

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 07/2023

OBRA SOCIAL 190-ACCION SOCIAL DE LA U.N.T.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	3509.62	0.00	0.00	0.00 3509.62
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	6938.15	0.00	0.00	0.00 6938.15
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	9474.81	0.00	0.00	0.00 9474.81
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	6938.15	0.00	0.00	0.00 6938.15
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	9474.81	0.00	0.00	0.00 9474.81
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	6202.64	0.00	0.00	0.00 6202.64
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	2438.20	0.00	0.00	0.00 2438.20
340412	Estudio Seriado de Colon.	7169.81	0.00	0.00	0.00 7169.81
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	3642.82	0.00	0.00	0.00 3642.82
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	6625.42	0.00	0.00	0.00 6625.42
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	6451.67	0.00	0.00	0.00 6451.67
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2901.51	0.00	0.00	0.00 2901.51
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	12909.14	0.00	0.00	0.00 12909.14
340821	Flebografia de 1 Miembro.	2415.03	0.00	0.00	0.00 2415.03
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2606.15	0.00	0.00	0.00 2606.15
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2339.74	0.00	0.00	0.00 2339.74
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2339.74	0.00	0.00	0.00 2339.74

OBRA SOCIAL 350-O.SOC.DE AGENTES DE PROPAGANDA MEDICA DE LA R.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	5078.45	0.00	0.00	0.00 5078.45
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	5646.29	0.00	0.00	0.00 5646.29
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	10704.46	0.00	0.00	0.00 10704.46
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	5646.29	0.00	0.00	0.00 5646.29
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16923.66	0.00	0.00	0.00 16923.66
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	9812.14	0.00	0.00	0.00 9812.14
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	9812.14	0.00	0.00	0.00 9812.14
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	9812.14	0.00	0.00	0.00 9812.14
340412	Estudio Seriado de Colon.	9812.14	0.00	0.00	0.00 9812.14
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	9812.14	0.00	0.00	0.00 9812.14
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	9812.14	0.00	0.00	0.00 9812.14
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	22765.99	0.00	0.00	0.00 22765.99
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	24981.58	0.00	0.00	0.00 24981.58
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	6785.35	0.00	0.00	0.00 6785.35
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	3383.38	0.00	0.00	0.00 3383.38
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	13100.88	0.00	0.00	0.00 13100.88
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	26183.17	0.00	0.00	0.00 26183.17
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	13053.56	0.00	0.00	0.00 13053.56
340821	Flebografia de 1 Miembro.	20209.02	0.00	0.00	0.00 20209.02
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2386.28	0.00	0.00	0.00 2386.28
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2386.28	0.00	0.00	0.00 2386.28
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2386.28	0.00	0.00	0.00 2386.28

OBRA SOCIAL 10230-SIND. VEND. DIARIOS Y REVISTAS					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4143.88	0.00	0.00	0.00 4143.88
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	5132.53	0.00	0.00	0.00 5132.53
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	10035.22	0.00	0.00	0.00 10035.22
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	5132.53	0.00	0.00	0.00 5132.53
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	15051.14	0.00	0.00	0.00 15051.14
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	8024.12	0.00	0.00	0.00 8024.12
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	8024.12	0.00	0.00	0.00 8024.12
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	8024.12	0.00	0.00	0.00 8024.12
340412	Estudio Seriado de Colon.	8024.12	0.00	0.00	0.00 8024.12
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	8024.12	0.00	0.00	0.00 8024.12
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	8024.12	0.00	0.00	0.00 8024.12
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	17694.30	0.00	0.00	0.00 17694.30
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	19948.76	0.00	0.00	0.00 19948.76
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	5392.79	0.00	0.00	0.00 5392.79
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	3900.52	0.00	0.00	0.00 3900.52
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	8921.51	0.00	0.00	0.00 8921.51

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 07/2023

OBRA SOCIAL 10230-SIND. VEND. DIARIOS Y REVISTAS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	17834.57	0.00	0.00	0.00	17834.57
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	9622.86	0.00	0.00	0.00	9622.86
340821	Flebografia de 1 Miembro.	13317.20	0.00	0.00	0.00	13317.20
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1955.33	0.00	0.00	0.00	1955.33
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1955.33	0.00	0.00	0.00	1955.33
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1955.33	0.00	0.00	0.00	1955.33

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	5405.40	0.00	0.00	0.00	5405.40
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	6011.85	0.00	0.00	0.00	6011.85
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	11417.25	0.00	0.00	0.00	11417.25
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	6011.85	0.00	0.00	0.00	6011.85
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	18035.55	0.00	0.00	0.00	18035.55
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	10471.50	0.00	0.00	0.00	10471.50
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	10471.50	0.00	0.00	0.00	10471.50
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	10471.50	0.00	0.00	0.00	10471.50
340412	Estudio Seriado de Colon.	10471.50	0.00	0.00	0.00	10471.50
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	10471.50	0.00	0.00	0.00	10471.50
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	10471.50	0.00	0.00	0.00	10471.50
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	24267.75	0.00	0.00	0.00	24267.75
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	26648.70	0.00	0.00	0.00	26648.70
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	7234.50	0.00	0.00	0.00	7234.50
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	3605.55	0.00	0.00	0.00	3605.55
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	12370.80	0.00	0.00	0.00	12370.80
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	24751.35	0.00	0.00	0.00	24751.35
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	12612.60	0.00	0.00	0.00	12612.60
340821	Flebografia de 1 Miembro.	21553.35	0.00	0.00	0.00	21553.35
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2566.20	0.00	0.00	0.00	2566.20
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2566.20	0.00	0.00	0.00	2566.20
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2566.20	0.00	0.00	0.00	2566.20

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	5353.92	0.00	0.00	0.00	5353.92
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	5940.35	0.00	0.00	0.00	5940.35
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	11282.44	0.00	0.00	0.00	11282.44
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	5952.18	0.00	0.00	0.00	5952.18
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	17846.40	0.00	0.00	0.00	17846.40
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	10363.08	0.00	0.00	0.00	10363.08
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	10363.08	0.00	0.00	0.00	10363.08
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	10363.08	0.00	0.00	0.00	10363.08
340412	Estudio Seriado de Colon.	10363.08	0.00	0.00	0.00	10363.08
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	10363.08	0.00	0.00	0.00	10363.08
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	10363.08	0.00	0.00	0.00	10363.08
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	24018.28	0.00	0.00	0.00	24018.28
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	26352.17	0.00	0.00	0.00	26352.17
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	7155.46	0.00	0.00	0.00	7155.46
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	3562.52	0.00	0.00	0.00	3562.52
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	13819.13	0.00	0.00	0.00	13819.13
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	27623.05	0.00	0.00	0.00	27623.05
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	12463.75	0.00	0.00	0.00	12463.75
340821	Flebografia de 1 Miembro.	21317.66	0.00	0.00	0.00	21317.66
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2521.48	0.00	0.00	0.00	2521.48
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2521.48	0.00	0.00	0.00	2521.48
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2521.48	0.00	0.00	0.00	2521.48

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	RADIOSC.C/CIRC.CERR.TV-AGR.COD.CORRESP.D	5271.77	0.00	0.00	0.00	5271.77
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	5670.12	0.00	0.00	0.00	5670.12
340223	ESPINOGRAFIA DE FRENTE Y PERFIL	10407.94	0.00	0.00	0.00	10407.94

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 07/2023

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INF. FRENTE	5373.48	0.00	0.00	0.00	5373.48
340225	ESPINOGRAFIA MIEMBROS INF. FRENTE Y PERF	16408.61	0.00	0.00	0.00	16408.61
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (POR OJO)	10196.05	0.00	0.00	0.00	10196.05
340405	EST.SER.ESOFAG-MIN.12 EXPOS.-POR ESTUDIO	10196.05	0.00	0.00	0.00	10196.05
340408	ESTUD.RADIOLOG.SER.ILEOCEC-MIN.2 PLACAS	10196.05	0.00	0.00	0.00	10196.05
340412	COLON P/ENEMA,EVAC.Y DOBLE CONTR.MIN.8PL	10196.05	0.00	0.00	0.00	10196.05
340431	FISTULOGRAFIA	10196.05	0.00	0.00	0.00	10196.05
340504	UROGRAMA MINUT.O P/GOTEO,PIEL.P/PERFUS.	10196.05	0.00	0.00	0.00	10196.05
340604	HISTEROSALPING.C/PRUEBA DE COTTE S/HONOR	22714.39	0.00	0.00	0.00	22714.39
340610	MARCACION TUMORAL DE MAMA	20502.28	0.00	0.00	0.00	20502.28
340611	MAGNIFICACION DE LESION MAMARIA	6619.38	0.00	0.00	0.00	6619.38
340612	BIOPSIA SISTEMA MAMMOTOME(HON Y GASTOS)	3313.93	0.00	0.00	0.00	3313.93
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	13586.26	0.00	0.00	0.00	13586.26
340621	TERMOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL	27189.47	0.00	0.00	0.00	27189.47
340698	MAMOGRAFIA CON/ SIN PROYECCION AXILAR	13560.83	0.00	0.00	0.00	13560.83
340821	FLEBOG.MIEMB.SUP.O INF.P/C.EXP.SUBSIGTE.	20807.40	0.00	0.00	0.00	20807.40
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2474.85	0.00	0.00	0.00	2474.85
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2474.85	0.00	0.00	0.00	2474.85
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2474.85	0.00	0.00	0.00	2474.85

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4820.04	0.00	0.00	0.00	4820.04
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	4858.12	0.00	0.00	0.00	4858.12
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	9253.48	0.00	0.00	0.00	9253.48
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	4858.12	0.00	0.00	0.00	4858.12
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	14597.23	0.00	0.00	0.00	14597.23
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	9325.85	0.00	0.00	0.00	9325.85
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	9325.85	0.00	0.00	0.00	9325.85
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	9325.85	0.00	0.00	0.00	9325.85
340412	Estudio Seriado de Colon.	9325.85	0.00	0.00	0.00	9325.85
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	9325.85	0.00	0.00	0.00	9325.85
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	9325.85	0.00	0.00	0.00	9325.85
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	20255.20	0.00	0.00	0.00	20255.20
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	21875.84	0.00	0.00	0.00	21875.84
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	5852.22	0.00	0.00	0.00	5852.22
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2917.54	0.00	0.00	0.00	2917.54
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	12420.50	0.00	0.00	0.00	12420.50
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	24856.23	0.00	0.00	0.00	24856.23
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	12159.59	0.00	0.00	0.00	12159.59
340821	Flebografia de 1 Miembro.	18474.58	0.00	0.00	0.00	18474.58
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2271.95	0.00	0.00	0.00	2271.95
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2271.95	0.00	0.00	0.00	2271.95
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2271.95	0.00	0.00	0.00	2271.95

