

COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN				Página	1
				Fecha	22/05/2024
CONSULTA DE NOMENCLADOR PERIODO 05/2024					
OBRA SOCIAL 190-ACCION SOCIAL DE LA U.N.T.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	8499.94	0.00	0.00	0.00
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	16803.51	0.00	0.00	0.00
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	22947.04	0.00	0.00	0.00
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16803.51	0.00	0.00	0.00
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	22947.04	0.00	0.00	0.00
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	15022.17	0.00	0.00	0.00
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	5905.07	0.00	0.00	0.00
340412	Estudio Seriado de Colon.	17364.57	0.00	0.00	0.00
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	8822.55	0.00	0.00	0.00
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	16046.09	0.00	0.00	0.00
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	15625.30	0.00	0.00	0.00
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	7027.18	0.00	0.00	0.00
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	31264.63	0.00	0.00	0.00
340821	Flebografia de 1 Miembro.	5848.97	0.00	0.00	0.00
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6311.84	0.00	0.00	0.00
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5666.63	0.00	0.00	0.00
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5666.63	0.00	0.00	0.00
OBRA SOCIAL 350-O.SOC.DE AGENTES DE PROPAGANDA MEDICA DE LA R.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	10939.44	0.00	0.00	0.00
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	12162.62	0.00	0.00	0.00
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	23058.37	0.00	0.00	0.00
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	12162.62	0.00	0.00	0.00
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	36455.09	0.00	0.00	0.00
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	21136.24	0.00	0.00	0.00
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	21136.24	0.00	0.00	0.00
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	21136.24	0.00	0.00	0.00
340412	Estudio Seriado de Colon.	21136.24	0.00	0.00	0.00
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	21136.24	0.00	0.00	0.00
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	21136.24	0.00	0.00	0.00
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	49040.00	0.00	0.00	0.00
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	53812.58	0.00	0.00	0.00
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	14616.26	0.00	0.00	0.00
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	7288.11	0.00	0.00	0.00
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	28220.48	0.00	0.00	0.00
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	56400.92	0.00	0.00	0.00
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	28118.55	0.00	0.00	0.00
340821	Flebografia de 1 Miembro.	43532.06	0.00	0.00	0.00
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5140.26	0.00	0.00	0.00
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5140.26	0.00	0.00	0.00
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5140.26	0.00	0.00	0.00
OBRA SOCIAL 10230-SIND. VEND. DIARIOS Y REVISTAS					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	11793.15	0.00	0.00	0.00
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	14606.77	0.00	0.00	0.00
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	28559.43	0.00	0.00	0.00
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	14606.77	0.00	0.00	0.00
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	42834.34	0.00	0.00	0.00
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	22836.00	0.00	0.00	0.00
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	22836.00	0.00	0.00	0.00
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	22836.00	0.00	0.00	0.00
340412	Estudio Seriado de Colon.	22836.00	0.00	0.00	0.00
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	22836.00	0.00	0.00	0.00
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	22836.00	0.00	0.00	0.00
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	50356.56	0.00	0.00	0.00
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	56772.58	0.00	0.00	0.00
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	15347.45	0.00	0.00	0.00
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11100.57	0.00	0.00	0.00
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	25389.90	0.00	0.00	0.00

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO05/2024

OBRA SOCIAL10230-SIND. VEND. DIARIOS Y REVISTAS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	50755.76	0.00	0.00	0.00	50755.76
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	27385.89	0.00	0.00	0.00	27385.89
340821	Flebografia de 1 Miembro.	37899.69	0.00	0.00	0.00	37899.69
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5564.71	0.00	0.00	0.00	5564.71
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5564.71	0.00	0.00	0.00	5564.71
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5564.71	0.00	0.00	0.00	5564.71

