

CONSULTA DE NOMENCLADOR  
PERIODO 08/2024

OBRA SOCIAL 190-ACCION SOCIAL DE LA U.N.T.

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 9264.94    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9264.94  |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 18315.83   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18315.83 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 25012.27   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25012.27 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 18315.83   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18315.83 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 25012.27   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25012.27 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 16374.17   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16374.17 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 6436.53    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6436.53  |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 18927.38   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18927.38 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 9616.58    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9616.58  |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 17490.24   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 17490.24 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 17031.58   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 17031.58 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 7659.63    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7659.63  |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 34078.45   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34078.45 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 6375.38    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6375.38  |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 6879.90    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6879.90  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 6176.62    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6176.62  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 6176.62    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6176.62  |

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  | 16409.16   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16409.16 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 18243.93   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18243.93 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 34587.56   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34587.56 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 18243.93   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18243.93 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 54682.64   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 54682.64 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 31704.35   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31704.35 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 31704.35   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31704.35 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 31704.35   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31704.35 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 31704.35   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31704.35 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 31704.35   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31704.35 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 31704.35   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31704.35 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 73560.00   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 73560.00 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 80718.87   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 80718.87 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 21924.39   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 21924.39 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 10932.16   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 10932.16 |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 42330.72   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 42330.72 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 84601.37   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 84601.37 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 42177.82   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 42177.82 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 65298.08   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 65298.08 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 7710.39    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7710.39  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 7710.39    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7710.39  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 7710.39    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7710.39  |

OBRA SOCIAL 10230-SIND. VEND. DIARIOS Y REVISTAS

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 15331.10   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15331.10 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 18988.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18988.80 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 37127.26   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 37127.26 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 18988.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18988.80 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 55684.64   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 55684.64 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 65463.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 65463.53 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 73804.35   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 73804.35 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 19951.68   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 19951.68 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 14430.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 14430.74 |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 33006.87   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33006.87 |

CONSULTA DE NOMENCLADOR  
PERIODO 08/2024

OBRA SOCIAL 10230-SIND. VEND. DIARIOS Y REVISTAS

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 65982.49   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 65982.49 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 35601.66   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35601.66 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 49269.59   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 49269.59 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 7234.13    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7234.13  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 7234.13    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7234.13  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 7234.13    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7234.13  |

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  | 14848.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 14848.97 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 16514.93   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16514.93 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 31363.90   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31363.90 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 16514.93   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16514.93 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 49544.78   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 49544.78 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 28765.86   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 28765.86 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 28765.86   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 28765.86 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 28765.86   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 28765.86 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 28765.86   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 28765.86 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 28765.86   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 28765.86 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 28765.86   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 28765.86 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 66665.03   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 66665.03 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 73205.64   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 73205.64 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 19873.62   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 19873.62 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 9904.67    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9904.67  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 33983.36   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33983.36 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 67993.51   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 67993.51 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 34647.60   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34647.60 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 59208.40   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 59208.40 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 7049.51    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7049.51  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 7049.51    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7049.51  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 7049.51    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7049.51  |

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

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 19048.24   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 19048.24 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 21134.65   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 21134.65 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 40140.81   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 40140.81 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 21176.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 21176.74 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 63494.15   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 63494.15 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 36869.90   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 36869.90 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 36869.90   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 36869.90 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 36869.90   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 36869.90 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 36869.90   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 36869.90 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 36869.90   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 36869.90 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 36869.90   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 36869.90 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 85452.54   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 85452.54 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 93756.08   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 93756.08 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 25457.79   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25457.79 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 12674.78   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12674.78 |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 49165.87   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 49165.87 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 98277.63   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 98277.63 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 44343.69   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 44343.69 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 75844.24   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 75844.24 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 8970.95    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8970.95  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 8970.95    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8970.95  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 8970.95    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8970.95  |

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 | 15747.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15747.80 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 16937.75   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16937.75 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE YPERFIL              | 31090.52   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31090.52 |

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2024

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

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 16051.62   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16051.62 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 49015.67   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 49015.67 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (POR OJO)              | 30457.57   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30457.57 |
| 340405   | EST.SER.ESOFAG-MIN.12 EXPOS.-POR ESTUDIO | 30457.57   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30457.57 |
| 340408   | ESTUD.RADIOLOG.SER.ILEOCEC-MIN.2 PLACAS  | 30457.57   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30457.57 |
| 340412   | COLON P/ENEMA,EVAC.Y DOBLE CONTR.MIN.8PL | 30457.57   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30457.57 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA                            | 30457.57   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30457.57 |
| 340504   | UROGRAMA MINUT.O P/GOTEO,PIEL.P/PERFUS.  | 30457.57   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30457.57 |
| 340604   | HISTEROSALPING.C/PRUEBA DE COTTE S/HONOR | 67852.26   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 67852.26 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 61244.26   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 61244.26 |
| 340611   | MAGNIFICACION LESION MAMARIA             | 19773.37   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 19773.37 |
| 340612   | BIOPSIA SISTEMA MAMMOTOME(HON Y GASTOS)  | 9899.34    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9899.34  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 40584.77   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 40584.77 |
| 340621   | TERMOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL      | 81220.17   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 81220.17 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR DIG | 40508.81   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 40508.81 |
| 340821   | FLEBOG.MIEMB.SUP.O INF.P/C.EXP.SUBSIGTE. | 62155.71   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 62155.71 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 7392.86    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7392.86  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 7392.86    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7392.86  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 7392.86    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7392.86  |

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

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL     |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|-----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 21407.91   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 21407.91  |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 21577.08   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 21577.08  |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 41098.79   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 41098.79  |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 21577.08   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 21577.08  |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 64832.73   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 64832.73  |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 41420.20   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 41420.20  |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 41420.20   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 41420.20  |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 41420.20   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 41420.20  |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 41420.20   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 41420.20  |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 41420.20   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 41420.20  |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 41420.20   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 41420.20  |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 89962.28   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 89962.28  |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 97160.28   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 97160.28  |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 25992.30   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25992.30  |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 12958.09   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12958.09  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 55164.91   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 55164.91  |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 110397.49  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 110397.49 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 54006.13   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 54006.13  |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 82053.79   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 82053.79  |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 10090.73   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 10090.73  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 10090.73   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 10090.73  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 10090.73   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 10090.73  |

OBRA SOCIAL14220-IOSFA

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 11525.47   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 11525.47 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 11756.29   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 11756.29 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 24037.18   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 24037.18 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 11992.36   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 11992.36 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 35342.32   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35342.32 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 22347.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22347.97 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 22347.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22347.97 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 22347.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22347.97 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 22347.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22347.97 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 22347.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22347.97 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 22347.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22347.97 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 48048.13   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 48048.13 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 52984.62   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 52984.62 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 14143.22   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 14143.22 |