OBRA SOCIAL 14220-IOSFA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	3570.13	0.00	0.00	0.00	3570.13
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	3641.63	0.00	0.00	0.00	3641.63
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	7445.75	0.00	0.00	0.00	7445.75
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	3714.75	0.00	0.00	0.00	3714.75
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	10947.63	0.00	0.00	0.00	10947.63
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	6922.50	0.00	0.00	0.00	6922.50
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	6922.50	0.00	0.00	0.00	6922.50
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	6922.50	0.00	0.00	0.00	6922.50
340412	Estudio Seriado de Colon.	6922.50	0.00	0.00	0.00	6922.50
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	6922.50	0.00	0.00	0.00	6922.50
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	6922.50	0.00	0.00	0.00	6922.50
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	14883.38	0.00	0.00	0.00	14883.38
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	16412.50	0.00	0.00	0.00	16412.50
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	4381.00	0.00	0.00	0.00	4381.00

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 07/2023

OBRA SOCIAL 14220-IOSFA					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2192.13	0.00	0.00	0.00 2192.13
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	9220.25	0.00	0.00	0.00 9220.25
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	18440.50	0.00	0.00	0.00 18440.50
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	9116.25	0.00	0.00	0.00 9116.25
340821	Flebografia de 1 Miembro.	13867.75	0.00	0.00	0.00 13867.75
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1685.13	0.00	0.00	0.00 1685.13
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1685.13	0.00	0.00	0.00 1685.13
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1685.13	0.00	0.00	0.00 1685.13

OBRA SOCIAL 14300-O.P.D.E.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4989.60	0.00	0.00	0.00 4989.60
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	5407.56	0.00	0.00	0.00 5407.56
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	10092.60	0.00	0.00	0.00 10092.60
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	5407.56	0.00	0.00	0.00 5407.56
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16258.32	0.00	0.00	0.00 16258.32
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	9669.78	0.00	0.00	0.00 9669.78
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	9669.78	0.00	0.00	0.00 9669.78
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	9669.78	0.00	0.00	0.00 9669.78
340412	Estudio Seriado de Colon.	9669.78	0.00	0.00	0.00 9669.78
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	9669.78	0.00	0.00	0.00 9669.78
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	9669.78	0.00	0.00	0.00 9669.78
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	21085.92	0.00	0.00	0.00 21085.92
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	24042.42	0.00	0.00	0.00 24042.42
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	6517.26	0.00	0.00	0.00 6517.26
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	3238.38	0.00	0.00	0.00 3238.38
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	12891.96	0.00	0.00	0.00 12891.96
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	25766.10	0.00	0.00	0.00 25766.10
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	11960.46	0.00	0.00	0.00 11960.46
340821	Flebografia de 1 Miembro.	19433.52	0.00	0.00	0.00 19433.52
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2347.38	0.00	0.00	0.00 2347.38
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2347.38	0.00	0.00	0.00 2347.38
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2347.38	0.00	0.00	0.00 2347.38

OBRA SOCIAL 15700-CONFERENCIA EPISCOPAL ARGENTINA					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	6540.47	0.00	0.00	0.00 6540.47
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	7245.71	0.00	0.00	0.00 7245.71
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	13783.98	0.00	0.00	0.00 13783.98
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	7258.89	0.00	0.00	0.00 7258.89
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21789.85	0.00	0.00	0.00 21789.85
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	12645.93	0.00	0.00	0.00 12645.93
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	12645.93	0.00	0.00	0.00 12645.93
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	12645.93	0.00	0.00	0.00 12645.93
340412	Estudio Seriado de Colon.	12645.93	0.00	0.00	0.00 12645.93
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	12645.93	0.00	0.00	0.00 12645.93
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	12645.93	0.00	0.00	0.00 12645.93
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	29323.36	0.00	0.00	0.00 29323.36
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	32166.28	0.00	0.00	0.00 32166.28
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	8717.70	0.00	0.00	0.00 8717.70
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	4361.05	0.00	0.00	0.00 4361.05
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	16875.16	0.00	0.00	0.00 16875.16
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	33719.56	0.00	0.00	0.00 33719.56
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	17611.15	0.00	0.00	0.00 17611.15
340821	Flebografia de 1 Miembro.	26752.87	0.00	0.00	0.00 26752.87
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	3082.39	0.00	0.00	0.00 3082.39
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	3082.39	0.00	0.00	0.00 3082.39
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	3082.39	0.00	0.00	0.00 3082.39

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 07/2023

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	4576.18	0.00	0.00	0.00	4576.18
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	5207.98	0.00	0.00	0.00	5207.98
340223	ESPINOGRAFIA DE FRENTE Y PERFIL	9920.23	0.00	0.00	0.00	9920.23
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INF. FRENTE	5207.98	0.00	0.00	0.00	5207.98
340225	ESPINOGRAFIA MIEMBROS INF. FRENTE Y PERF	15655.03	0.00	0.00	0.00	15655.03
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (POR OJO)	8858.81	0.00	0.00	0.00	8858.81
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	8858.81	0.00	0.00	0.00	8858.81
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	8858.81	0.00	0.00	0.00	8858.81
340412	Estudio Seriado de Colon.	8858.81	0.00	0.00	0.00	8858.81
340431	FISTULOGRAFIA	8858.81	0.00	0.00	0.00	8858.81
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	8858.81	0.00	0.00	0.00	8858.81
340604	HISTEROSALPING.C/PRUEBA DE COTTE S/HONOR	21741.70	0.00	0.00	0.00	21741.70
340610	MARCACION TUMORAL DE MAMA	23456.30	0.00	0.00	0.00	23456.30
340611	MAGNIFICACION DE LESION MAMARIA	6265.51	0.00	0.00	0.00	6265.51
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	3122.06	0.00	0.00	0.00	3122.06
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	11819.52	0.00	0.00	0.00	11819.52
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	23639.04	0.00	0.00	0.00	23639.04
340698	MAMOGRAFIA CON/ SIN PROYECCION AXILAR	13044.24	0.00	0.00	0.00	13044.24
340821	FLEBOG.MIEMB.SUP.O INF.P/C.EXP.SUBSIGTE.	19811.30	0.00	0.00	0.00	19811.30
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2153.95	0.00	0.00	0.00	2153.95
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2153.95	0.00	0.00	0.00	2153.95
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2153.95	0.00	0.00	0.00	2153.95

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4794.27	0.00	0.00	0.00	4794.27
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	5219.93	0.00	0.00	0.00	5219.93
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	9944.96	0.00	0.00	0.00	9944.96
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	5219.93	0.00	0.00	0.00	5219.93
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	15690.35	0.00	0.00	0.00	15690.35
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	9293.23	0.00	0.00	0.00	9293.23
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	9293.23	0.00	0.00	0.00	9293.23
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	9293.23	0.00	0.00	0.00	9293.23
340412	Estudio Seriado de Colon.	9293.23	0.00	0.00	0.00	9293.23
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	9293.23	0.00	0.00	0.00	9293.23
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	9293.23	0.00	0.00	0.00	9293.23
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	21810.48	0.00	0.00	0.00	21810.48
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	23547.75	0.00	0.00	0.00	23547.75
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	6278.99	0.00	0.00	0.00	6278.99
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	3132.37	0.00	0.00	0.00	3132.37
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	12370.61	0.00	0.00	0.00	12370.61
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	24753.44	0.00	0.00	0.00	24753.44
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	13089.55	0.00	0.00	0.00	13089.55
340821	Flebografia de 1 Miembro.	19877.70	0.00	0.00	0.00	19877.70
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2250.50	0.00	0.00	0.00	2250.50
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2250.50	0.00	0.00	0.00	2250.50
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2250.50	0.00	0.00	0.00	2250.50

OBRA SOCIAL 18800-MUTUAL DE CANILLITAS "FLORENCIO SANCHEZ"

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4143.88	0.00	0.00	0.00	4143.88
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	5132.53	0.00	0.00	0.00	5132.53
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	10035.22	0.00	0.00	0.00	10035.22
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	5132.53	0.00	0.00	0.00	5132.53
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	15051.14	0.00	0.00	0.00	15051.14
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	8024.12	0.00	0.00	0.00	8024.12
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	8024.12	0.00	0.00	0.00	8024.12
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	8024.12	0.00	0.00	0.00	8024.12
340412	Estudio Seriado de Colon.	8024.12	0.00	0.00	0.00	8024.12
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	8024.12	0.00	0.00	0.00	8024.12
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	8024.12	0.00	0.00	0.00	8024.12

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 07/2023

OBRA SOCIAL 18800-MUTUAL DE CANILLITAS "FLORENCIO SANCHEZ"

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	17694.30	0.00	0.00	0.00	17694.30
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	19948.76	0.00	0.00	0.00	19948.76
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	5392.79	0.00	0.00	0.00	5392.79
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	3900.52	0.00	0.00	0.00	3900.52
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	8921.51	0.00	0.00	0.00	8921.51
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	17834.57	0.00	0.00	0.00	17834.57
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	9622.86	0.00	0.00	0.00	9622.86
340821	Flebografia de 1 Miembro.	13317.20	0.00	0.00	0.00	13317.20
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1955.33	0.00	0.00	0.00	1955.33
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1955.33	0.00	0.00	0.00	1955.33
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1955.33	0.00	0.00	0.00	1955.33