OBRA SOCIAL10400-CORTE SUPREMA DE JUSTICIA O.SOC. DEL PODER JUDI

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	10760.12	0.00	0.00	0.00	10760.12
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	11967.34	0.00	0.00	0.00	11967.34
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	22727.46	0.00	0.00	0.00	22727.46
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	11967.34	0.00	0.00	0.00	11967.34
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	35902.02	0.00	0.00	0.00	35902.02
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	20844.83	0.00	0.00	0.00	20844.83
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	20844.83	0.00	0.00	0.00	20844.83
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	20844.83	0.00	0.00	0.00	20844.83
340412	Estudio Seriado de Colon.	20844.83	0.00	0.00	0.00	20844.83
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	20844.83	0.00	0.00	0.00	20844.83
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	20844.83	0.00	0.00	0.00	20844.83
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	48307.99	0.00	0.00	0.00	48307.99
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	53047.57	0.00	0.00	0.00	53047.57
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	14401.18	0.00	0.00	0.00	14401.18
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	7177.30	0.00	0.00	0.00	7177.30
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	24625.62	0.00	0.00	0.00	24625.62
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	49270.66	0.00	0.00	0.00	49270.66
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	25106.96	0.00	0.00	0.00	25106.96
340821	Flebografia de 1 Miembro.	42904.64	0.00	0.00	0.00	42904.64
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5108.34	0.00	0.00	0.00	5108.34
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5108.34	0.00	0.00	0.00	5108.34
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5108.34	0.00	0.00	0.00	5108.34

OBRA SOCIAL12100-S.A.D.A.I.C.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	13803.08	0.00	0.00	0.00	13803.08
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	15314.96	0.00	0.00	0.00	15314.96
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	29087.54	0.00	0.00	0.00	29087.54
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	15345.46	0.00	0.00	0.00	15345.46
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	46010.25	0.00	0.00	0.00	46010.25
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	26717.32	0.00	0.00	0.00	26717.32
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	26717.32	0.00	0.00	0.00	26717.32
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	26717.32	0.00	0.00	0.00	26717.32
340412	Estudio Seriado de Colon.	26717.32	0.00	0.00	0.00	26717.32
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	26717.32	0.00	0.00	0.00	26717.32
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	26717.32	0.00	0.00	0.00	26717.32
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	61922.13	0.00	0.00	0.00	61922.13
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	67939.19	0.00	0.00	0.00	67939.19
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	18447.67	0.00	0.00	0.00	18447.67
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	9184.62	0.00	0.00	0.00	9184.62
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	35627.44	0.00	0.00	0.00	35627.44
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	71215.68	0.00	0.00	0.00	71215.68
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	32133.11	0.00	0.00	0.00	32133.11
340821	Flebografia de 1 Miembro.	54959.59	0.00	0.00	0.00	54959.59
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6500.69	0.00	0.00	0.00	6500.69
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6500.69	0.00	0.00	0.00	6500.69
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6500.69	0.00	0.00	0.00	6500.69

OBRA SOCIAL13760-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	14216.03	0.00	0.00	0.00	14216.03
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	15290.23	0.00	0.00	0.00	15290.23
340223	ESPINOGRAFIA DE FRENTE Y PERFIL	28066.36	0.00	0.00	0.00	28066.36

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO05/2024

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INF. FRENTE	14490.29	0.00	0.00	0.00	14490.29
340225	ESPINOGRAFIA MIEMBROS INF. FRENTE Y PERF	44247.95	0.00	0.00	0.00	44247.95
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (POR OJO)	27494.98	0.00	0.00	0.00	27494.98
340405	EST.SER.ESOFAG-MIN.12 EXPOS.-POR ESTUDIO	27494.98	0.00	0.00	0.00	27494.98
340408	ESTUD.RADIOLOG.SER.ILEOCEC-MIN.2 PLACAS	27494.98	0.00	0.00	0.00	27494.98
340412	COLON P/ENEMA,EVAC.Y DOBLE CONTR.MIN.8PL	27494.98	0.00	0.00	0.00	27494.98
340431	FISTULOGRAFIA	27494.98	0.00	0.00	0.00	27494.98
340504	UROGRAMA MINUT.O P/GOTEO,PIEL.P/PERFUS.	27494.98	0.00	0.00	0.00	27494.98
340604	HISTEROSALPING.C/PRUEBA DE COTTE S/HONOR	61252.33	0.00	0.00	0.00	61252.33
340610	MARCACION TUMORAL DE MAMA	55287.08	0.00	0.00	0.00	55287.08
340611	MAGNIFICACION DE LESION MAMARIA	17850.03	0.00	0.00	0.00	17850.03
340612	BIOPSIA SISTEMA MAMMOTOME(HON Y GASTOS)	8936.44	0.00	0.00	0.00	8936.44
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	36637.12	0.00	0.00	0.00	36637.12
340621	TERMOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL	73319.95	0.00	0.00	0.00	73319.95
340698	MAMOGRAFIA CON/ SIN PROYECCION AXILAR	36568.55	0.00	0.00	0.00	36568.55
340821	FLEBOG.MIEMB.SUP.O INF.P/C.EXP.SUBSIGTE.	56109.87	0.00	0.00	0.00	56109.87
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6673.76	0.00	0.00	0.00	6673.76
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6673.76	0.00	0.00	0.00	6673.76
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6673.76	0.00	0.00	0.00	6673.76