CONSULTA DE NOMENCLADOR  
PERIODO 08/2024

|                         |                                          |            |          |        |                   |
|-------------------------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------------|
| OBRA SOCIAL 14220-IOSFA |                                          |            |          |        |                   |
| PRACTICA                | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE TOTAL |
| 340612                  | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 7076.86    | 0.00     | 0.00   | 0.00 7076.86      |
| 340620                  | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 29765.82   | 0.00     | 0.00   | 0.00 29765.82     |
| 340621                  | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 59531.63   | 0.00     | 0.00   | 0.00 59531.63     |
| 340698                  | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 29430.07   | 0.00     | 0.00   | 0.00 29430.07     |
| 340821                  | Flebografia de 1 Miembro.                | 44769.38   | 0.00     | 0.00   | 0.00 44769.38     |
| 345001                  | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 5440.10    | 0.00     | 0.00   | 0.00 5440.10      |
| 345002                  | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 5440.10    | 0.00     | 0.00   | 0.00 5440.10      |
| 345003                  | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 5440.10    | 0.00     | 0.00   | 0.00 5440.10      |

|                              |                                          |            |          |        |                   |
|------------------------------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------------|
| OBRA SOCIAL 14300-O.P.D.E.A. |                                          |            |          |        |                   |
| PRACTICA                     | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE TOTAL |
| 340103                       | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 16559.18   | 0.00     | 0.00   | 0.00 16559.18     |
| 340222                       | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 17946.28   | 0.00     | 0.00   | 0.00 17946.28     |
| 340223                       | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 33494.71   | 0.00     | 0.00   | 0.00 33494.71     |
| 340224                       | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 17946.28   | 0.00     | 0.00   | 0.00 17946.28     |
| 340225                       | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 53957.13   | 0.00     | 0.00   | 0.00 53957.13     |
| 340226                       | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 32091.48   | 0.00     | 0.00   | 0.00 32091.48     |
| 340405                       | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 32091.48   | 0.00     | 0.00   | 0.00 32091.48     |
| 340408                       | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 32091.48   | 0.00     | 0.00   | 0.00 32091.48     |
| 340412                       | Estudio Seriado de Colon.                | 32091.48   | 0.00     | 0.00   | 0.00 32091.48     |
| 340431                       | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 32091.48   | 0.00     | 0.00   | 0.00 32091.48     |
| 340504                       | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 32091.48   | 0.00     | 0.00   | 0.00 32091.48     |
| 340604                       | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 69978.67   | 0.00     | 0.00   | 0.00 69978.67     |
| 340610                       | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 79790.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00 79790.53     |
| 340611                       | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 21629.09   | 0.00     | 0.00   | 0.00 21629.09     |
| 340612                       | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 10747.34   | 0.00     | 0.00   | 0.00 10747.34     |
| 340620                       | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 42785.06   | 0.00     | 0.00   | 0.00 42785.06     |
| 340621                       | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 85510.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00 85510.97     |
| 340698                       | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 39693.65   | 0.00     | 0.00   | 0.00 39693.65     |
| 340821                       | Flebografia de 1 Miembro.                | 64494.79   | 0.00     | 0.00   | 0.00 64494.79     |
| 345001                       | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 7790.34    | 0.00     | 0.00   | 0.00 7790.34      |
| 345002                       | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 7790.34    | 0.00     | 0.00   | 0.00 7790.34      |
| 345003                       | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 7790.34    | 0.00     | 0.00   | 0.00 7790.34      |

|                                                   |                                          |            |          |        |                   |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------------|
| OBRA SOCIAL 15700-CONFERENCIA EPISCOPAL ARGENTINA |                                          |            |          |        |                   |
| PRACTICA                                          | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE TOTAL |
| 340103                                            | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 17840.15   | 0.00     | 0.00   | 0.00 17840.15     |
| 340222                                            | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 19763.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00 19763.80     |
| 340223                                            | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 37597.95   | 0.00     | 0.00   | 0.00 37597.95     |
| 340224                                            | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 19799.75   | 0.00     | 0.00   | 0.00 19799.75     |
| 340225                                            | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 59435.21   | 0.00     | 0.00   | 0.00 59435.21     |
| 340226                                            | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 34493.76   | 0.00     | 0.00   | 0.00 34493.76     |
| 340405                                            | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 34493.76   | 0.00     | 0.00   | 0.00 34493.76     |
| 340408                                            | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 34493.76   | 0.00     | 0.00   | 0.00 34493.76     |
| 340412                                            | Estudio Seriado de Colon.                | 34493.76   | 0.00     | 0.00   | 0.00 34493.76     |
| 340431                                            | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 34493.76   | 0.00     | 0.00   | 0.00 34493.76     |
| 340504                                            | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 34493.76   | 0.00     | 0.00   | 0.00 34493.76     |
| 340604                                            | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 79984.04   | 0.00     | 0.00   | 0.00 79984.04     |
| 340610                                            | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 87738.55   | 0.00     | 0.00   | 0.00 87738.55     |
| 340611                                            | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 23778.88   | 0.00     | 0.00   | 0.00 23778.88     |
| 340612                                            | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 11895.43   | 0.00     | 0.00   | 0.00 11895.43     |
| 340620                                            | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 46029.63   | 0.00     | 0.00   | 0.00 46029.63     |
| 340621                                            | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 91975.36   | 0.00     | 0.00   | 0.00 91975.36     |
| 340698                                            | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 48037.17   | 0.00     | 0.00   | 0.00 48037.17     |
| 340821                                            | Flebografia de 1 Miembro.                | 72972.63   | 0.00     | 0.00   | 0.00 72972.63     |
| 345001                                            | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 8407.70    | 0.00     | 0.00   | 0.00 8407.70      |
| 345002                                            | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 8407.70    | 0.00     | 0.00   | 0.00 8407.70      |
| 345003                                            | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 8407.70    | 0.00     | 0.00   | 0.00 8407.70      |

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2024

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

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 13314.20   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 13314.20 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 15152.40   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15152.40 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA DE FRENTE Y PERFIL          | 28862.51   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 28862.51 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INF. FRENTE     | 15152.40   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15152.40 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA MIEMBROS INF. FRENTE Y PERF | 45547.68   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 45547.68 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (POR OJO)              | 25774.34   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25774.34 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 25774.34   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25774.34 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 25774.34   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25774.34 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 25774.34   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25774.34 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA                            | 25774.34   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25774.34 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 25774.34   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25774.34 |
| 340604   | HISTEROSALPING.C/PRUEBA DE COTTE S/HONOR | 63256.58   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 63256.58 |
| 340610   | MARCACION TUMORAL DE MAMA                | 68245.17   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 68245.17 |
| 340611   | MAGNIFICACION DE LESION MAMARIA          | 18229.25   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18229.25 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 9083.52    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9083.52  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 34388.41   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34388.41 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 68776.83   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 68776.83 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/ SIN PROYECCION AXILAR    | 37951.69   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 37951.69 |
| 340821   | FLEBOG.MIEMB.SUP.O INF.P/C.EXP.SUBSIGTE. | 57640.19   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 57640.19 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 6266.84    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6266.84  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 6266.84    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6266.84  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 6266.84    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6266.84  |

OBRA SOCIAL18640-O.SOC.DEL PERSONAL DE TELEVISION

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 16822.91   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16822.91 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 18316.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18316.53 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 34896.46   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34896.46 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 18316.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18316.53 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 55056.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 55056.80 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 32609.57   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 32609.57 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 32609.57   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 32609.57 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 32609.57   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 32609.57 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 32609.57   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 32609.57 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 32609.57   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 32609.57 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 32609.57   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 32609.57 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 76532.09   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 76532.09 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 82628.07   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 82628.07 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 22032.72   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22032.72 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 10991.35   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 10991.35 |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 43407.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 43407.97 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 86858.81   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 86858.81 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 45930.69   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 45930.69 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 69750.04   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 69750.04 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 7896.91    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7896.91  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 7896.91    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7896.91  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 7896.91    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7896.91  |