OBRA SOCIAL 25770-JERARQUICOS SALUD

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	3970.13	0.00	0.00	0.00	3970.13
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	4075.42	0.00	0.00	0.00	4075.42
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	7791.80	0.00	0.00	0.00	7791.80
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	4075.42	0.00	0.00	0.00	4075.42
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	12310.84	0.00	0.00	0.00	12310.84
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	7705.50	0.00	0.00	0.00	7705.50
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	7705.50	0.00	0.00	0.00	7705.50
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	7705.50	0.00	0.00	0.00	7705.50
340412	Estudio Seriado de Colon.	7705.50	0.00	0.00	0.00	7705.50
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	7705.50	0.00	0.00	0.00	7705.50
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	7705.50	0.00	0.00	0.00	7705.50
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	17118.15	0.00	0.00	0.00	17118.15
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	18495.61	0.00	0.00	0.00	18495.61
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	4914.33	0.00	0.00	0.00	4914.33
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2451.12	0.00	0.00	0.00	2451.12
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	10268.82	0.00	0.00	0.00	10268.82
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	20547.99	0.00	0.00	0.00	20547.99
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	10265.37	0.00	0.00	0.00	10265.37
340821	Flebografia de 1 Miembro.	15618.13	0.00	0.00	0.00	15618.13
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1872.86	0.00	0.00	0.00	1872.86
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1872.86	0.00	0.00	0.00	1872.86
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1872.86	0.00	0.00	0.00	1872.86

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	4143.88	0.00	0.00	0.00	4143.88
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	5132.53	0.00	0.00	0.00	5132.53
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	10035.22	0.00	0.00	0.00	10035.22
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	5132.53	0.00	0.00	0.00	5132.53
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	15051.14	0.00	0.00	0.00	15051.14
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	8024.12	0.00	0.00	0.00	8024.12
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	8024.12	0.00	0.00	0.00	8024.12
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	8024.12	0.00	0.00	0.00	8024.12
340412	Estudio Seriado de Colon.	8024.12	0.00	0.00	0.00	8024.12
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	8024.12	0.00	0.00	0.00	8024.12
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	8024.12	0.00	0.00	0.00	8024.12
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	17694.30	0.00	0.00	0.00	17694.30
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	19948.76	0.00	0.00	0.00	19948.76
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	5392.79	0.00	0.00	0.00	5392.79
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	3900.52	0.00	0.00	0.00	3900.52
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	8921.51	0.00	0.00	0.00	8921.51
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	17834.57	0.00	0.00	0.00	17834.57
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	9622.86	0.00	0.00	0.00	9622.86
340821	Flebografia de 1 Miembro.	13317.20	0.00	0.00	0.00	13317.20
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1955.33	0.00	0.00	0.00	1955.33
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1955.33	0.00	0.00	0.00	1955.33
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1955.33	0.00	0.00	0.00	1955.33

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 07/2023

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4555.32	0.00	0.00	0.00	4555.32
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	4674.16	0.00	0.00	0.00	4674.16
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	8872.98	0.00	0.00	0.00	8872.98
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	4798.28	0.00	0.00	0.00	4798.28
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	14408.03	0.00	0.00	0.00	14408.03
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	8828.09	0.00	0.00	0.00	8828.09
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	8828.09	0.00	0.00	0.00	8828.09
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	8828.09	0.00	0.00	0.00	8828.09
340412	Estudio Seriado de Colon.	8828.09	0.00	0.00	0.00	8828.09
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	8828.09	0.00	0.00	0.00	8828.09
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	8828.09	0.00	0.00	0.00	8828.09
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	19467.74	0.00	0.00	0.00	19467.74
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	21015.23	0.00	0.00	0.00	21015.23
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	5770.08	0.00	0.00	0.00	5770.08
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2793.93	0.00	0.00	0.00	2793.93
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	11764.62	0.00	0.00	0.00	11764.62
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	23537.17	0.00	0.00	0.00	23537.17
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	11682.76	0.00	0.00	0.00	11682.76
340821	Flebografia de 1 Miembro.	17756.52	0.00	0.00	0.00	17756.52
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2149.59	0.00	0.00	0.00	2149.59
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2149.59	0.00	0.00	0.00	2149.59
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2149.59	0.00	0.00	0.00	2149.59

OBRA SOCIAL 30000-MEDICUS S.A.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4422.60	0.00	0.00	0.00	4422.60
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	4914.00	0.00	0.00	0.00	4914.00
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	9336.60	0.00	0.00	0.00	9336.60
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	4921.28	0.00	0.00	0.00	4921.28
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	14519.96	0.00	0.00	0.00	14519.96
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	8426.60	0.00	0.00	0.00	8426.60
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	8270.08	0.00	0.00	0.00	8270.08
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	8186.36	0.00	0.00	0.00	8186.36
340412	Estudio Seriado de Colon.	8286.46	0.00	0.00	0.00	8286.46
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	8472.10	0.00	0.00	0.00	8472.10
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	8277.36	0.00	0.00	0.00	8277.36
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	18995.34	0.00	0.00	0.00	18995.34
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	21106.54	0.00	0.00	0.00	21106.54
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	5663.84	0.00	0.00	0.00	5663.84
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	3095.82	0.00	0.00	0.00	3095.82
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	10865.40	0.00	0.00	0.00	10865.40
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	21736.26	0.00	0.00	0.00	21736.26
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	10776.22	0.00	0.00	0.00	10776.22
340821	Flebografia de 1 Miembro.	16543.80	0.00	0.00	0.00	16543.80
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2047.50	0.00	0.00	0.00	2047.50
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2040.22	0.00	0.00	0.00	2040.22
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2040.22	0.00	0.00	0.00	2040.22

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4309.92	0.00	0.00	0.00	4309.92
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	4780.80	0.00	0.00	0.00	4780.80
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	9089.28	0.00	0.00	0.00	9089.28
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	4789.44	0.00	0.00	0.00	4789.44
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	14356.80	0.00	0.00	0.00	14356.80
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	8323.20	0.00	0.00	0.00	8323.20
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	8323.20	0.00	0.00	0.00	8323.20
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	8323.20	0.00	0.00	0.00	8323.20
340412	Estudio Seriado de Colon.	8323.20	0.00	0.00	0.00	8323.20
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	8323.20	0.00	0.00	0.00	8323.20
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	8323.20	0.00	0.00	0.00	8323.20

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 07/2023

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	19317.60	0.00	0.00	0.00	19317.60
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	21188.16	0.00	0.00	0.00	21188.16
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	5747.04	0.00	0.00	0.00	5747.04
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2869.92	0.00	0.00	0.00	2869.92
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	11118.24	0.00	0.00	0.00	11118.24
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	22207.68	0.00	0.00	0.00	22207.68
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	11603.52	0.00	0.00	0.00	11603.52
340821	Flebografia de 1 Miembro.	17631.36	0.00	0.00	0.00	17631.36
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2030.40	0.00	0.00	0.00	2030.40
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2030.40	0.00	0.00	0.00	2030.40
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2030.40	0.00	0.00	0.00	2030.40

OBRA SOCIAL	31150-OSSEG - OBRA SOCIAL DE SEGUROS					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4174.45	0.00	0.00	0.00	4174.45
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	5053.44	0.00	0.00	0.00	5053.44
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	9602.44	0.00	0.00	0.00	9602.44
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	5056.46	0.00	0.00	0.00	5056.46
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	15187.50	0.00	0.00	0.00	15187.50
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	8965.10	0.00	0.00	0.00	8965.10
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	8064.96	0.00	0.00	0.00	8064.96
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	8064.96	0.00	0.00	0.00	8064.96
340412	Estudio Seriado de Colon.	8064.96	0.00	0.00	0.00	8064.96
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	8064.96	0.00	0.00	0.00	8064.96
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	8064.96	0.00	0.00	0.00	8064.96
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	18247.35	0.00	0.00	0.00	18247.35
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	22418.78	0.00	0.00	0.00	22418.78
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	6077.42	0.00	0.00	0.00	6077.42
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	3026.63	0.00	0.00	0.00	3026.63
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	10756.30	0.00	0.00	0.00	10756.30
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	21506.56	0.00	0.00	0.00	21506.56
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	10602.25	0.00	0.00	0.00	10602.25
340821	Flebografia de 1 Miembro.	18138.61	0.00	0.00	0.00	18138.61
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1966.40	0.00	0.00	0.00	1966.40
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1966.40	0.00	0.00	0.00	1966.40
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1966.40	0.00	0.00	0.00	1966.40

OBRA SOCIAL	31230-AMSTERDAM SALUD S.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	3798.44	0.00	0.00	0.00	3798.44
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	3798.44	0.00	0.00	0.00	3798.44
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	7220.31	0.00	0.00	0.00	7220.31
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	3798.44	0.00	0.00	0.00	3798.44
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	11384.38	0.00	0.00	0.00	11384.38
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	6831.25	0.00	0.00	0.00	6831.25
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	7356.25	0.00	0.00	0.00	7356.25
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	7356.25	0.00	0.00	0.00	7356.25
340412	Estudio Seriado de Colon.	7356.25	0.00	0.00	0.00	7356.25
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	10632.81	0.00	0.00	0.00	10632.81
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	7356.25	0.00	0.00	0.00	7356.25
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	15823.44	0.00	0.00	0.00	15823.44
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	17073.44	0.00	0.00	0.00	17073.44
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	4556.25	0.00	0.00	0.00	4556.25
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2276.56	0.00	0.00	0.00	2276.56
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	9803.13	0.00	0.00	0.00	9803.13
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	19587.50	0.00	0.00	0.00	19587.50
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	9498.44	0.00	0.00	0.00	9498.44
340821	Flebografia de 1 Miembro.	14426.56	0.00	0.00	0.00	14426.56
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1782.81	0.00	0.00	0.00	1782.81
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1782.81	0.00	0.00	0.00	1782.81
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1782.81	0.00	0.00	0.00	1782.81