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	13723.02	0.00	0.00	0.00	13723.02
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	13831.46	0.00	0.00	0.00	13831.46
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	26345.38	0.00	0.00	0.00	26345.38
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	13831.46	0.00	0.00	0.00	13831.46
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	41559.44	0.00	0.00	0.00	41559.44
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	26551.41	0.00	0.00	0.00	26551.41
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	26551.41	0.00	0.00	0.00	26551.41
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	26551.41	0.00	0.00	0.00	26551.41
340412	Estudio Seriado de Colon.	26551.41	0.00	0.00	0.00	26551.41
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	26551.41	0.00	0.00	0.00	26551.41
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	26551.41	0.00	0.00	0.00	26551.41
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	57668.13	0.00	0.00	0.00	57668.13
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	62282.23	0.00	0.00	0.00	62282.23
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	16661.73	0.00	0.00	0.00	16661.73
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	8306.47	0.00	0.00	0.00	8306.47
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	35362.12	0.00	0.00	0.00	35362.12
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	70767.62	0.00	0.00	0.00	70767.62
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	34619.31	0.00	0.00	0.00	34619.31
340821	Flebografia de 1 Miembro.	52598.58	0.00	0.00	0.00	52598.58
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6468.42	0.00	0.00	0.00	6468.42
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6468.42	0.00	0.00	0.00	6468.42
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6468.42	0.00	0.00	0.00	6468.42

OBRA SOCIAL14220-IOSFA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	9935.75	0.00	0.00	0.00	9935.75
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	10134.73	0.00	0.00	0.00	10134.73
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	20721.71	0.00	0.00	0.00	20721.71
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	10338.24	0.00	0.00	0.00	10338.24
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	30467.51	0.00	0.00	0.00	30467.51
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	19265.49	0.00	0.00	0.00	19265.49
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	19265.49	0.00	0.00	0.00	19265.49
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	19265.49	0.00	0.00	0.00	19265.49
340412	Estudio Seriado de Colon.	19265.49	0.00	0.00	0.00	19265.49
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	19265.49	0.00	0.00	0.00	19265.49
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	19265.49	0.00	0.00	0.00	19265.49
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	41420.80	0.00	0.00	0.00	41420.80
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	45676.40	0.00	0.00	0.00	45676.40
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	12192.43	0.00	0.00	0.00	12192.43

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO05/2024

OBRA SOCIAL 14220-IOSFA						
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	6100.74	0.00	0.00	0.00	6100.74
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	25660.19	0.00	0.00	0.00	25660.19
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	51320.37	0.00	0.00	0.00	51320.37
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	25370.75	0.00	0.00	0.00	25370.75
340821	Flebografia de 1 Miembro.	38594.29	0.00	0.00	0.00	38594.29
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	4689.75	0.00	0.00	0.00	4689.75
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	4689.75	0.00	0.00	0.00	4689.75
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	4689.75	0.00	0.00	0.00	4689.75