OBRA SOCIAL18800-MUTUAL DE CANILLITAS "FLORENCIO SANCHEZ"

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 15331.10   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15331.10 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 18988.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18988.80 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 37127.26   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 37127.26 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 18988.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18988.80 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 55684.64   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 55684.64 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2024

OBRA SOCIAL18800-MUTUAL DE CANILLITAS "FLORENCIO SANCHEZ"

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 65463.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 65463.53 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 73804.35   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 73804.35 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 19951.68   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 19951.68 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 14430.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 14430.74 |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 33006.87   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33006.87 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 65982.49   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 65982.49 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 35601.66   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35601.66 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 49269.59   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 49269.59 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 7234.13    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7234.13  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 7234.13    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7234.13  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 7234.13    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7234.13  |

OBRA SOCIAL25770-JERARQUICOS SALUD

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 12234.59   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12234.59 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 12559.07   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12559.07 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 24011.70   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 24011.70 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 12559.07   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12559.07 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 37937.85   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 37937.85 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 23745.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 23745.74 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 23745.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 23745.74 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 23745.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 23745.74 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 23745.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 23745.74 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 23745.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 23745.74 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 23745.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 23745.74 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 52752.34   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 52752.34 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 56997.21   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 56997.21 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 15144.29   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15144.29 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 7553.53    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7553.53  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 31645.02   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31645.02 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 63321.96   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 63321.96 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 31634.38   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31634.38 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 48129.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 48129.80 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 5771.53    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 5771.53  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 5771.53    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 5771.53  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 5771.53    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 5771.53  |

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

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 15331.10   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15331.10 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 18988.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18988.80 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 37127.26   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 37127.26 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 18988.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18988.80 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 55684.64   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 55684.64 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 65463.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 65463.53 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 73804.35   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 73804.35 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 19951.68   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 19951.68 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 14430.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 14430.74 |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 33006.87   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33006.87 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 65982.49   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 65982.49 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 35601.66   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35601.66 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 49269.59   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 49269.59 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 7234.13    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7234.13  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 7234.13    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7234.13  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 7234.13    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7234.13  |

CONSULTA DE NOMENCLADOR  
PERIODO 08/2024

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  | 14745.07   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 14745.07 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 15129.73   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15129.73 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 28720.84   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 28720.84 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 15531.48   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15531.48 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 46637.17   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 46637.17 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 28575.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 28575.53 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 28575.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 28575.53 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 28575.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 28575.53 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 28575.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 28575.53 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 28575.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 28575.53 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 28575.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 28575.53 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 63014.89   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 63014.89 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 68023.94   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 68023.94 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 18677.09   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18677.09 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 9043.65    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9043.65  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 38080.76   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 38080.76 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 76187.16   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 76187.16 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 37815.77   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 37815.77 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 57475.87   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 57475.87 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 6957.97    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6957.97  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 6957.97    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6957.97  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 6957.97    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6957.97  |

OBRA SOCIAL 30000-MEDICUS S.A.

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 13876.87   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 13876.87 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 15418.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15418.74 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 29295.61   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29295.61 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 15441.58   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15441.58 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 45559.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 45559.53 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 26440.29   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 26440.29 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 25949.17   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25949.17 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 25686.48   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25686.48 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 26000.57   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 26000.57 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 26583.05   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 26583.05 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 25972.01   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25972.01 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 59602.01   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 59602.01 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 66226.35   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 66226.35 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 17771.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 17771.53 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 9713.81    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9713.81  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 34092.55   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34092.55 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 68202.24   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 68202.24 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 33812.73   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33812.73 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 51909.77   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 51909.77 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 6424.48    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6424.48  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 6401.63    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6401.63  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 6401.63    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6401.63  |

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  | 16105.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16105.80 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 17865.44   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 17865.44 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 33965.87   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33965.87 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 17897.73   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 17897.73 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 53650.14   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 53650.14 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 31103.09   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31103.09 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 31103.09   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31103.09 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 31103.09   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31103.09 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 31103.09   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31103.09 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 31103.09   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31103.09 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 31103.09   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31103.09 |

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2024

|             |                                                       |            |          |        |             |          |
|-------------|-------------------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 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              | 72188.23   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 72188.23 |
| 340610      | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.               | 79178.35   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 79178.35 |
| 340611      | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI              | 21476.20   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 21476.20 |
| 340612      | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA                      | 10724.65   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 10724.65 |
| 340620      | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL                       | 41547.92   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 41547.92 |
| 340621      | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL                        | 82988.21   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 82988.21 |
| 340698      | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL              | 43361.37   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 43361.37 |
| 340821      | Flebografia de 1 Miembro.                             | 65886.89   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 65886.89 |
| 345001      | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.                      | 7587.43    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7587.43  |
| 345002      | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.                      | 7587.43    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7587.43  |
| 345003      | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio              | 7587.43    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7587.43  |

|             |                                          |            |          |        |             |          |
|-------------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| OBRA SOCIAL | 31150-OSSEG - OBRA SOCIAL DE SEGUROS     |            |          |        |             |          |
| PRACTICA    | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
| 340103      | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 13355.70   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 13355.70 |
| 340222      | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 16167.93   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16167.93 |
| 340223      | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 30721.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30721.97 |
| 340224      | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 16177.59   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16177.59 |
| 340225      | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 48590.77   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 48590.77 |
| 340226      | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 28682.85   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 28682.85 |
| 340405      | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 25802.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25802.97 |
| 340408      | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 25802.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25802.97 |
| 340412      | Estudio Seriado de Colon.                | 25802.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25802.97 |
| 340431      | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 25802.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25802.97 |
| 340504      | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 25802.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25802.97 |
| 340604      | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 58380.43   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 58380.43 |
| 340610      | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 71726.46   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 71726.46 |
| 340611      | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 19444.04   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 19444.04 |
| 340612      | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 9683.36    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9683.36  |
| 340620      | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 34413.63   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34413.63 |
| 340621      | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 68807.93   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 68807.93 |
| 340698      | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 33920.76   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33920.76 |
| 340821      | Flebografia de 1 Miembro.                | 58032.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 58032.53 |
| 345001      | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 6291.29    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6291.29  |
| 345002      | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 6291.29    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6291.29  |
| 345003      | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 6291.29    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6291.29  |

|             |                                          |            |          |        |             |          |
|-------------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| OBRA SOCIAL | 31230-AMSTERDAM SALUD S.A.               |            |          |        |             |          |
| PRACTICA    | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
| 340103      | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 13022.57   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 13022.57 |
| 340222      | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 13022.57   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 13022.57 |
| 340223      | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 24754.13   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 24754.13 |
| 340224      | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 13022.57   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 13022.57 |
| 340225      | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 39030.21   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 39030.21 |
| 340226      | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 23420.27   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 23420.27 |
| 340405      | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 25220.18   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25220.18 |
| 340408      | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 25220.18   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25220.18 |
| 340412      | Estudio Seriado de Colon.                | 25220.18   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25220.18 |
| 340431      | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 36453.56   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 36453.56 |
| 340504      | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 25220.18   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25220.18 |
| 340604      | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 54249.11   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 54249.11 |
| 340610      | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 58534.61   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 58534.61 |
| 340611      | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 15620.66   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15620.66 |
| 340612      | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 7804.97    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7804.97  |
| 340620      | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 33609.05   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33609.05 |
| 340621      | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 67153.83   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 67153.83 |
| 340698      | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 32564.46   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 32564.46 |
| 340821      | Flebografia de 1 Miembro.                | 49460.06   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 49460.06 |
| 345001      | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 6112.20    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6112.20  |
| 345002      | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 6112.20    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6112.20  |
| 345003      | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 6112.20    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6112.20  |



CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2024

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

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

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

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 13373.87   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 13373.87 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 15094.68   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15094.68 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 28602.99   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 28602.99 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 15094.68   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15094.68 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 45090.44   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 45090.44 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 25887.34   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25887.34 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 25887.34   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25887.34 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 25887.34   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25887.34 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 25887.34   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25887.34 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 25887.34   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25887.34 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 25887.34   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25887.34 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 60615.32   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 60615.32 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 67708.25   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 67708.25 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 18041.55   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18041.55 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 9023.47    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9023.47  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 31060.51   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31060.51 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 62147.91   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 62147.91 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 37631.83   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 37631.83 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 57162.95   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 57162.95 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 6318.58    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6318.58  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 6318.58    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6318.58  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 6318.58    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6318.58  |

OBRA SOCIAL31900-AVALIAN SALUD Y BIENESTAR COOP. LTDA

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

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2024

OBRA SOCIAL31900-AVALIAN SALUD Y BIENESTAR COOP. LTDA

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

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

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 16979.10   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16979.10 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 18855.45   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18855.45 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 35754.84   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35754.84 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 18855.45   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18855.45 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 56511.17   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 56511.17 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 32780.89   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 32780.89 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 32780.89   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 32780.89 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 32780.89   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 32780.89 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 32780.89   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 32780.89 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 32780.89   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 32780.89 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 32780.89   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 32780.89 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 76053.39   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 76053.39 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 83479.07   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 83479.07 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 22669.47   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22669.47 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 11264.22   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 11264.22 |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 43720.12   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 43720.12 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 87501.56   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 87501.56 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 45633.26   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 45633.26 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 69449.38   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 69449.38 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 8008.20    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8008.20  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 8008.20    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8008.20  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 8008.20    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8008.20  |

OBRA SOCIAL32630-BRAMED SRL (COLMED)

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 12448.89   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12448.89 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 8994.23    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8994.23  |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 17018.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 17018.74 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 8994.23    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8994.23  |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 26976.64   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 26976.64 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 16103.56   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16103.56 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 14982.31   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 14982.31 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 14982.31   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 14982.31 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 14982.31   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 14982.31 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 34170.82   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34170.82 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 14982.31   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 14982.31 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 31182.84   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31182.84 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 40449.81   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 40449.81 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 11218.55   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 11218.55 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 9157.88    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9157.88  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 36322.40   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 36322.40 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 72626.62   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 72626.62 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 22467.40   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22467.40 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 34170.82   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34170.82 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 4272.87    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 4272.87  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 4272.87    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 4272.87  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 4272.87    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 4272.87  |

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2024

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

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 15331.10   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15331.10 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 18988.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18988.80 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 37127.26   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 37127.26 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 18988.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18988.80 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 55684.64   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 55684.64 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 29686.80   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29686.80 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 65463.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 65463.53 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 73804.35   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 73804.35 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 19951.68   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 19951.68 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 14430.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 14430.74 |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 33006.87   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33006.87 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 65982.49   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 65982.49 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 35601.66   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35601.66 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 49269.59   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 49269.59 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 7234.13    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7234.13  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 7234.13    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7234.13  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 7234.13    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7234.13  |

OBRA SOCIAL33790-ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD - PRACTICAS NO ONL

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 10403.30   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 10403.30 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 12834.22   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12834.22 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 24387.64   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 24387.64 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 12834.22   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12834.22 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 38493.96   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 38493.96 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 20153.13   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20153.13 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 20153.13   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20153.13 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 20153.13   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20153.13 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 20153.13   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20153.13 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 20153.13   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20153.13 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 20153.13   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20153.13 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 51345.61   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 51345.61 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 57785.29   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 57785.29 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 15387.13   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15387.13 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 7693.56    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7693.56  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 26835.99   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 26835.99 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 53715.54   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 53715.54 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 32072.49   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 32072.49 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 48792.71   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 48792.71 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 4922.84    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 4922.84  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 4922.84    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 4922.84  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 4922.84    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 4922.84  |

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  | 12134.76   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12134.76 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 13734.56   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 13734.56 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 26165.58   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 26165.58 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 13734.56   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 13734.56 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 41262.93   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 41262.93 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 23511.10   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 23511.10 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 23511.10   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 23511.10 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 23511.10   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 23511.10 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 23511.10   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 23511.10 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 23511.10   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 23511.10 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 23511.10   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 23511.10 |

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2024

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

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 54997.49   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 54997.49 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 61888.47   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 61888.47 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 16495.69   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16495.69 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 8236.00    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8236.00  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 31385.66   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31385.66 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 62747.62   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 62747.62 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 34407.50   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34407.50 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 52265.98   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 52265.98 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 5700.02    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 5700.02  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 5700.02    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 5700.02  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 5700.02    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 5700.02  |

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

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 19077.10   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 19077.10 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 20693.32   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20693.32 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 38392.31   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 38392.31 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 20693.32   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20693.32 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 61993.37   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 61993.37 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 36812.17   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 36812.17 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 36812.17   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 36812.17 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 36812.17   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 36812.17 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 36812.17   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 36812.17 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 36812.17   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 36812.17 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 36812.17   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 36812.17 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 80291.23   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 80291.23 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 91676.89   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 91676.89 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 24849.30   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 24849.30 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 12330.85   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12330.85 |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 49143.03   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 49143.03 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 98134.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 98134.53 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 43284.25   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 43284.25 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 74071.69   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 74071.69 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 8982.98    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8982.98  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 8982.98    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8982.98  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 8982.98    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8982.98  |

OBRA SOCIAL34680-BRAMED SRL

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 12448.89   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12448.89 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 8994.23    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8994.23  |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 17018.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 17018.74 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 8994.23    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8994.23  |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 26976.64   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 26976.64 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 16103.56   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16103.56 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 14982.31   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 14982.31 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 14982.31   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 14982.31 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 14982.31   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 14982.31 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 34170.82   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34170.82 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 14982.31   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 14982.31 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 31182.84   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31182.84 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 40449.81   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 40449.81 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 11218.55   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 11218.55 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 9157.88    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9157.88  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 36322.40   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 36322.40 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 72626.62   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 72626.62 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 22467.40   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22467.40 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 34170.82   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34170.82 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 4272.87    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 4272.87  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 4272.87    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 4272.87  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 4272.87    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 4272.87  |