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 07/2023

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	5538.13	0.00	0.00	0.00	5538.13
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	6264.83	0.00	0.00	0.00	6264.83
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	11907.74	0.00	0.00	0.00	11907.74
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	6264.83	0.00	0.00	0.00	6264.83
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	18808.01	0.00	0.00	0.00	18808.01
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	10716.29	0.00	0.00	0.00	10716.29
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	10716.29	0.00	0.00	0.00	10716.29
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	10716.29	0.00	0.00	0.00	10716.29
340412	Estudio Seriado de Colon.	10716.29	0.00	0.00	0.00	10716.29
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	10716.29	0.00	0.00	0.00	10716.29
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	10716.29	0.00	0.00	0.00	10716.29
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	26108.81	0.00	0.00	0.00	26108.81
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	28216.24	0.00	0.00	0.00	28216.24
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	7527.26	0.00	0.00	0.00	7527.26
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	3758.56	0.00	0.00	0.00	3758.56
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	14297.40	0.00	0.00	0.00	14297.40
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	28594.80	0.00	0.00	0.00	28594.80
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	15667.99	0.00	0.00	0.00	15667.99
340821	Flebografia de 1 Miembro.	23829.00	0.00	0.00	0.00	23829.00
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2605.98	0.00	0.00	0.00	2605.98
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2605.98	0.00	0.00	0.00	2605.98
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2605.98	0.00	0.00	0.00	2605.98

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	3972.24	0.00	0.00	0.00	3972.24
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	4483.34	0.00	0.00	0.00	4483.34
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	8495.51	0.00	0.00	0.00	8495.51
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	4483.34	0.00	0.00	0.00	4483.34
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	13392.52	0.00	0.00	0.00	13392.52
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	7688.92	0.00	0.00	0.00	7688.92
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	7688.92	0.00	0.00	0.00	7688.92
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	7688.92	0.00	0.00	0.00	7688.92
340412	Estudio Seriado de Colon.	7688.92	0.00	0.00	0.00	7688.92
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	7688.92	0.00	0.00	0.00	7688.92
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	7688.92	0.00	0.00	0.00	7688.92
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	18003.64	0.00	0.00	0.00	18003.64
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	20110.35	0.00	0.00	0.00	20110.35
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	5358.61	0.00	0.00	0.00	5358.61
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2680.10	0.00	0.00	0.00	2680.10
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	9225.43	0.00	0.00	0.00	9225.43
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	18458.84	0.00	0.00	0.00	18458.84
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	11177.21	0.00	0.00	0.00	11177.21
340821	Flebografia de 1 Miembro.	16978.24	0.00	0.00	0.00	16978.24
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1876.71	0.00	0.00	0.00	1876.71
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1876.71	0.00	0.00	0.00	1876.71
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1876.71	0.00	0.00	0.00	1876.71

OBRA SOCIAL 31900-A.C.A. SALUD - COOP. DE PREST. SERV.MED.ASIS.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4129.87	0.00	0.00	0.00	4129.87
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	4586.97	0.00	0.00	0.00	4586.97
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	8711.53	0.00	0.00	0.00	8711.53
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	4592.29	0.00	0.00	0.00	4592.29
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	13774.20	0.00	0.00	0.00	13774.20
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	7996.64	0.00	0.00	0.00	7996.64
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	7996.64	0.00	0.00	0.00	7996.64
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	7996.64	0.00	0.00	0.00	7996.64
340412	Estudio Seriado de Colon.	7996.64	0.00	0.00	0.00	7996.64
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	7996.64	0.00	0.00	0.00	7996.64
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	7996.64	0.00	0.00	0.00	7996.64

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 07/2023

OBRA SOCIAL 31900-A.C.A. SALUD - COOP. DE PREST. SERV.MED.ASIS.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	18533.92	0.00	0.00	0.00	18533.92
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	20338.41	0.00	0.00	0.00	20338.41
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	5522.44	0.00	0.00	0.00	5522.44
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2747.93	0.00	0.00	0.00	2747.93
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	10337.96	0.00	0.00	0.00	10337.96
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	20681.24	0.00	0.00	0.00	20681.24
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	9617.76	0.00	0.00	0.00	9617.76
340821	Flebografia de 1 Miembro.	16453.04	0.00	0.00	0.00	16453.04
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1942.69	0.00	0.00	0.00	1942.69
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1942.69	0.00	0.00	0.00	1942.69
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1942.69	0.00	0.00	0.00	1942.69

OBRA SOCIAL 32200-O.S. DIRECCION IND.PRIVADA DEL PETROLEO (OSDIPP)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	6188.78	0.00	0.00	0.00	6188.78
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	6872.70	0.00	0.00	0.00	6872.70
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	13032.43	0.00	0.00	0.00	13032.43
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	6872.70	0.00	0.00	0.00	6872.70
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	20597.99	0.00	0.00	0.00	20597.99
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	11948.44	0.00	0.00	0.00	11948.44
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	11948.44	0.00	0.00	0.00	11948.44
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	11948.44	0.00	0.00	0.00	11948.44
340412	Estudio Seriado de Colon.	11948.44	0.00	0.00	0.00	11948.44
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	11948.44	0.00	0.00	0.00	11948.44
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	11948.44	0.00	0.00	0.00	11948.44
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	27721.02	0.00	0.00	0.00	27721.02
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	30427.63	0.00	0.00	0.00	30427.63
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	8262.89	0.00	0.00	0.00	8262.89
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	4105.74	0.00	0.00	0.00	4105.74
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	15935.73	0.00	0.00	0.00	15935.73
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	31893.81	0.00	0.00	0.00	31893.81
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	16633.06	0.00	0.00	0.00	16633.06
340821	Flebografia de 1 Miembro.	25313.89	0.00	0.00	0.00	25313.89
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2918.94	0.00	0.00	0.00	2918.94
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2918.94	0.00	0.00	0.00	2918.94
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2918.94	0.00	0.00	0.00	2918.94

OBRA SOCIAL 32630-BRAMED SRL (COLMED)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	3337.75	0.00	0.00	0.00	3337.75
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	2411.50	0.00	0.00	0.00	2411.50
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	4563.00	0.00	0.00	0.00	4563.00
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	2411.50	0.00	0.00	0.00	2411.50
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	7232.88	0.00	0.00	0.00	7232.88
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	4317.63	0.00	0.00	0.00	4317.63
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	4017.00	0.00	0.00	0.00	4017.00
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	4017.00	0.00	0.00	0.00	4017.00
340412	Estudio Seriado de Colon.	4017.00	0.00	0.00	0.00	4017.00
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	9161.75	0.00	0.00	0.00	9161.75
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	4017.00	0.00	0.00	0.00	4017.00
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	8360.63	0.00	0.00	0.00	8360.63
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	10845.25	0.00	0.00	0.00	10845.25
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	3007.88	0.00	0.00	0.00	3007.88
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2455.38	0.00	0.00	0.00	2455.38
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	9738.63	0.00	0.00	0.00	9738.63
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	19472.38	0.00	0.00	0.00	19472.38
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	6023.88	0.00	0.00	0.00	6023.88
340821	Flebografia de 1 Miembro.	9161.75	0.00	0.00	0.00	9161.75
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1145.63	0.00	0.00	0.00	1145.63
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1145.63	0.00	0.00	0.00	1145.63
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1145.63	0.00	0.00	0.00	1145.63

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 07/2023

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	2452.00	0.00	0.00	0.00	2452.00
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	3037.00	0.00	0.00	0.00	3037.00
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	5938.00	0.00	0.00	0.00	5938.00
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	3037.00	0.00	0.00	0.00	3037.00
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	8906.00	0.00	0.00	0.00	8906.00
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	4748.00	0.00	0.00	0.00	4748.00
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	4748.00	0.00	0.00	0.00	4748.00
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	4748.00	0.00	0.00	0.00	4748.00
340412	Estudio Seriado de Colon.	4748.00	0.00	0.00	0.00	4748.00
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	4748.00	0.00	0.00	0.00	4748.00
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	4748.00	0.00	0.00	0.00	4748.00
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	10470.00	0.00	0.00	0.00	10470.00
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	11804.00	0.00	0.00	0.00	11804.00
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	3191.00	0.00	0.00	0.00	3191.00
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2308.00	0.00	0.00	0.00	2308.00
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	5279.00	0.00	0.00	0.00	5279.00
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	10553.00	0.00	0.00	0.00	10553.00
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	5694.00	0.00	0.00	0.00	5694.00
340821	Flebografia de 1 Miembro.	7880.00	0.00	0.00	0.00	7880.00
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1157.00	0.00	0.00	0.00	1157.00
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1157.00	0.00	0.00	0.00	1157.00
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1157.00	0.00	0.00	0.00	1157.00

OBRA SOCIAL 33360-COOPERATIVA DE TRABAJO SERCOOP LTDA.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	2452.00	0.00	0.00	0.00	2452.00
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	3037.00	0.00	0.00	0.00	3037.00
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	5938.00	0.00	0.00	0.00	5938.00
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	3037.00	0.00	0.00	0.00	3037.00
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	8906.00	0.00	0.00	0.00	8906.00
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	4748.00	0.00	0.00	0.00	4748.00
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	4748.00	0.00	0.00	0.00	4748.00
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	4748.00	0.00	0.00	0.00	4748.00
340412	Estudio Seriado de Colon.	4748.00	0.00	0.00	0.00	4748.00
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	4748.00	0.00	0.00	0.00	4748.00
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	4748.00	0.00	0.00	0.00	4748.00
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	10470.00	0.00	0.00	0.00	10470.00
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	11804.00	0.00	0.00	0.00	11804.00
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	3191.00	0.00	0.00	0.00	3191.00
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2308.00	0.00	0.00	0.00	2308.00
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	5279.00	0.00	0.00	0.00	5279.00
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	10553.00	0.00	0.00	0.00	10553.00
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	5694.00	0.00	0.00	0.00	5694.00
340821	Flebografia de 1 Miembro.	7880.00	0.00	0.00	0.00	7880.00
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1157.00	0.00	0.00	0.00	1157.00
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1157.00	0.00	0.00	0.00	1157.00
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1157.00	0.00	0.00	0.00	1157.00

