340611                                                               | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 21778.30   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 21778.30  |
| 340612                                                               | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 10878.42   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 10878.42  |
| 340620                                                               | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 43846.26   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 43846.26  |
| 340621                                                               | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 87692.52   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 87692.52  |
| 340698                                                               | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 45358.94   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 45358.94  |
| 340821                                                               | Flebografia de 1 Miembro.                | 69003.95   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 69003.95  |
| 345001                                                               | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 7091.36    | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 7091.36   |
| 345002                                                               | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 7091.36    | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 7091.36   |
| 345003                                                               | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 7091.36    | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 7091.36   |
| OBRA SOCIAL 36970-OSDEPYM OBRA SOCIAL DE EMPRESARIOS, PROFESIONALES  |                                          |            |          |                               |             |           |
| PRACTICA                                                             | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS                        | DESCARTABLE | TOTAL     |
| 340103                                                               | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 21279.64   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 21279.64  |
| 340222                                                               | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 23639.81   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 23639.81  |
| 340223                                                               | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 44889.00   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 44889.00  |
| 340224                                                               | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 23639.81   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 23639.81  |
| 340225                                                               | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 70881.38   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 70881.38  |
| 340226                                                               | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 41097.49   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 41097.49  |
| 340405                                                               | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 41097.49   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 41097.49  |
| 340408                                                               | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 41097.49   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 41097.49  |
| 340412                                                               | Estudio Seriado de Colon.                | 41097.49   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 41097.49  |
| 340431                                                               | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 41097.49   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 41097.49  |
| 340504                                                               | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 41097.49   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 41097.49  |
| 340604                                                               | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 95358.67   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 95358.67  |
| 340610                                                               | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 104654.72  | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 104654.72 |
| 340611                                                               | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 28390.62   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 28390.62  |
| 340612                                                               | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 14122.98   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 14122.98  |
| 340620                                                               | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 54862.64   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 54862.64  |
| 340621                                                               | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 109694.83  | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 109694.83 |
| 340698                                                               | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 49487.54   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 49487.54  |
| 340821                                                               | Flebografia de 1 Miembro.                | 84638.91   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 84638.91  |
| 345001                                                               | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 10004.10   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 10004.10  |
| 345002                                                               | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 10004.10   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 10004.10  |
| 345003                                                               | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 10004.10   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 10004.10  |
| OBRA SOCIAL 37050-O.S.M.A.T.A.                                       |                                          |            |          |                               |             |           |
| PRACTICA                                                             | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS                        | DESCARTABLE | TOTAL     |
| 340103                                                               | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 21778.13   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 21778.13  |
| 340222                                                               | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 25818.45   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 25818.45  |
| 340223                                                               | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 49043.86   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 49043.86  |
| 340224                                                               | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 25818.45   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 25818.45  |
| 340225                                                               | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 77412.28   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 77412.28  |
| 340226                                                               | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 42108.97   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 42108.97  |
| 340405                                                               | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 42108.97   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 42108.97  |
| 340408                                                               | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 42108.97   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 42108.97  |
| 340412                                                               | Estudio Seriado de Colon.                | 42108.97   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 42108.97  |
| 340431                                                               | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 42108.97   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 42108.97  |
| 340504                                                               | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 42108.97   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 42108.97  |
| 340604                                                               | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 107495.05  | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 107495.05 |
| 340610                                                               | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 81194.17   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 81194.17  |
| 340611                                                               | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 30961.47   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 30961.47  |
| 340612                                                               | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 15446.27   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 15446.27  |
| 340620                                                               | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 56142.43   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 56142.43  |
| 340621                                                               | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 112327.93  | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 112327.93 |
| 340698                                                               | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 64507.37   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 64507.37  |
| 340821                                                               | Flebografia de 1 Miembro.                | 98010.19   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 98010.19  |
| 345001                                                               | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 10277.42   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 10277.42  |
| 345002                                                               | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 10277.42   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 10277.42  |
| 345003                                                               | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 10277.42   | 0.00     | 0.00                          | 0.00        | 10277.42  |

CONSULTA DE NOMENCLADOR  
PERIODO 09/2025

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

OBRA 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   | Flebografia 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 |

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO09/2025

OBRA SOCIAL37430-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 SOCIAL37510-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 SOCIAL37600-CONEXION SALUD SRL (O.SOC. CAPITANES Y BAQUEANOS)

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

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO09/2025

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  | 20031.31   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20031.31  |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 21795.43   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 21795.43  |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 41363.35   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 41363.35  |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 21795.43   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 21795.43  |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 65386.29   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 65386.29  |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 38770.01   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 38770.01  |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 38770.01   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 38770.01  |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 38770.01   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 38770.01  |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 38770.01   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 38770.01  |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 38770.01   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 38770.01  |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 38770.01   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 38770.01  |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 85441.99   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 85441.99  |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 96368.16   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 96368.16  |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 26006.56   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 26006.56  |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 13064.25   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 13064.25  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 51736.71   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 51736.71  |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 103465.29  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 103465.29 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 46452.48   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 46452.48  |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 77198.58   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 77198.58  |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 9527.88    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9527.88   |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 9527.88    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9527.88   |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 9527.88    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9527.88   |

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 |

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO09/2025

OBRA SOCIAL37940-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 SOCIAL38160-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 SOCIAL38240-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  
PERIODO 09/2025

OBRA SOCIAL 38320-RED ARGENTINA DE SALUD CONSORCIO DE COOPERACION

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL     |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|-----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 35925.10   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35925.10  |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 39911.70   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 39911.70  |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 75715.07   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 75715.07  |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 39942.13   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 39942.13  |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 117726.58  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 117726.58 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 68350.50   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 68350.50  |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 67148.43   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 67148.43  |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 66418.06   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 66418.06  |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 67300.59   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 67300.59  |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 68806.98   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 68806.98  |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 67209.30   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 67209.30  |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 154062.51  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 154062.51 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 171074.06  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 171074.06 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 46013.34   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 46013.34  |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 25030.40   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25030.40  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 88298.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 88298.74  |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 176643.13  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 176643.13 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 87598.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 87598.80  |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 134479.45  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 134479.45 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 16631.14   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16631.14  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 16585.50   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16585.50  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 16585.50   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16585.50  |

OBRA SOCIAL 38400-MEDICAL GROUP MEDICINA PRIVADA SRL

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL     |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|-----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 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 SOCIAL 38500-O.S.F.A.T.L.Y.F

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

CONSULTA DE NOMENCLADOR  
PERIODO 09/2025

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  |