CONSULTA DE NOMENCLADOR  
PERIODO08/2024

| 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  | 17311.83                                          | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 17311.83 |
| 340222      | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 19493.54                                          | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 19493.54 |
| 340223      | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 37020.34                                          | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 37020.34 |
| 340224      | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 19516.40                                          | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 19516.40 |
| 340225      | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 57552.13                                          | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 57552.13 |
| 340226      | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 33397.89                                          | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33397.89 |
| 340405      | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 33077.72                                          | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33077.72 |
| 340408      | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 32771.28                                          | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 32771.28 |
| 340412      | Estudio Seriado de Colon.                | 33160.05                                          | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33160.05 |
| 340431      | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 34006.20                                          | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34006.20 |
| 340504      | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 33118.89                                          | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33118.89 |
| 340604      | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 76391.61                                          | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 76391.61 |
| 340610      | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 83622.79                                          | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 83622.79 |
| 340611      | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 22727.21                                          | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22727.21 |
| 340612      | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 12404.15                                          | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12404.15 |
| 340620      | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 43679.79                                          | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 43679.79 |
| 340621      | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 87382.45                                          | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 87382.45 |
| 340698      | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 42289.35                                          | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 42289.35 |
| 340821      | Flebografia de 1 Miembro.                | 65432.78                                          | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 65432.78 |
| 345001      | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 8127.64                                           | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8127.64  |
| 345002      | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 8118.50                                           | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8118.50  |
| 345003      | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 8118.50                                           | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8118.50  |

| OBRA SOCIAL     |                                          | 35060-O.S.F.A.T.U.N. |          |        |             |          |
|-----------------|------------------------------------------|----------------------|----------|--------|-------------|----------|
| PRACTICA NOMBRE |                                          | HONORARIOS           | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
| 340103          | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 16031.18             | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16031.18 |
| 340222          | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 16720.75             | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16720.75 |
| 340223          | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 31803.13             | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31803.13 |
| 340224          | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 17218.49             | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 17218.49 |
| 340225          | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 51582.87             | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 51582.87 |
| 340226          | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 30973.57             | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30973.57 |
| 340405          | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 30973.57             | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30973.57 |
| 340408          | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 30973.57             | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30973.57 |
| 340412          | Estudio Seriado de Colon.                | 30973.57             | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30973.57 |
| 340431          | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 30973.57             | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30973.57 |
| 340504          | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 30973.57             | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30973.57 |
| 340604          | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 69672.39             | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 69672.39 |
| 340610          | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 75220.05             | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 75220.05 |
| 340611          | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 20619.67             | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20619.67 |
| 340612          | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 9975.42              | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9975.42  |
| 340620          | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 37433.74             | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 37433.74 |
| 340621          | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 74893.41             | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 74893.41 |
| 340698          | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 41825.21             | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 41825.21 |
| 340821          | Flebografia de 1 Miembro.                | 63507.75             | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 63507.75 |
| 345001          | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 7559.33              | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7559.33  |
| 345002          | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 7559.33              | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7559.33  |
| 345003          | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 7559.33              | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7559.33  |

| OBRA SOCIAL    35220-ASE - MEDIFE A.C |                                          |            |          |        |             |          |
|---------------------------------------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| PRACTICA NOMBRE                       |                                          | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
| 340103                                | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 10596.31   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 10596.31 |
| 340222                                | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 10067.14   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 10067.14 |
| 340223                                | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 19179.20   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 19179.20 |
| 340224                                | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 10364.00   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 10364.00 |
| 340225                                | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 31053.27   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31053.27 |
| 340226                                | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 20482.77   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20482.77 |
| 340405                                | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 20482.77   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20482.77 |
| 340408                                | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 20482.77   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20482.77 |
| 340412                                | Estudio Seriado de Colon.                | 20482.77   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20482.77 |
| 340431                                | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 20482.77   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20482.77 |
| 340504                                | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 20482.77   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20482.77 |

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2024

|             |                                          |            |          |        |             |          |
|-------------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| OBRA SOCIAL | 35220-ASE - MEDIFE A.C                   |            |          |        |             |          |
| PRACTICA    | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
| 340604      | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 42023.87   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 42023.87 |
| 340610      | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 45315.05   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 45315.05 |
| 340611      | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 12403.24   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12403.24 |
| 340612      | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 6014.47    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6014.47  |
| 340620      | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 27310.35   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 27310.35 |
| 340621      | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 54633.62   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 54633.62 |
| 340698      | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 25206.58   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25206.58 |
| 340821      | Flebografia de 1 Miembro.                | 38306.77   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 38306.77 |
| 345001      | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 4981.95    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 4981.95  |
| 345002      | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 4981.95    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 4981.95  |
| 345003      | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 4981.95    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 4981.95  |

|             |                                               |            |          |        |             |          |
|-------------|-----------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 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  |

|             |                                                |            |          |        |             |          |
|-------------|------------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 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        | 15945.85   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15945.85 |
| 340222      | ESPINOGRAFIA FRENTE                            | 17759.84   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 17759.84 |
| 340223      | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL                   | 33826.62   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33826.62 |
| 340224      | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN       | 17759.84   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 17759.84 |
| 340225      | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN       | 53391.82   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 53391.82 |
| 340226      | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).                   | 30915.60   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30915.60 |
| 340405      | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.         | 30915.60   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30915.60 |
| 340408      | Estudio Seriado de Intestino Delgado.          | 30915.60   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30915.60 |
| 340412      | Estudio Seriado de Colon.                      | 30915.60   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30915.60 |
| 340431      | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.                | 30915.60   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30915.60 |
| 340504      | Estudio Seriado de Aparato Urinario.           | 30915.60   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30915.60 |
| 340604      | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT       | 74166.34   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 74166.34 |
| 340610      | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.        | 80135.23   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 80135.23 |
| 340611      | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI       | 21370.55   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 21370.55 |
| 340612      | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA               | 10668.00   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 10668.00 |
| 340620      | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL                | 41194.88   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 41194.88 |
| 340621      | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL                 | 82450.23   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 82450.23 |
| 340698      | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL       | 44494.62   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 44494.62 |
| 340821      | Flebografia de 1 Miembro.                      | 67635.97   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 67635.97 |
| 345001      | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.               | 7523.75    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7523.75  |
| 345002      | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.               | 7523.75    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7523.75  |
| 345003      | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio       | 7523.75    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7523.75  |

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2024

|                                                    |                                          |            |          |        |             |          |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| OBRA SOCIAL35900-GRIAL SALUD S.A (O.S.F.A.T.L.Y.F) |                                          |            |          |        |             |          |
| PRACTICA                                           | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
| 340103                                             | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 14983.69   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 14983.69 |
| 340222                                             | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 15179.13   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15179.13 |
| 340223                                             | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 28859.90   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 28859.90 |
| 340224                                             | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 15179.13   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15179.13 |
| 340225                                             | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 45580.83   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 45580.83 |
| 340226                                             | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 29011.91   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29011.91 |
| 340405                                             | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 29011.91   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29011.91 |
| 340408                                             | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 24793.67   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 24793.67 |
| 340412                                             | Estudio Seriado de Colon.                | 29011.91   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29011.91 |
| 340431                                             | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 29011.91   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29011.91 |
| 340504                                             | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 29011.91   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29011.91 |
| 340604                                             | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 66025.98   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 66025.98 |
| 340610                                             | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 68354.96   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 68354.96 |
| 340611                                             | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 18224.73   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18224.73 |
| 340612                                             | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 9115.08    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9115.08  |
| 340620                                             | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 38669.88   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 38669.88 |
| 340621                                             | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 77301.75   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 77301.75 |
| 340698                                             | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 9115.08    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9115.08  |
| 340821                                             | Flebografia de 1 Miembro.                | 42497.23   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 42497.23 |
| 345001                                             | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 7084.68    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7084.68  |
| 345002                                             | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 7084.68    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7084.68  |
| 345003                                             | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 7084.68    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7084.68  |