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	3615.16	0.00	0.00	0.00	3615.16
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	4459.91	0.00	0.00	0.00	4459.91
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	8474.73	0.00	0.00	0.00	8474.73
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	4459.91	0.00	0.00	0.00	4459.91
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	13376.69	0.00	0.00	0.00	13376.69
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	7003.23	0.00	0.00	0.00	7003.23
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	7003.23	0.00	0.00	0.00	7003.23
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	7003.23	0.00	0.00	0.00	7003.23
340412	Estudio Seriado de Colon.	7003.23	0.00	0.00	0.00	7003.23
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	7003.23	0.00	0.00	0.00	7003.23
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	7003.23	0.00	0.00	0.00	7003.23

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO07/2023

OBRA SOCIAL33790-ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD - PRACTICAS NO ONL

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	17842.65	0.00	0.00	0.00	17842.65
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	20080.45	0.00	0.00	0.00	20080.45
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	5347.04	0.00	0.00	0.00	5347.04
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2673.52	0.00	0.00	0.00	2673.52
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	9325.53	0.00	0.00	0.00	9325.53
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	18666.20	0.00	0.00	0.00	18666.20
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	11145.22	0.00	0.00	0.00	11145.22
340821	Flebografia de 1 Miembro.	16955.51	0.00	0.00	0.00	16955.51
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1710.69	0.00	0.00	0.00	1710.69
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1710.69	0.00	0.00	0.00	1710.69
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1710.69	0.00	0.00	0.00	1710.69

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	3575.19	0.00	0.00	0.00	3575.19
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	4046.53	0.00	0.00	0.00	4046.53
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	7709.01	0.00	0.00	0.00	7709.01
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	4046.53	0.00	0.00	0.00	4046.53
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	12157.05	0.00	0.00	0.00	12157.05
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	6926.94	0.00	0.00	0.00	6926.94
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	6926.94	0.00	0.00	0.00	6926.94
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	6926.94	0.00	0.00	0.00	6926.94
340412	Estudio Seriado de Colon.	6926.94	0.00	0.00	0.00	6926.94
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	6926.94	0.00	0.00	0.00	6926.94
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	6926.94	0.00	0.00	0.00	6926.94
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	16203.59	0.00	0.00	0.00	16203.59
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	18233.84	0.00	0.00	0.00	18233.84
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	4860.03	0.00	0.00	0.00	4860.03
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2426.52	0.00	0.00	0.00	2426.52
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	9246.97	0.00	0.00	0.00	9246.97
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	18486.96	0.00	0.00	0.00	18486.96
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	10137.28	0.00	0.00	0.00	10137.28
340821	Flebografia de 1 Miembro.	15398.82	0.00	0.00	0.00	15398.82
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1679.36	0.00	0.00	0.00	1679.36
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1679.36	0.00	0.00	0.00	1679.36
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1679.36	0.00	0.00	0.00	1679.36

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4131.25	0.00	0.00	0.00	4131.25
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	4481.25	0.00	0.00	0.00	4481.25
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	8314.06	0.00	0.00	0.00	8314.06
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	4481.25	0.00	0.00	0.00	4481.25
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	13425.00	0.00	0.00	0.00	13425.00
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	7971.88	0.00	0.00	0.00	7971.88
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	7971.88	0.00	0.00	0.00	7971.88
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	7971.88	0.00	0.00	0.00	7971.88
340412	Estudio Seriado de Colon.	7971.88	0.00	0.00	0.00	7971.88
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	7971.88	0.00	0.00	0.00	7971.88
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	7971.88	0.00	0.00	0.00	7971.88
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	17387.50	0.00	0.00	0.00	17387.50
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	19853.13	0.00	0.00	0.00	19853.13
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	5381.25	0.00	0.00	0.00	5381.25
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2670.31	0.00	0.00	0.00	2670.31
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	10642.19	0.00	0.00	0.00	10642.19
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	21251.56	0.00	0.00	0.00	21251.56
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	9373.44	0.00	0.00	0.00	9373.44
340821	Flebografia de 1 Miembro.	16040.63	0.00	0.00	0.00	16040.63
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1945.31	0.00	0.00	0.00	1945.31
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1945.31	0.00	0.00	0.00	1945.31
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1945.31	0.00	0.00	0.00	1945.31

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 07/2023

OBRA SOCIAL 34680-BRAMED SRL

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	3337.75	0.00	0.00	0.00	3337.75
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	2411.50	0.00	0.00	0.00	2411.50
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	4563.00	0.00	0.00	0.00	4563.00
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	2411.50	0.00	0.00	0.00	2411.50
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	7232.88	0.00	0.00	0.00	7232.88
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	4317.63	0.00	0.00	0.00	4317.63
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	4017.00	0.00	0.00	0.00	4017.00
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	4017.00	0.00	0.00	0.00	4017.00
340412	Estudio Seriado de Colon.	4017.00	0.00	0.00	0.00	4017.00
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	9161.75	0.00	0.00	0.00	9161.75
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	4017.00	0.00	0.00	0.00	4017.00
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	8360.63	0.00	0.00	0.00	8360.63
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	10845.25	0.00	0.00	0.00	10845.25
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	3007.88	0.00	0.00	0.00	3007.88
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2455.38	0.00	0.00	0.00	2455.38
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	9738.63	0.00	0.00	0.00	9738.63
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	19472.38	0.00	0.00	0.00	19472.38
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	6023.88	0.00	0.00	0.00	6023.88
340821	Flebografia de 1 Miembro.	9161.75	0.00	0.00	0.00	9161.75
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1145.63	0.00	0.00	0.00	1145.63
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1145.63	0.00	0.00	0.00	1145.63
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1145.63	0.00	0.00	0.00	1145.63

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	5914.06	0.00	0.00	0.00	5914.06
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	6659.38	0.00	0.00	0.00	6659.38
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	12646.88	0.00	0.00	0.00	12646.88
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	6667.19	0.00	0.00	0.00	6667.19
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	19660.94	0.00	0.00	0.00	19660.94
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	11409.38	0.00	0.00	0.00	11409.38
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	11300.00	0.00	0.00	0.00	11300.00
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	11195.31	0.00	0.00	0.00	11195.31
340412	Estudio Seriado de Colon.	11328.13	0.00	0.00	0.00	11328.13
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	11617.19	0.00	0.00	0.00	11617.19
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	11314.06	0.00	0.00	0.00	11314.06
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	26096.88	0.00	0.00	0.00	26096.88
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	28567.19	0.00	0.00	0.00	28567.19
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	7764.06	0.00	0.00	0.00	7764.06
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	4237.50	0.00	0.00	0.00	4237.50
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	14921.88	0.00	0.00	0.00	14921.88
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	29851.56	0.00	0.00	0.00	29851.56
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	14446.88	0.00	0.00	0.00	14446.88
340821	Flebografia de 1 Miembro.	22353.13	0.00	0.00	0.00	22353.13
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2776.56	0.00	0.00	0.00	2776.56
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2773.44	0.00	0.00	0.00	2773.44
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2773.44	0.00	0.00	0.00	2773.44

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4452.48	0.00	0.00	0.00	4452.48
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	4644.00	0.00	0.00	0.00	4644.00
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	8832.96	0.00	0.00	0.00	8832.96
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	4782.24	0.00	0.00	0.00	4782.24
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	14326.56	0.00	0.00	0.00	14326.56
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	8602.56	0.00	0.00	0.00	8602.56
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	8602.56	0.00	0.00	0.00	8602.56
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	8602.56	0.00	0.00	0.00	8602.56
340412	Estudio Seriado de Colon.	8602.56	0.00	0.00	0.00	8602.56
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	8602.56	0.00	0.00	0.00	8602.56
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	8602.56	0.00	0.00	0.00	8602.56

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 07/2023

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	19350.72	0.00	0.00	0.00	19350.72
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	20891.52	0.00	0.00	0.00	20891.52
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	5726.88	0.00	0.00	0.00	5726.88
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2770.56	0.00	0.00	0.00	2770.56
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	10396.80	0.00	0.00	0.00	10396.80
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	20800.80	0.00	0.00	0.00	20800.80
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	11616.48	0.00	0.00	0.00	11616.48
340821	Flebografia de 1 Miembro.	17638.56	0.00	0.00	0.00	17638.56
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2099.52	0.00	0.00	0.00	2099.52
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2099.52	0.00	0.00	0.00	2099.52
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2099.52	0.00	0.00	0.00	2099.52

OBRA SOCIAL 35220-ASE - MEDIFE A.C

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	3746.91	0.00	0.00	0.00	3746.91
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	3559.79	0.00	0.00	0.00	3559.79
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	6781.86	0.00	0.00	0.00	6781.86
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	3664.76	0.00	0.00	0.00	3664.76
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	10980.59	0.00	0.00	0.00	10980.59
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	7242.81	0.00	0.00	0.00	7242.81
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	7242.81	0.00	0.00	0.00	7242.81
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	7242.81	0.00	0.00	0.00	7242.81
340412	Estudio Seriado de Colon.	7242.81	0.00	0.00	0.00	7242.81
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	7242.81	0.00	0.00	0.00	7242.81
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	7242.81	0.00	0.00	0.00	7242.81
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	14859.85	0.00	0.00	0.00	14859.85
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	16023.62	0.00	0.00	0.00	16023.62
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	4385.85	0.00	0.00	0.00	4385.85
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2126.75	0.00	0.00	0.00	2126.75
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	9657.07	0.00	0.00	0.00	9657.07
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	19318.71	0.00	0.00	0.00	19318.71
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	8913.17	0.00	0.00	0.00	8913.17
340821	Flebografia de 1 Miembro.	13545.46	0.00	0.00	0.00	13545.46
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1761.64	0.00	0.00	0.00	1761.64
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1761.64	0.00	0.00	0.00	1761.64
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1761.64	0.00	0.00	0.00	1761.64