OBRA SOCIAL 14300-O.P.D.E.A.						
PRACTICA NOMBRE		HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	12521.12	0.00	0.00	0.00	12521.12
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	13569.97	0.00	0.00	0.00	13569.97
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	25326.81	0.00	0.00	0.00	25326.81
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	13569.97	0.00	0.00	0.00	13569.97
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	40799.34	0.00	0.00	0.00	40799.34
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	24265.77	0.00	0.00	0.00	24265.77
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	24265.77	0.00	0.00	0.00	24265.77
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	24265.77	0.00	0.00	0.00	24265.77
340412	Estudio Seriado de Colon.	24265.77	0.00	0.00	0.00	24265.77
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	24265.77	0.00	0.00	0.00	24265.77
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	24265.77	0.00	0.00	0.00	24265.77
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	52913.93	0.00	0.00	0.00	52913.93
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	60333.10	0.00	0.00	0.00	60333.10
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	16354.70	0.00	0.00	0.00	16354.70
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	8126.53	0.00	0.00	0.00	8126.53
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	32351.65	0.00	0.00	0.00	32351.65
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	64658.58	0.00	0.00	0.00	64658.58
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	30014.10	0.00	0.00	0.00	30014.10
340821	Flebografia de 1 Miembro.	48767.33	0.00	0.00	0.00	48767.33
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5890.62	0.00	0.00	0.00	5890.62
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5890.62	0.00	0.00	0.00	5890.62
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5890.62	0.00	0.00	0.00	5890.62

OBRA SOCIAL 15700-CONFERENCIA EPISCOPAL ARGENTINA						
PRACTICA NOMBRE		HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	14102.89	0.00	0.00	0.00	14102.89
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	15623.55	0.00	0.00	0.00	15623.55
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	29721.70	0.00	0.00	0.00	29721.70
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	15651.98	0.00	0.00	0.00	15651.98
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	46984.36	0.00	0.00	0.00	46984.36
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	27267.79	0.00	0.00	0.00	27267.79
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	27267.79	0.00	0.00	0.00	27267.79
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	27267.79	0.00	0.00	0.00	27267.79
340412	Estudio Seriado de Colon.	27267.79	0.00	0.00	0.00	27267.79
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	27267.79	0.00	0.00	0.00	27267.79
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	27267.79	0.00	0.00	0.00	27267.79
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	63228.49	0.00	0.00	0.00	63228.49
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	69358.53	0.00	0.00	0.00	69358.53
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	18797.53	0.00	0.00	0.00	18797.53
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	9403.50	0.00	0.00	0.00	9403.50
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	36387.06	0.00	0.00	0.00	36387.06
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	72707.79	0.00	0.00	0.00	72707.79
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	37974.05	0.00	0.00	0.00	37974.05
340821	Flebografia de 1 Miembro.	57685.87	0.00	0.00	0.00	57685.87
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6646.41	0.00	0.00	0.00	6646.41
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6646.41	0.00	0.00	0.00	6646.41
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6646.41	0.00	0.00	0.00	6646.41

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO05/2024

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	11095.17	0.00	0.00	0.00	11095.17
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	12627.00	0.00	0.00	0.00	12627.00
340223	ESPINOGRAFIA DE FRENTE Y PERFIL	24052.09	0.00	0.00	0.00	24052.09
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INF. FRENTE	12627.00	0.00	0.00	0.00	12627.00
340225	ESPINOGRAFIA MIEMBROS INF. FRENTE Y PERF	37956.40	0.00	0.00	0.00	37956.40
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (POR OJO)	21478.62	0.00	0.00	0.00	21478.62
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	21478.62	0.00	0.00	0.00	21478.62
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	21478.62	0.00	0.00	0.00	21478.62
340412	Estudio Seriado de Colon.	21478.62	0.00	0.00	0.00	21478.62
340431	FISTULOGRAFIA	21478.62	0.00	0.00	0.00	21478.62
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	21478.62	0.00	0.00	0.00	21478.62
340604	HISTEROSALPING.C/PRUEBA DE COTTE S/HONOR	52713.82	0.00	0.00	0.00	52713.82
340610	MARCACION TUMORAL DE MAMA	56870.97	0.00	0.00	0.00	56870.97
340611	MAGNIFICACION DE LESION MAMARIA	15191.04	0.00	0.00	0.00	15191.04
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	7569.60	0.00	0.00	0.00	7569.60
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	28657.01	0.00	0.00	0.00	28657.01
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	57314.03	0.00	0.00	0.00	57314.03
340698	MAMOGRAFIA CON/ SIN PROYECCION AXILAR	31626.41	0.00	0.00	0.00	31626.41
340821	FLEBOG.MIEMB.SUP.O INF.P/C.EXP.SUBSIGTE.	48033.49	0.00	0.00	0.00	48033.49
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5222.36	0.00	0.00	0.00	5222.36
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5222.36	0.00	0.00	0.00	5222.36
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5222.36	0.00	0.00	0.00	5222.36