|                                                   |                                          |            |          |        |             |          |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| OBRA SOCIAL36030-ENRIQUE SERRA SERVICIOS SOCIALES |                                          |            |          |        |             |          |
| PRACTICA                                          | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
| 340103                                            | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 18019.95   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18019.95 |
| 340222                                            | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 19511.61   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 19511.61 |
| 340223                                            | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 37531.56   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 37531.56 |
| 340224                                            | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 19511.61   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 19511.61 |
| 340225                                            | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 61541.01   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 61541.01 |
| 340226                                            | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 34525.38   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34525.38 |
| 340405                                            | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 34525.38   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34525.38 |
| 340408                                            | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 34525.38   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34525.38 |
| 340412                                            | Estudio Seriado de Colon.                | 34525.38   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34525.38 |
| 340431                                            | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 34525.38   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34525.38 |
| 340504                                            | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 34525.38   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34525.38 |
| 340604                                            | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 81069.77   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 81069.77 |
| 340610                                            | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 90076.89   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 90076.89 |
| 340611                                            | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 23272.20   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 23272.20 |
| 340612                                            | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 12013.30   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12013.30 |
| 340620                                            | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 46544.39   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 46544.39 |
| 340621                                            | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 94586.16   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 94586.16 |
| 340698                                            | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 42029.40   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 42029.40 |
| 340821                                            | Flebografia de 1 Miembro.                | 72056.94   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 72056.94 |
| 345001                                            | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 8561.33    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8561.33  |
| 345002                                            | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 8561.33    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8561.33  |
| 345003                                            | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 8561.33    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8561.33  |

|                                                     |                                          |            |          |        |             |          |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| OBRA SOCIAL36110-ASOC. ARG. MUTUAL DEL MOTOCICLISTA |                                          |            |          |        |             |          |
| PRACTICA                                            | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
| 340103                                              | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 25674.47   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25674.47 |
| 340222                                              | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 29537.06   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29537.06 |
| 340223                                              | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 56138.54   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 56138.54 |
| 340224                                              | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 29537.06   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29537.06 |
| 340225                                              | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 88638.04   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 88638.04 |
| 340226                                              | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 49602.37   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 49602.37 |
| 340405                                              | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 49602.37   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 49602.37 |
| 340408                                              | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 49602.37   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 49602.37 |
| 340412                                              | Estudio Seriado de Colon.                | 49602.37   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 49602.37 |
| 340431                                              | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 49602.37   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 49602.37 |
| 340504                                              | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 49602.37   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 49602.37 |

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2024

OBRA SOCIAL36110-ASOC. ARG. MUTUAL DEL MOTOCICLISTA

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL     |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|-----------|
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 112250.21  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 112250.21 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 130562.25  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 130562.25 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 35461.93   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35461.93  |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 17391.73   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 17391.73  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 66187.99   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 66187.99  |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 132281.94  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 132281.94 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 17747.76   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 17747.76  |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 82693.01   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 82693.01  |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 12044.56   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12044.56  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 12044.56   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12044.56  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 12044.56   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12044.56  |

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

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 17310.45   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 17310.45 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 20691.67   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20691.67 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 39225.01   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 39225.01 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 20691.67   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20691.67 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 62075.01   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 62075.01 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 33471.10   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33471.10 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 33471.10   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33471.10 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 33471.10   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33471.10 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 33471.10   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33471.10 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 33471.10   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33471.10 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 33471.10   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33471.10 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 86196.61   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 86196.61 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 93144.18   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 93144.18 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 24832.93   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 24832.93 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 12409.16   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12409.16 |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 44652.50   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 44652.50 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 89314.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 89314.74 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 51697.51   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 51697.51 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 78683.89   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 78683.89 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 8160.71    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8160.71  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 8160.71    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8160.71  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 8160.71    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8160.71  |

OBRA SOCIAL36380-PREVENCION SALUD S.A.

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 13031.35   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 13031.35 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 13093.18   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 13093.18 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 24849.22   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 24849.22 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 13093.18   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 13093.18 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 39225.44   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 39225.44 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 25235.68   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25235.68 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 25235.68   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25235.68 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 25235.68   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25235.68 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 25235.68   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25235.68 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 25235.68   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25235.68 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 25235.68   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25235.68 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 54490.52   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 54490.52 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 58857.49   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 58857.49 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 15690.18   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15690.18 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 7837.36    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7837.36  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 31589.04   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31589.04 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 63178.08   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 63178.08 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 32678.85   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 32678.85 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 49713.90   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 49713.90 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 5108.97    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 5108.97  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 5108.97    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 5108.97  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 5108.97    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 5108.97  |



CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2024

OBRA SOCIAL36970-OSDEPYM

OBRA SOCIAL DE EMPRESARIOS, PROFESIONALES

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 15702.21   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15702.21 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 17443.78   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 17443.78 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 33123.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 33123.53 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 17443.78   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 17443.78 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 52303.26   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 52303.26 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 30325.78   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30325.78 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 30325.78   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30325.78 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 30325.78   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30325.78 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 30325.78   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30325.78 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 30325.78   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30325.78 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 30325.78   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30325.78 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 70365.02   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 70365.02 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 77224.56   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 77224.56 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 20949.39   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20949.39 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 10421.33   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 10421.33 |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 40483.06   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 40483.06 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 80943.65   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 80943.65 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 36516.78   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 36516.78 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 62454.92   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 62454.92 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 7382.01    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7382.01  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 7382.01    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7382.01  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 7382.01    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7382.01  |

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

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 14032.79   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 14032.79 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 16636.18   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16636.18 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 31601.53   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 31601.53 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 16636.18   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16636.18 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 49880.79   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 49880.79 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 27133.02   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 27133.02 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 27133.02   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 27133.02 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 27133.02   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 27133.02 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 27133.02   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 27133.02 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 27133.02   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 27133.02 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 27133.02   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 27133.02 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 69264.68   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 69264.68 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 52317.65   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 52317.65 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 19950.09   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 19950.09 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 9952.84    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9952.84  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 36175.50   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 36175.50 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 72378.76   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 72378.76 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 41565.47   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 41565.47 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 63153.09   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 63153.09 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 6622.28    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6622.28  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 6622.28    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6622.28  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 6622.28    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 6622.28  |