OBRA SOCIAL 35730-OBRA SOCIAL PERSONAL AERONAUTICO (OSPA)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	2500.00	0.00	0.00	0.00	2500.00
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	2834.00	0.00	0.00	0.00	2834.00
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	5380.00	0.00	0.00	0.00	5380.00
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	2836.00	0.00	0.00	0.00	2836.00
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	8360.00	0.00	0.00	0.00	8360.00
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	4838.00	0.00	0.00	0.00	4838.00
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	4789.00	0.00	0.00	0.00	4789.00
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	4753.00	0.00	0.00	0.00	4753.00
340412	Estudio Seriado de Colon.	4798.00	0.00	0.00	0.00	4798.00
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	4966.00	0.00	0.00	0.00	4966.00
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	4795.00	0.00	0.00	0.00	4795.00
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	11093.00	0.00	0.00	0.00	11093.00
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	12145.00	0.00	0.00	0.00	12145.00
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	3304.00	0.00	0.00	0.00	3304.00
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	1794.00	0.00	0.00	0.00	1794.00
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	6263.00	0.00	0.00	0.00	6263.00
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	12528.00	0.00	0.00	0.00	12528.00
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	6218.00	0.00	0.00	0.00	6218.00
340821	Flebografia de 1 Miembro.	9554.00	0.00	0.00	0.00	9554.00
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1175.00	0.00	0.00	0.00	1175.00
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1174.00	0.00	0.00	0.00	1174.00
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1174.00	0.00	0.00	0.00	1174.00

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 07/2023

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	5192.78	0.00	0.00	0.00	5192.78
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	5783.51	0.00	0.00	0.00	5783.51
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	11015.68	0.00	0.00	0.00	11015.68
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	5783.51	0.00	0.00	0.00	5783.51
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	17387.10	0.00	0.00	0.00	17387.10
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	10067.70	0.00	0.00	0.00	10067.70
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	10067.70	0.00	0.00	0.00	10067.70
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	10067.70	0.00	0.00	0.00	10067.70
340412	Estudio Seriado de Colon.	10067.70	0.00	0.00	0.00	10067.70
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	10067.70	0.00	0.00	0.00	10067.70
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	10067.70	0.00	0.00	0.00	10067.70
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	24152.35	0.00	0.00	0.00	24152.35
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	26096.13	0.00	0.00	0.00	26096.13
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	6959.34	0.00	0.00	0.00	6959.34
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	3474.05	0.00	0.00	0.00	3474.05
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	13415.16	0.00	0.00	0.00	13415.16
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	26850.01	0.00	0.00	0.00	26850.01
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	14489.72	0.00	0.00	0.00	14489.72
340821	Flebografia de 1 Miembro.	22025.73	0.00	0.00	0.00	22025.73
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2450.12	0.00	0.00	0.00	2450.12
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2450.12	0.00	0.00	0.00	2450.12
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2450.12	0.00	0.00	0.00	2450.12

OBRA SOCIAL 35900-GRIAL SALUD S.A (O.S.F.A.T.L.Y.F)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4664.40	0.00	0.00	0.00	4664.40
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	4725.24	0.00	0.00	0.00	4725.24
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	8984.04	0.00	0.00	0.00	8984.04
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	4725.24	0.00	0.00	0.00	4725.24
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	14189.24	0.00	0.00	0.00	14189.24
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	9031.36	0.00	0.00	0.00	9031.36
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	9031.36	0.00	0.00	0.00	9031.36
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	7718.23	0.00	0.00	0.00	7718.23
340412	Estudio Seriado de Colon.	9031.36	0.00	0.00	0.00	9031.36
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	9031.36	0.00	0.00	0.00	9031.36
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	9031.36	0.00	0.00	0.00	9031.36
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	20553.78	0.00	0.00	0.00	20553.78
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	21278.79	0.00	0.00	0.00	21278.79
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	5673.33	0.00	0.00	0.00	5673.33
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2837.51	0.00	0.00	0.00	2837.51
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	12037.87	0.00	0.00	0.00	12037.87
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	24063.91	0.00	0.00	0.00	24063.91
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	2837.51	0.00	0.00	0.00	2837.51
340821	Flebografia de 1 Miembro.	13229.32	0.00	0.00	0.00	13229.32
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2205.45	0.00	0.00	0.00	2205.45
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2205.45	0.00	0.00	0.00	2205.45
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2205.45	0.00	0.00	0.00	2205.45

OBRA SOCIAL 36030-ENRIQUE SERRA SERVICIOS SOCIALES

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4926.56	0.00	0.00	0.00	4926.56
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	5334.38	0.00	0.00	0.00	5334.38
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	10260.94	0.00	0.00	0.00	10260.94
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	5334.38	0.00	0.00	0.00	5334.38
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16825.00	0.00	0.00	0.00	16825.00
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	9439.06	0.00	0.00	0.00	9439.06
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	9439.06	0.00	0.00	0.00	9439.06
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	9439.06	0.00	0.00	0.00	9439.06
340412	Estudio Seriado de Colon.	9439.06	0.00	0.00	0.00	9439.06
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	9439.06	0.00	0.00	0.00	9439.06
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	9439.06	0.00	0.00	0.00	9439.06

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO07/2023

OBRA SOCIAL36030-ENRIQUE SERRA SERVICIOS SOCIALES

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	22164.06	0.00	0.00	0.00	22164.06
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	24626.56	0.00	0.00	0.00	24626.56
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	6362.50	0.00	0.00	0.00	6362.50
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	3284.38	0.00	0.00	0.00	3284.38
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	12725.00	0.00	0.00	0.00	12725.00
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	25859.38	0.00	0.00	0.00	25859.38
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	11490.63	0.00	0.00	0.00	11490.63
340821	Flebografia de 1 Miembro.	19700.00	0.00	0.00	0.00	19700.00
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2340.63	0.00	0.00	0.00	2340.63
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2340.63	0.00	0.00	0.00	2340.63
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2340.63	0.00	0.00	0.00	2340.63

OBRA SOCIAL36110-ASOC. ARG. MUTUAL DEL MOTOCICLISTA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	6459.18	0.00	0.00	0.00	6459.18
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	7430.93	0.00	0.00	0.00	7430.93
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	14123.33	0.00	0.00	0.00	14123.33
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	7430.93	0.00	0.00	0.00	7430.93
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	22299.55	0.00	0.00	0.00	22299.55
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	12478.96	0.00	0.00	0.00	12478.96
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	12478.96	0.00	0.00	0.00	12478.96
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	12478.96	0.00	0.00	0.00	12478.96
340412	Estudio Seriado de Colon.	12478.96	0.00	0.00	0.00	12478.96
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	12478.96	0.00	0.00	0.00	12478.96
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	12478.96	0.00	0.00	0.00	12478.96
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	28239.90	0.00	0.00	0.00	28239.90
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	32846.84	0.00	0.00	0.00	32846.84
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	8921.51	0.00	0.00	0.00	8921.51
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	4375.41	0.00	0.00	0.00	4375.41
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	16651.57	0.00	0.00	0.00	16651.57
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	33279.48	0.00	0.00	0.00	33279.48
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	4464.98	0.00	0.00	0.00	4464.98
340821	Flebografia de 1 Miembro.	20803.90	0.00	0.00	0.00	20803.90
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	3030.17	0.00	0.00	0.00	3030.17
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	3030.17	0.00	0.00	0.00	3030.17
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	3030.17	0.00	0.00	0.00	3030.17

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	6004.57	0.00	0.00	0.00	6004.57
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	7177.43	0.00	0.00	0.00	7177.43
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	13606.19	0.00	0.00	0.00	13606.19
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	7177.43	0.00	0.00	0.00	7177.43
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21532.29	0.00	0.00	0.00	21532.29
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	11610.30	0.00	0.00	0.00	11610.30
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	11610.30	0.00	0.00	0.00	11610.30
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	11610.30	0.00	0.00	0.00	11610.30
340412	Estudio Seriado de Colon.	11610.30	0.00	0.00	0.00	11610.30
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	11610.30	0.00	0.00	0.00	11610.30
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	11610.30	0.00	0.00	0.00	11610.30
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	29899.48	0.00	0.00	0.00	29899.48
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	32309.42	0.00	0.00	0.00	32309.42
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	8613.93	0.00	0.00	0.00	8613.93
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	4304.43	0.00	0.00	0.00	4304.43
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	15488.85	0.00	0.00	0.00	15488.85
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	30981.08	0.00	0.00	0.00	30981.08
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	17932.59	0.00	0.00	0.00	17932.59
340821	Flebografia de 1 Miembro.	27293.50	0.00	0.00	0.00	27293.50
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2830.75	0.00	0.00	0.00	2830.75
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2830.75	0.00	0.00	0.00	2830.75
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2830.75	0.00	0.00	0.00	2830.75

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 07/2023

OBRA SOCIAL 36380-PREVENCION SALUD S.A.						
PRACTICA NOMBRE		HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4900.62	0.00	0.00	0.00	4900.62
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	4923.87	0.00	0.00	0.00	4923.87
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	9344.89	0.00	0.00	0.00	9344.89
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	4923.87	0.00	0.00	0.00	4923.87
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	14751.27	0.00	0.00	0.00	14751.27
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	9490.22	0.00	0.00	0.00	9490.22
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	9490.22	0.00	0.00	0.00	9490.22
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	9490.22	0.00	0.00	0.00	9490.22
340412	Estudio Seriado de Colon.	9490.22	0.00	0.00	0.00	9490.22
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	9490.22	0.00	0.00	0.00	9490.22
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	9490.22	0.00	0.00	0.00	9490.22
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	20491.91	0.00	0.00	0.00	20491.91
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	22134.17	0.00	0.00	0.00	22134.17
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	5900.51	0.00	0.00	0.00	5900.51
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2947.35	0.00	0.00	0.00	2947.35
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	11879.49	0.00	0.00	0.00	11879.49
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	23758.98	0.00	0.00	0.00	23758.98
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	12289.33	0.00	0.00	0.00	12289.33
340821	Flebografia de 1 Miembro.	18695.59	0.00	0.00	0.00	18695.59
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1921.30	0.00	0.00	0.00	1921.30
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1921.30	0.00	0.00	0.00	1921.30
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1921.30	0.00	0.00	0.00	1921.30