OBRA SOCIAL18640-O.SOC.DEL PERSONAL DE TELEVISION

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	13293.59	0.00	0.00	0.00	13293.59
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	14473.87	0.00	0.00	0.00	14473.87
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	27575.45	0.00	0.00	0.00	27575.45
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	14473.87	0.00	0.00	0.00	14473.87
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	43506.31	0.00	0.00	0.00	43506.31
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	25768.34	0.00	0.00	0.00	25768.34
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	25768.34	0.00	0.00	0.00	25768.34
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	25768.34	0.00	0.00	0.00	25768.34
340412	Estudio Seriado de Colon.	25768.34	0.00	0.00	0.00	25768.34
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	25768.34	0.00	0.00	0.00	25768.34
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	25768.34	0.00	0.00	0.00	25768.34
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	60476.25	0.00	0.00	0.00	60476.25
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	65293.34	0.00	0.00	0.00	65293.34
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	17410.43	0.00	0.00	0.00	17410.43
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	8685.45	0.00	0.00	0.00	8685.45
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	34301.31	0.00	0.00	0.00	34301.31
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	68636.51	0.00	0.00	0.00	68636.51
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	36294.79	0.00	0.00	0.00	36294.79
340821	Flebografia de 1 Miembro.	55117.02	0.00	0.00	0.00	55117.02
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6240.20	0.00	0.00	0.00	6240.20
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6240.20	0.00	0.00	0.00	6240.20
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6240.20	0.00	0.00	0.00	6240.20

OBRA SOCIAL18800-MUTUAL DE CANILLITAS "FLORENCIO SANCHEZ"

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	11793.15	0.00	0.00	0.00	11793.15
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	14606.77	0.00	0.00	0.00	14606.77
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	28559.43	0.00	0.00	0.00	28559.43
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	14606.77	0.00	0.00	0.00	14606.77
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	42834.34	0.00	0.00	0.00	42834.34
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	22836.00	0.00	0.00	0.00	22836.00
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	22836.00	0.00	0.00	0.00	22836.00
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	22836.00	0.00	0.00	0.00	22836.00
340412	Estudio Seriado de Colon.	22836.00	0.00	0.00	0.00	22836.00
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	22836.00	0.00	0.00	0.00	22836.00
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	22836.00	0.00	0.00	0.00	22836.00

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 05/2024

OBRA SOCIAL 18800-MUTUAL DE CANILLITAS "FLORENCIO SANCHEZ"

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	50356.56	0.00	0.00	0.00	50356.56
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	56772.58	0.00	0.00	0.00	56772.58
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	15347.45	0.00	0.00	0.00	15347.45
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11100.57	0.00	0.00	0.00	11100.57
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	25389.90	0.00	0.00	0.00	25389.90
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	50755.76	0.00	0.00	0.00	50755.76
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	27385.89	0.00	0.00	0.00	27385.89
340821	Flebografia de 1 Miembro.	37899.69	0.00	0.00	0.00	37899.69
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5564.71	0.00	0.00	0.00	5564.71
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5564.71	0.00	0.00	0.00	5564.71
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5564.71	0.00	0.00	0.00	5564.71

OBRA SOCIAL 25770-JERARQUICOS SALUD

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	7965.23	0.00	0.00	0.00	7965.23
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	8176.48	0.00	0.00	0.00	8176.48
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	15632.62	0.00	0.00	0.00	15632.62
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	8176.48	0.00	0.00	0.00	8176.48
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	24699.12	0.00	0.00	0.00	24699.12
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	15459.46	0.00	0.00	0.00	15459.46
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	15459.46	0.00	0.00	0.00	15459.46
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	15459.46	0.00	0.00	0.00	15459.46
340412	Estudio Seriado de Colon.	15459.46	0.00	0.00	0.00	15459.46
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	15459.46	0.00	0.00	0.00	15459.46
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	15459.46	0.00	0.00	0.00	15459.46
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	34343.97	0.00	0.00	0.00	34343.97
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	37107.56	0.00	0.00	0.00	37107.56
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	9859.56	0.00	0.00	0.00	9859.56
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	4917.66	0.00	0.00	0.00	4917.66
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	20602.23	0.00	0.00	0.00	20602.23
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	41225.23	0.00	0.00	0.00	41225.23
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	20595.30	0.00	0.00	0.00	20595.30
340821	Flebografia de 1 Miembro.	31334.50	0.00	0.00	0.00	31334.50
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	3757.51	0.00	0.00	0.00	3757.51
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	3757.51	0.00	0.00	0.00	3757.51
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	3757.51	0.00	0.00	0.00	3757.51