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  | 27594.72   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 27594.72  |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 34158.73   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34158.73  |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 66798.81   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 66798.81  |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 34158.73   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34158.73  |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 100216.21  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 100216.21 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 53433.29   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 53433.29  |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 53433.29   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 53433.29  |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 53433.29   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 53433.29  |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 53433.29   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 53433.29  |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 53433.29   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 53433.29  |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 53433.29   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 53433.29  |

|                                                                     |                                          |            |          |                  |                   |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|----------|------------------|-------------------|
| COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN                                           |                                          |            |          | Página 18        |                   |
| LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN                             |                                          |            |          | Fecha 03/09/2024 |                   |
| CONSULTA DE NOMENCLADOR                                             |                                          |            |          |                  |                   |
| PERIODO 08/2024                                                     |                                          |            |          |                  |                   |
| OBRA SOCIAL 37270-O.S. PERS. DE LA IND. DEL FOSFORO, ENCENDIDO, PIR |                                          |            |          |                  |                   |
| PRACTICA                                                            | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS           | DESCARTABLE TOTAL |
| 340604                                                              | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 117813.78  | 0.00     | 0.00             | 0.00 117813.78    |
| 340610                                                              | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 132856.29  | 0.00     | 0.00             | 0.00 132856.29    |
| 340611                                                              | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 35878.90   | 0.00     | 0.00             | 0.00 35878.90     |
| 340612                                                              | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 25932.13   | 0.00     | 0.00             | 0.00 25932.13     |
| 340620                                                              | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 59428.70   | 0.00     | 0.00             | 0.00 59428.70     |
| 340621                                                              | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 118749.44  | 0.00     | 0.00             | 0.00 118749.44    |
| 340698                                                              | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 64106.99   | 0.00     | 0.00             | 0.00 64106.99     |
| 340821                                                              | Flebografia de 1 Miembro.                | 88693.22   | 0.00     | 0.00             | 0.00 88693.22     |
| 345001                                                              | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 13005.65   | 0.00     | 0.00             | 0.00 13005.65     |
| 345002                                                              | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 13005.65   | 0.00     | 0.00             | 0.00 13005.65     |
| 345003                                                              | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 13005.65   | 0.00     | 0.00             | 0.00 13005.65     |
| OBRA SOCIAL 37350-MEP LIFE SALUD SRL                                |                                          |            |          |                  |                   |
| PRACTICA                                                            | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS           | DESCARTABLE TOTAL |
| 340103                                                              | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 16168.18   | 0.00     | 0.00             | 0.00 16168.18     |
| 340222                                                              | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 19857.84   | 0.00     | 0.00             | 0.00 19857.84     |
| 340223                                                              | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 37767.20   | 0.00     | 0.00             | 0.00 37767.20     |
| 340224                                                              | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 19857.84   | 0.00     | 0.00             | 0.00 19857.84     |
| 340225                                                              | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 59626.81   | 0.00     | 0.00             | 0.00 59626.81     |
| 340226                                                              | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 31270.32   | 0.00     | 0.00             | 0.00 31270.32     |
| 340405                                                              | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 31270.32   | 0.00     | 0.00             | 0.00 31270.32     |
| 340408                                                              | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 31270.32   | 0.00     | 0.00             | 0.00 31270.32     |
| 340412                                                              | Estudio Seriado de Colon.                | 31270.32   | 0.00     | 0.00             | 0.00 31270.32     |
| 340431                                                              | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 31270.32   | 0.00     | 0.00             | 0.00 31270.32     |
| 340504                                                              | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 31270.32   | 0.00     | 0.00             | 0.00 31270.32     |
| 340604                                                              | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 82824.89   | 0.00     | 0.00             | 0.00 82824.89     |
| 340610                                                              | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 89434.30   | 0.00     | 0.00             | 0.00 89434.30     |
| 340611                                                              | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 23849.54   | 0.00     | 0.00             | 0.00 23849.54     |
| 340612                                                              | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 11933.65   | 0.00     | 0.00             | 0.00 11933.65     |
| 340620                                                              | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 41670.07   | 0.00     | 0.00             | 0.00 41670.07     |
| 340621                                                              | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 83351.98   | 0.00     | 0.00             | 0.00 83351.98     |
| 340698                                                              | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 49718.62   | 0.00     | 0.00             | 0.00 49718.62     |
| 340821                                                              | Flebografia de 1 Miembro.                | 75510.71   | 0.00     | 0.00             | 0.00 75510.71     |
| 345001                                                              | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 7592.53    | 0.00     | 0.00             | 0.00 7592.53      |
| 345002                                                              | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 7592.53    | 0.00     | 0.00             | 0.00 7592.53      |
| 345003                                                              | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 7592.53    | 0.00     | 0.00             | 0.00 7592.53      |
| OBRA SOCIAL 37430-UNIMED S.A.                                       |                                          |            |          |                  |                   |
| PRACTICA                                                            | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS           | DESCARTABLE TOTAL |
| 340103                                                              | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 14124.27   | 0.00     | 0.00             | 0.00 14124.27     |
| 340222                                                              | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 17465.34   | 0.00     | 0.00             | 0.00 17465.34     |
| 340223                                                              | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 34155.61   | 0.00     | 0.00             | 0.00 34155.61     |
| 340224                                                              | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 17465.34   | 0.00     | 0.00             | 0.00 17465.34     |
| 340225                                                              | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 51259.75   | 0.00     | 0.00             | 0.00 51259.75     |
| 340226                                                              | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 27330.51   | 0.00     | 0.00             | 0.00 27330.51     |
| 340405                                                              | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 27330.51   | 0.00     | 0.00             | 0.00 27330.51     |
| 340408                                                              | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 27330.51   | 0.00     | 0.00             | 0.00 27330.51     |
| 340412                                                              | Estudio Seriado de Colon.                | 27330.51   | 0.00     | 0.00             | 0.00 27330.51     |
| 340431                                                              | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 27330.51   | 0.00     | 0.00             | 0.00 27330.51     |
| 340504                                                              | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 27330.51   | 0.00     | 0.00             | 0.00 27330.51     |
| 340604                                                              | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 60236.98   | 0.00     | 0.00             | 0.00 60236.98     |
| 340610                                                              | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 67904.87   | 0.00     | 0.00             | 0.00 67904.87     |
| 340611                                                              | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 18345.75   | 0.00     | 0.00             | 0.00 18345.75     |
| 340612                                                              | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 13281.48   | 0.00     | 0.00             | 0.00 13281.48     |
| 340620                                                              | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 30378.10   | 0.00     | 0.00             | 0.00 30378.10     |
| 340621                                                              | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 60741.15   | 0.00     | 0.00             | 0.00 60741.15     |
| 340698                                                              | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 32755.97   | 0.00     | 0.00             | 0.00 32755.97     |
| 340821                                                              | Flebografia de 1 Miembro.                | 45382.79   | 0.00     | 0.00             | 0.00 45382.79     |
| 345001                                                              | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 6674.60    | 0.00     | 0.00             | 0.00 6674.60      |
| 345002                                                              | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 6674.60    | 0.00     | 0.00             | 0.00 6674.60      |
| 345003                                                              | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 6674.60    | 0.00     | 0.00             | 0.00 6674.60      |

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2024

OBRA SOCIAL37510-OBRA SOCIAL DE FUTBOLISTAS

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL     |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|-----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 20769.81   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20769.81  |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 25558.24   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25558.24  |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 48575.96   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 48575.96  |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 25558.24   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 25558.24  |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 76714.63   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 76714.63  |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 40229.46   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 40229.46  |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 40229.46   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 40229.46  |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 40229.46   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 40229.46  |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 40229.46   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 40229.46  |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 40229.46   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 40229.46  |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 40229.46   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 40229.46  |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 106542.55  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 106542.55 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 115048.66  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 115048.66 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 30692.50   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30692.50  |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 15336.27   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15336.27  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 53670.31   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 53670.31  |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 107227.56  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 107227.56 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 63918.88   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 63918.88  |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 97171.86   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 97171.86  |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 9796.33    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9796.33   |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 9796.33    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9796.33   |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 9796.33    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9796.33   |