OBRA SOCIAL 36970-OSDEPYM OBRA SOCIAL DE EMPRESARIOS, PROFESIONALES						
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4723.55	0.00	0.00	0.00	4723.55
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	5247.45	0.00	0.00	0.00	5247.45
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	9964.24	0.00	0.00	0.00	9964.24
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	5247.45	0.00	0.00	0.00	5247.45
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	15733.90	0.00	0.00	0.00	15733.90
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	9122.62	0.00	0.00	0.00	9122.62
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	9122.62	0.00	0.00	0.00	9122.62
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	9122.62	0.00	0.00	0.00	9122.62
340412	Estudio Seriado de Colon.	9122.62	0.00	0.00	0.00	9122.62
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	9122.62	0.00	0.00	0.00	9122.62
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	9122.62	0.00	0.00	0.00	9122.62
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	21167.25	0.00	0.00	0.00	21167.25
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	23230.74	0.00	0.00	0.00	23230.74
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	6302.01	0.00	0.00	0.00	6302.01
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	3134.95	0.00	0.00	0.00	3134.95
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	12178.14	0.00	0.00	0.00	12178.14
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	24349.52	0.00	0.00	0.00	24349.52
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	10985.00	0.00	0.00	0.00	10985.00
340821	Flebografia de 1 Miembro.	18787.73	0.00	0.00	0.00	18787.73
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2220.66	0.00	0.00	0.00	2220.66
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2220.66	0.00	0.00	0.00	2220.66
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2220.66	0.00	0.00	0.00	2220.66

OBRA SOCIAL 37050-O.S.M.A.T.A.						
PRACTICA NOMBRE		HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4272.32	0.00	0.00	0.00	4272.32
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	5064.93	0.00	0.00	0.00	5064.93
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	9621.17	0.00	0.00	0.00	9621.17
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	5064.93	0.00	0.00	0.00	5064.93
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	15186.34	0.00	0.00	0.00	15186.34
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	8260.72	0.00	0.00	0.00	8260.72
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	8260.72	0.00	0.00	0.00	8260.72
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	8260.72	0.00	0.00	0.00	8260.72
340412	Estudio Seriado de Colon.	8260.72	0.00	0.00	0.00	8260.72
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	8260.72	0.00	0.00	0.00	8260.72
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	8260.72	0.00	0.00	0.00	8260.72

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO07/2023

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	21087.82	0.00	0.00	0.00	21087.82
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	15928.25	0.00	0.00	0.00	15928.25
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	6073.86	0.00	0.00	0.00	6073.86
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	3030.17	0.00	0.00	0.00	3030.17
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	11013.73	0.00	0.00	0.00	11013.73
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	22035.91	0.00	0.00	0.00	22035.91
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	12654.72	0.00	0.00	0.00	12654.72
340821	Flebografia de 1 Miembro.	19227.13	0.00	0.00	0.00	19227.13
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2016.17	0.00	0.00	0.00	2016.17
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2016.17	0.00	0.00	0.00	2016.17
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2016.17	0.00	0.00	0.00	2016.17

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	6479.46	0.00	0.00	0.00	6479.46
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	8020.74	0.00	0.00	0.00	8020.74
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	15684.89	0.00	0.00	0.00	15684.89
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	8020.74	0.00	0.00	0.00	8020.74
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	23531.56	0.00	0.00	0.00	23531.56
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	12546.56	0.00	0.00	0.00	12546.56
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	12546.56	0.00	0.00	0.00	12546.56
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	12546.56	0.00	0.00	0.00	12546.56
340412	Estudio Seriado de Colon.	12546.56	0.00	0.00	0.00	12546.56
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	12546.56	0.00	0.00	0.00	12546.56
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	12546.56	0.00	0.00	0.00	12546.56
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	27663.61	0.00	0.00	0.00	27663.61
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	31195.71	0.00	0.00	0.00	31195.71
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	8424.65	0.00	0.00	0.00	8424.65
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	6089.07	0.00	0.00	0.00	6089.07
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	13954.33	0.00	0.00	0.00	13954.33
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	27883.31	0.00	0.00	0.00	27883.31
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	15052.83	0.00	0.00	0.00	15052.83
340821	Flebografia de 1 Miembro.	20825.87	0.00	0.00	0.00	20825.87
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	3053.83	0.00	0.00	0.00	3053.83
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	3053.83	0.00	0.00	0.00	3053.83
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	3053.83	0.00	0.00	0.00	3053.83

OBRA SOCIAL37350-MEP LIFE SALUD SRL

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4613.70	0.00	0.00	0.00	4613.70
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	5666.57	0.00	0.00	0.00	5666.57
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	10777.13	0.00	0.00	0.00	10777.13
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	5666.57	0.00	0.00	0.00	5666.57
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	17014.92	0.00	0.00	0.00	17014.92
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	8923.20	0.00	0.00	0.00	8923.20
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	8923.20	0.00	0.00	0.00	8923.20
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	8923.20	0.00	0.00	0.00	8923.20
340412	Estudio Seriado de Colon.	8923.20	0.00	0.00	0.00	8923.20
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	8923.20	0.00	0.00	0.00	8923.20
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	8923.20	0.00	0.00	0.00	8923.20
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	23634.65	0.00	0.00	0.00	23634.65
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	25520.69	0.00	0.00	0.00	25520.69
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	6805.63	0.00	0.00	0.00	6805.63
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	3405.35	0.00	0.00	0.00	3405.35
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	11890.84	0.00	0.00	0.00	11890.84
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	23785.06	0.00	0.00	0.00	23785.06
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	14187.55	0.00	0.00	0.00	14187.55
340821	Flebografia de 1 Miembro.	21547.50	0.00	0.00	0.00	21547.50
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2166.58	0.00	0.00	0.00	2166.58
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2166.58	0.00	0.00	0.00	2166.58
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2166.58	0.00	0.00	0.00	2166.58

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 07/2023

OBRA SOCIAL 37430-UNIMED S.A.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	3592.24	0.00	0.00	0.00	3592.24
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	4441.97	0.00	0.00	0.00	4441.97
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	8686.82	0.00	0.00	0.00	8686.82
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	4441.97	0.00	0.00	0.00	4441.97
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	13036.93	0.00	0.00	0.00	13036.93
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	6950.99	0.00	0.00	0.00	6950.99
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	6950.99	0.00	0.00	0.00	6950.99
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	6950.99	0.00	0.00	0.00	6950.99
340412	Estudio Seriado de Colon.	6950.99	0.00	0.00	0.00	6950.99
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	6950.99	0.00	0.00	0.00	6950.99
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	6950.99	0.00	0.00	0.00	6950.99
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	15320.12	0.00	0.00	0.00	15320.12
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	17270.30	0.00	0.00	0.00	17270.30
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	4665.89	0.00	0.00	0.00	4665.89
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	3377.89	0.00	0.00	0.00	3377.89
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	7726.09	0.00	0.00	0.00	7726.09
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	15448.34	0.00	0.00	0.00	15448.34
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	8330.85	0.00	0.00	0.00	8330.85
340821	Flebografia de 1 Miembro.	11542.24	0.00	0.00	0.00	11542.24
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1697.56	0.00	0.00	0.00	1697.56
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1697.56	0.00	0.00	0.00	1697.56
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1697.56	0.00	0.00	0.00	1697.56

OBRA SOCIAL 37510-OBRA SOCIAL DE FUTBOLISTAS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4879.69	0.00	0.00	0.00	4879.69
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	6004.69	0.00	0.00	0.00	6004.69
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	11412.50	0.00	0.00	0.00	11412.50
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	6004.69	0.00	0.00	0.00	6004.69
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	18023.44	0.00	0.00	0.00	18023.44
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	9451.56	0.00	0.00	0.00	9451.56
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	9451.56	0.00	0.00	0.00	9451.56
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	9451.56	0.00	0.00	0.00	9451.56
340412	Estudio Seriado de Colon.	9451.56	0.00	0.00	0.00	9451.56
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	9451.56	0.00	0.00	0.00	9451.56
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	9451.56	0.00	0.00	0.00	9451.56
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	25031.25	0.00	0.00	0.00	25031.25
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	27029.69	0.00	0.00	0.00	27029.69
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	7210.94	0.00	0.00	0.00	7210.94
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	3603.13	0.00	0.00	0.00	3603.13
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	12609.38	0.00	0.00	0.00	12609.38
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	25192.19	0.00	0.00	0.00	25192.19
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	15017.19	0.00	0.00	0.00	15017.19
340821	Flebografia de 1 Miembro.	22829.69	0.00	0.00	0.00	22829.69
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2301.56	0.00	0.00	0.00	2301.56
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2301.56	0.00	0.00	0.00	2301.56
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2301.56	0.00	0.00	0.00	2301.56

OBRA SOCIAL 37600-CONEXION SALUD SRL (O.SOC. CAPITANES Y BAQUEANOS)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	6318.91	0.00	0.00	0.00	6318.91
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	7817.94	0.00	0.00	0.00	7817.94
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	15292.81	0.00	0.00	0.00	15292.81
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	7817.94	0.00	0.00	0.00	7817.94
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	22931.61	0.00	0.00	0.00	22931.61
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	12220.39	0.00	0.00	0.00	12220.39
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	12220.39	0.00	0.00	0.00	12220.39
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	12220.39	0.00	0.00	0.00	12220.39
340412	Estudio Seriado de Colon.	12220.39	0.00	0.00	0.00	12220.39
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	12220.39	0.00	0.00	0.00	12220.39
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	12220.39	0.00	0.00	0.00	12220.39

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO07/2023

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	26963.95	0.00	0.00	0.00	26963.95
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	30401.41	0.00	0.00	0.00	30401.41
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	8211.71	0.00	0.00	0.00	8211.71
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	5933.59	0.00	0.00	0.00	5933.59
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	13604.50	0.00	0.00	0.00	13604.50
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	27173.51	0.00	0.00	0.00	27173.51
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	14652.30	0.00	0.00	0.00	14652.30
340821	Flebografia de 1 Miembro.	20298.59	0.00	0.00	0.00	20298.59
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2967.64	0.00	0.00	0.00	2967.64
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2967.64	0.00	0.00	0.00	2967.64
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2967.64	0.00	0.00	0.00	2967.64