OBRA SOCIAL 25850-MUTUAL DEL PERS. DE AGUA Y ENERGIA ELECTRICA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	11793.15	0.00	0.00	0.00	11793.15
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	14606.77	0.00	0.00	0.00	14606.77
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	28559.43	0.00	0.00	0.00	28559.43
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	14606.77	0.00	0.00	0.00	14606.77
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	42834.34	0.00	0.00	0.00	42834.34
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	22836.00	0.00	0.00	0.00	22836.00
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	22836.00	0.00	0.00	0.00	22836.00
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	22836.00	0.00	0.00	0.00	22836.00
340412	Estudio Seriado de Colon.	22836.00	0.00	0.00	0.00	22836.00
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	22836.00	0.00	0.00	0.00	22836.00
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	22836.00	0.00	0.00	0.00	22836.00
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	50356.56	0.00	0.00	0.00	50356.56
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	56772.58	0.00	0.00	0.00	56772.58
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	15347.45	0.00	0.00	0.00	15347.45
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11100.57	0.00	0.00	0.00	11100.57
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	25389.90	0.00	0.00	0.00	25389.90
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	50755.76	0.00	0.00	0.00	50755.76
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	27385.89	0.00	0.00	0.00	27385.89
340821	Flebografia de 1 Miembro.	37899.69	0.00	0.00	0.00	37899.69
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5564.71	0.00	0.00	0.00	5564.71
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5564.71	0.00	0.00	0.00	5564.71
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5564.71	0.00	0.00	0.00	5564.71

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO05/2024

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	11359.84	0.00	0.00	0.00	11359.84
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	11656.18	0.00	0.00	0.00	11656.18
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	22127.00	0.00	0.00	0.00	22127.00
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	11965.70	0.00	0.00	0.00	11965.70
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	35930.03	0.00	0.00	0.00	35930.03
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	22015.04	0.00	0.00	0.00	22015.04
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	22015.04	0.00	0.00	0.00	22015.04
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	22015.04	0.00	0.00	0.00	22015.04
340412	Estudio Seriado de Colon.	22015.04	0.00	0.00	0.00	22015.04
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	22015.04	0.00	0.00	0.00	22015.04
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	22015.04	0.00	0.00	0.00	22015.04
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	48547.68	0.00	0.00	0.00	48547.68
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	52406.73	0.00	0.00	0.00	52406.73
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	14389.13	0.00	0.00	0.00	14389.13
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	6967.37	0.00	0.00	0.00	6967.37
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	29338.02	0.00	0.00	0.00	29338.02
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	58695.81	0.00	0.00	0.00	58695.81
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	29133.88	0.00	0.00	0.00	29133.88
340821	Flebografia de 1 Miembro.	44280.33	0.00	0.00	0.00	44280.33
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5360.53	0.00	0.00	0.00	5360.53
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5360.53	0.00	0.00	0.00	5360.53
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5360.53	0.00	0.00	0.00	5360.53

OBRA SOCIAL30000-MEDICUS S.A.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	10492.91	0.00	0.00	0.00	10492.91
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	11658.78	0.00	0.00	0.00	11658.78
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	22151.69	0.00	0.00	0.00	22151.69
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	11676.06	0.00	0.00	0.00	11676.06
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	34449.55	0.00	0.00	0.00	34449.55
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	19992.66	0.00	0.00	0.00	19992.66
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	19621.30	0.00	0.00	0.00	19621.30
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	19422.67	0.00	0.00	0.00	19422.67
340412	Estudio Seriado de Colon.	19660.17	0.00	0.00	0.00	19660.17
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	20100.61	0.00	0.00	0.00	20100.61
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	19638.57	0.00	0.00	0.00	19638.57
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	45067.68	0.00	0.00	0.00	45067.68
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	50076.64	0.00	0.00	0.00	50076.64
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	13437.83	0.00	0.00	0.00	13437.83
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	7345.03	0.00	0.00	0.00	7345.03
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	25778.87	0.00	0.00	0.00	25778.87
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	51570.69	0.00	0.00	0.00	51570.69
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	25567.28	0.00	0.00	0.00	25567.28
340821	Flebografia de 1 Miembro.	39251.24	0.00	0.00	0.00	39251.24
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	4857.83	0.00	0.00	0.00	4857.83
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	4840.55	0.00	0.00	0.00	4840.55
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	4840.55	0.00	0.00	0.00	4840.55