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

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL     |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|-----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 32651.98   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 32651.98  |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 40397.99   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 40397.99  |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 79023.21   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 79023.21  |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 40397.99   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 40397.99  |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 118495.52  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 118495.52 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 63146.96   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 63146.96  |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 63146.96   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 63146.96  |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 63146.96   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 63146.96  |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 63146.96   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 63146.96  |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 63146.96   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 63146.96  |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 63146.96   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 63146.96  |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 139332.01  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 139332.01 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 157094.54  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 157094.54 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 42432.73   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 42432.73  |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 30660.90   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30660.90  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 70299.13   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 70299.13  |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 140414.87  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 140414.87 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 75713.47   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 75713.47  |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 104889.80  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 104889.80 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 15334.82   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15334.82  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 15334.82   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15334.82  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 15334.82   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15334.82  |

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  | 12627.32   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12627.32 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 14043.14   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 14043.14 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 26670.46   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 26670.46 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 14077.67   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 14077.67 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 42163.95   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 42163.95 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 24460.39   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 24460.39 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 24460.39   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 24460.39 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 24460.39   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 24460.39 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 24460.39   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 24460.39 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 24460.39   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 24460.39 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 24460.39   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 24460.39 |

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO08/2024

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

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 56736.59   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 56736.59 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 62261.76   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 62261.76 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 16897.81   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 16897.81 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 8414.37    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8414.37  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 32644.55   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 32644.55 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 65266.07   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 65266.07 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 34071.88   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 34071.88 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 51786.96   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 51786.96 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 5974.09    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 5974.09  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 5974.09    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 5974.09  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 5974.09    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 5974.09  |

OBRA SOCIAL37860-OBRA SOCIAL DEL PERSONAL MOSAISTAS

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 11624.72   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 11624.72 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 12648.49   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12648.49 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 24004.29   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 24004.29 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 12648.49   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12648.49 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 37945.46   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 37945.46 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 22499.30   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22499.30 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 22499.30   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22499.30 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 22499.30   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22499.30 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 22499.30   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22499.30 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 22499.30   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22499.30 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 22499.30   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22499.30 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 49584.33   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 49584.33 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 55925.08   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 55925.08 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 15092.32   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 15092.32 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 7581.54    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7581.54  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 30024.23   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 30024.23 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 60043.74   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 60043.74 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 26957.65   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 26957.65 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 44800.45   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 44800.45 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 5529.29    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 5529.29  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 5529.29    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 5529.29  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 5529.29    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 5529.29  |

OBRA SOCIAL37940-SUPERINTENDENCIA DE BIENESTAR POLICIA FEDERAL ARG

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

CONSULTA DE NOMENCLADOR  
PERIODO 08/2024

OBRA SOCIAL 38160-NOBIS S.A.

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 12505.81   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12505.81 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 12488.90   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12488.90 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 23039.09   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 23039.09 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 12539.62   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12539.62 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 35071.50   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35071.50 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 21494.89   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 21494.89 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 20655.16   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20655.16 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 19922.50   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 19922.50 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 20852.41   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20852.41 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 22712.22   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22712.22 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 20734.06   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20734.06 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 45593.51   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 45593.51 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 51809.78   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 51809.78 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 14134.55   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 14134.55 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 7478.69    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 7478.69  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 29954.20   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 29954.20 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 59897.13   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 59897.13 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 28736.87   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 28736.87 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 41146.87   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 41146.87 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 5410.35    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 5410.35  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 5354.00    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 5354.00  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 5354.00    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 5354.00  |

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  | 18491.55   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 18491.55 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 20564.90   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20564.90 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 39056.45   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 39056.45 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 20615.47   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20615.47 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 61745.26   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 61745.26 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 35820.01   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35820.01 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 35820.01   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35820.01 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 35820.01   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35820.01 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 35820.01   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35820.01 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 35820.01   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35820.01 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 35820.01   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 35820.01 |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 83085.56   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 83085.56 |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 91176.67   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 91176.67 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 24745.30   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 24745.30 |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 12322.08   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 12322.08 |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 47804.96   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 47804.96 |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 95576.21   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 95576.21 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 49895.16   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 49895.16 |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 75837.28   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 75837.28 |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 8748.51    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8748.51  |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 8748.51    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8748.51  |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 8748.51    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 8748.51  |

OBRA SOCIAL 38320-RED ARGENTINA DE SALUD CONSORCIO DE COOPERACION

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL    |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 20618.17   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 20618.17 |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 22906.16   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22906.16 |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 43454.47   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 43454.47 |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 22923.63   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22923.63 |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 67565.76   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 67565.76 |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 39227.79   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 39227.79 |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 38537.90   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 38537.90 |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 38118.72   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 38118.72 |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 38625.22   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 38625.22 |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 39489.77   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 39489.77 |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 38572.83   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 38572.83 |

CONSULTA DE NOMENCLADOR  
PERIODO08/2024

OBRA SOCIAL38320-RED ARGENTINA DE SALUD CONSORCIO DE COOPERACION

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL     |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|-----------|
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 88419.72   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 88419.72  |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 98183.00   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 98183.00  |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 26408.02   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 26408.02  |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 14365.47   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 14365.47  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 50676.50   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 50676.50  |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 101379.21  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 101379.21 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 50274.79   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 50274.79  |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 77180.59   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 77180.59  |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 9544.96    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9544.96   |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 9518.76    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9518.76   |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 9518.76    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9518.76   |

OBRA SOCIAL38400-MEDICAL GROUP MEDICINA PRIVADA SRL

| PRACTICA | NOMBRE                                   | HONORARIOS | AYUDANTE | GASTOS | DESCARTABLE | TOTAL     |
|----------|------------------------------------------|------------|----------|--------|-------------|-----------|
| 340103   | Radioscopia. Se debe adicionar este Cód  | 19933.01   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 19933.01  |
| 340222   | ESPINOGRAFIA FRENTE                      | 22200.58   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22200.58  |
| 340223   | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL             | 42284.76   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 42284.76  |
| 340224   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 22200.58   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 22200.58  |
| 340225   | ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN | 66742.11   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 66742.11  |
| 340226   | DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).             | 38645.85   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 38645.85  |
| 340405   | Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.   | 38645.85   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 38645.85  |
| 340408   | Estudio Seriado de Intestino Delgado.    | 38645.85   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 38645.85  |
| 340412   | Estudio Seriado de Colon.                | 38645.85   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 38645.85  |
| 340431   | FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.          | 38645.85   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 38645.85  |
| 340504   | Estudio Seriado de Aparato Urinario.     | 38645.85   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 38645.85  |
| 340604   | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT | 92711.17   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 92711.17  |
| 340610   | MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.  | 100172.55  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 100172.55 |
| 340611   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI | 26714.12   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 26714.12  |
| 340612   | MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA         | 13335.46   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 13335.46  |
| 340620   | TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL          | 51495.41   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 51495.41  |
| 340621   | TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL           | 103066.40  | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 103066.40 |
| 340698   | MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL | 55620.22   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 55620.22  |
| 340821   | Flebografia de 1 Miembro.                | 84547.92   | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 84547.92  |
| 345001   | Estudio Radiologico Oseo FRENTE.         | 9405.01    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9405.01   |
| 345002   | Estudio Radiologico Oseo PERFIL.         | 9405.01    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9405.01   |
| 345003   | Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio | 9405.01    | 0.00     | 0.00   | 0.00        | 9405.01   |