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	4392.17	0.00	0.00	0.00	4392.17
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	4884.64	0.00	0.00	0.00	4884.64
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	9276.81	0.00	0.00	0.00	9276.81
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	4896.65	0.00	0.00	0.00	4896.65
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	14665.93	0.00	0.00	0.00	14665.93
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	8508.08	0.00	0.00	0.00	8508.08
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	8508.08	0.00	0.00	0.00	8508.08
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	8508.08	0.00	0.00	0.00	8508.08
340412	Estudio Seriado de Colon.	8508.08	0.00	0.00	0.00	8508.08
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	8508.08	0.00	0.00	0.00	8508.08
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	8508.08	0.00	0.00	0.00	8508.08
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	19734.74	0.00	0.00	0.00	19734.74
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	21656.57	0.00	0.00	0.00	21656.57
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	5877.58	0.00	0.00	0.00	5877.58
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2926.78	0.00	0.00	0.00	2926.78
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	11354.78	0.00	0.00	0.00	11354.78
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	22701.56	0.00	0.00	0.00	22701.56
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	11851.25	0.00	0.00	0.00	11851.25
340821	Flebografia de 1 Miembro.	18013.11	0.00	0.00	0.00	18013.11
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2077.97	0.00	0.00	0.00	2077.97
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2077.97	0.00	0.00	0.00	2077.97
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2077.97	0.00	0.00	0.00	2077.97

OBRA SOCIAL37860-OBRA SOCIAL DEL PERSONAL MOSAISTAS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4164.16	0.00	0.00	0.00	4164.16
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	4530.89	0.00	0.00	0.00	4530.89
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	8598.72	0.00	0.00	0.00	8598.72
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	4530.89	0.00	0.00	0.00	4530.89
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	13592.67	0.00	0.00	0.00	13592.67
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	8059.61	0.00	0.00	0.00	8059.61
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	8059.61	0.00	0.00	0.00	8059.61
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	8059.61	0.00	0.00	0.00	8059.61
340412	Estudio Seriado de Colon.	8059.61	0.00	0.00	0.00	8059.61
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	8059.61	0.00	0.00	0.00	8059.61
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	8059.61	0.00	0.00	0.00	8059.61
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	17761.90	0.00	0.00	0.00	17761.90
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	20033.26	0.00	0.00	0.00	20033.26
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	5406.31	0.00	0.00	0.00	5406.31
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2715.83	0.00	0.00	0.00	2715.83
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	10755.16	0.00	0.00	0.00	10755.16
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	21508.63	0.00	0.00	0.00	21508.63
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	9656.66	0.00	0.00	0.00	9656.66
340821	Flebografia de 1 Miembro.	16048.24	0.00	0.00	0.00	16048.24
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1980.68	0.00	0.00	0.00	1980.68
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1980.68	0.00	0.00	0.00	1980.68
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1980.68	0.00	0.00	0.00	1980.68

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 07/2023

OBRA SOCIAL 37940-SUPERINTENDENCIA DE BIENESTAR POLICIA FEDERAL ARG

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4807.81	0.00	0.00	0.00	4807.81
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	4652.78	0.00	0.00	0.00	4652.78
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	8870.00	0.00	0.00	0.00	8870.00
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	4652.78	0.00	0.00	0.00	4652.78
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	13982.34	0.00	0.00	0.00	13982.34
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	9290.80	0.00	0.00	0.00	9290.80
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	9290.80	0.00	0.00	0.00	9290.80
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	9290.80	0.00	0.00	0.00	9290.80
340412	Estudio Seriado de Colon.	9290.80	0.00	0.00	0.00	9290.80
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	9290.80	0.00	0.00	0.00	9290.80
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	9290.80	0.00	0.00	0.00	9290.80
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	19437.96	0.00	0.00	0.00	19437.96
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	21003.04	0.00	0.00	0.00	21003.04
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	5601.43	0.00	0.00	0.00	5601.43
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2796.10	0.00	0.00	0.00	2796.10
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	12382.20	0.00	0.00	0.00	12382.20
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	24764.40	0.00	0.00	0.00	24764.40
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	11662.41	0.00	0.00	0.00	11662.41
340821	Flebografia de 1 Miembro.	17732.62	0.00	0.00	0.00	17732.62
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2255.34	0.00	0.00	0.00	2255.34
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2255.34	0.00	0.00	0.00	2255.34
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2255.34	0.00	0.00	0.00	2255.34

OBRA SOCIAL 38020-O.S.P.E.P O.SOCIAL PERSONAL EMPLEADOS PANADERIAS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	1793.46	0.00	0.00	0.00	1793.46
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	1946.90	0.00	0.00	0.00	1946.90
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	3701.31	0.00	0.00	0.00	3701.31
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	1948.98	0.00	0.00	0.00	1948.98
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	5755.10	0.00	0.00	0.00	5755.10
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	3336.39	0.00	0.00	0.00	3336.39
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	3342.05	0.00	0.00	0.00	3342.05
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	3379.09	0.00	0.00	0.00	3379.09
340412	Estudio Seriado de Colon.	3348.20	0.00	0.00	0.00	3348.20
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	3354.15	0.00	0.00	0.00	3354.15
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	3344.73	0.00	0.00	0.00	3344.73
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	7847.54	0.00	0.00	0.00	7847.54
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	8365.73	0.00	0.00	0.00	8365.73
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	2288.12	0.00	0.00	0.00	2288.12
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	1257.25	0.00	0.00	0.00	1257.25
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	4583.46	0.00	0.00	0.00	4583.46
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	9169.59	0.00	0.00	0.00	9169.59
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	4254.42	0.00	0.00	0.00	4254.42
340821	Flebografia de 1 Miembro.	6535.75	0.00	0.00	0.00	6535.75
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	809.05	0.00	0.00	0.00	809.05
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	807.37	0.00	0.00	0.00	807.37
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	807.37	0.00	0.00	0.00	807.37

OBRA SOCIAL 38160-NOBIS S.A.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4479.60	0.00	0.00	0.00	4479.60
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	4473.55	0.00	0.00	0.00	4473.55
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	8252.64	0.00	0.00	0.00	8252.64
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	4491.71	0.00	0.00	0.00	4491.71
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	12562.67	0.00	0.00	0.00	12562.67
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	7699.50	0.00	0.00	0.00	7699.50
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	7398.71	0.00	0.00	0.00	7398.71
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	7136.27	0.00	0.00	0.00	7136.27
340412	Estudio Seriado de Colon.	7469.37	0.00	0.00	0.00	7469.37
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	8135.55	0.00	0.00	0.00	8135.55
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	7426.97	0.00	0.00	0.00	7426.97

COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN				Página	22
				Fecha	29/08/2023
CONSULTA DE NOMENCLADOR PERIODO 07/2023					
OBRA SOCIAL 38160-NOBIS S.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	16331.67	0.00	0.00	0.00 16331.67
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	18558.35	0.00	0.00	0.00 18558.35
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	5063.02	0.00	0.00	0.00 5063.02
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2678.88	0.00	0.00	0.00 2678.88
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	10729.65	0.00	0.00	0.00 10729.65
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	21455.25	0.00	0.00	0.00 21455.25
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	10293.60	0.00	0.00	0.00 10293.60
340821	Flebografia de 1 Miembro.	14738.88	0.00	0.00	0.00 14738.88
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1938.00	0.00	0.00	0.00 1938.00
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1917.81	0.00	0.00	0.00 1917.81
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1917.81	0.00	0.00	0.00 1917.81
OBRA SOCIAL 38240-O.S.P.A.V. (PERSONAL ACTIVIDAD VITIVINICOLA)					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	4840.94	0.00	0.00	0.00 4840.94
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	5383.72	0.00	0.00	0.00 5383.72
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	10224.66	0.00	0.00	0.00 10224.66
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	5396.96	0.00	0.00	0.00 5396.96
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16164.40	0.00	0.00	0.00 16164.40
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	9377.38	0.00	0.00	0.00 9377.38
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	9377.38	0.00	0.00	0.00 9377.38
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	9377.38	0.00	0.00	0.00 9377.38
340412	Estudio Seriado de Colon.	9377.38	0.00	0.00	0.00 9377.38
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	9377.38	0.00	0.00	0.00 9377.38
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	9377.38	0.00	0.00	0.00 9377.38
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	21751.12	0.00	0.00	0.00 21751.12
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	23869.30	0.00	0.00	0.00 23869.30
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	6478.12	0.00	0.00	0.00 6478.12
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	3225.82	0.00	0.00	0.00 3225.82
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	12514.95	0.00	0.00	0.00 12514.95
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	25021.07	0.00	0.00	0.00 25021.07
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	13062.14	0.00	0.00	0.00 13062.14
340821	Flebografia de 1 Miembro.	19853.58	0.00	0.00	0.00 19853.58
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2290.29	0.00	0.00	0.00 2290.29
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2290.29	0.00	0.00	0.00 2290.29
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2290.29	0.00	0.00	0.00 2290.29
OBRA SOCIAL 38320-RED ARGENTINA DE SALUD CONSORCIO DE COOPERACION					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	3990.09	0.00	0.00	0.00 3990.09
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	4432.87	0.00	0.00	0.00 4432.87
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	8409.44	0.00	0.00	0.00 8409.44
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	4436.25	0.00	0.00	0.00 4436.25
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	13075.53	0.00	0.00	0.00 13075.53
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	7591.48	0.00	0.00	0.00 7591.48
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	7457.97	0.00	0.00	0.00 7457.97
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	7376.85	0.00	0.00	0.00 7376.85
340412	Estudio Seriado de Colon.	7474.87	0.00	0.00	0.00 7474.87
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	7642.18	0.00	0.00	0.00 7642.18
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	7464.73	0.00	0.00	0.00 7464.73
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	17111.25	0.00	0.00	0.00 17111.25
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	19000.67	0.00	0.00	0.00 19000.67
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	5110.56	0.00	0.00	0.00 5110.56
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	2780.05	0.00	0.00	0.00 2780.05
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	9807.07	0.00	0.00	0.00 9807.07
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	19619.21	0.00	0.00	0.00 19619.21
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	9729.33	0.00	0.00	0.00 9729.33
340821	Flebografia de 1 Miembro.	14936.22	0.00	0.00	0.00 14936.22
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	1847.17	0.00	0.00	0.00 1847.17
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	1842.10	0.00	0.00	0.00 1842.10
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	1842.10	0.00	0.00	0.00 1842.10