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	11670.87	0.00	0.00	0.00	11670.87
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	12945.97	0.00	0.00	0.00	12945.97
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	24612.95	0.00	0.00	0.00	24612.95
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	12969.37	0.00	0.00	0.00	12969.37
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	38876.91	0.00	0.00	0.00	38876.91
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	22538.47	0.00	0.00	0.00	22538.47
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	22538.47	0.00	0.00	0.00	22538.47
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	22538.47	0.00	0.00	0.00	22538.47
340412	Estudio Seriado de Colon.	22538.47	0.00	0.00	0.00	22538.47
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	22538.47	0.00	0.00	0.00	22538.47
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	22538.47	0.00	0.00	0.00	22538.47

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO05/2024

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	52310.31	0.00	0.00	0.00	52310.31
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	57375.62	0.00	0.00	0.00	57375.62
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	15562.46	0.00	0.00	0.00	15562.46
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	7771.48	0.00	0.00	0.00	7771.48
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	30107.19	0.00	0.00	0.00	30107.19
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	60136.39	0.00	0.00	0.00	60136.39
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	31421.28	0.00	0.00	0.00	31421.28
340821	Flebografia de 1 Miembro.	47744.13	0.00	0.00	0.00	47744.13
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5498.14	0.00	0.00	0.00	5498.14
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5498.14	0.00	0.00	0.00	5498.14
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5498.14	0.00	0.00	0.00	5498.14

OBRA SOCIAL	31150-OSSEG - OBRA SOCIAL DE SEGUROS					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	11129.75	0.00	0.00	0.00	11129.75
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	13473.27	0.00	0.00	0.00	13473.27
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	25601.64	0.00	0.00	0.00	25601.64
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	13481.33	0.00	0.00	0.00	13481.33
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	40492.30	0.00	0.00	0.00	40492.30
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	23902.38	0.00	0.00	0.00	23902.38
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	21502.48	0.00	0.00	0.00	21502.48
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	21502.48	0.00	0.00	0.00	21502.48
340412	Estudio Seriado de Colon.	21502.48	0.00	0.00	0.00	21502.48
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	21502.48	0.00	0.00	0.00	21502.48
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	21502.48	0.00	0.00	0.00	21502.48
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	48650.36	0.00	0.00	0.00	48650.36
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	59772.05	0.00	0.00	0.00	59772.05
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	16203.36	0.00	0.00	0.00	16203.36
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	8069.47	0.00	0.00	0.00	8069.47
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	28678.02	0.00	0.00	0.00	28678.02
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	57339.94	0.00	0.00	0.00	57339.94
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	28267.30	0.00	0.00	0.00	28267.30
340821	Flebografia de 1 Miembro.	48360.44	0.00	0.00	0.00	48360.44
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5242.74	0.00	0.00	0.00	5242.74
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5242.74	0.00	0.00	0.00	5242.74
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5242.74	0.00	0.00	0.00	5242.74

OBRA SOCIAL	31230-AMSTERDAM SALUD S.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	9846.93	0.00	0.00	0.00	9846.93
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	9846.93	0.00	0.00	0.00	9846.93
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	18717.68	0.00	0.00	0.00	18717.68
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	9846.93	0.00	0.00	0.00	9846.93
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	29512.45	0.00	0.00	0.00	29512.45
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	17709.09	0.00	0.00	0.00	17709.09
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	19070.08	0.00	0.00	0.00	19070.08
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	19070.08	0.00	0.00	0.00	19070.08
340412	Estudio Seriado de Colon.	19070.08	0.00	0.00	0.00	19070.08
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	27564.13	0.00	0.00	0.00	27564.13
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	19070.08	0.00	0.00	0.00	19070.08
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	41020.12	0.00	0.00	0.00	41020.12
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	44260.57	0.00	0.00	0.00	44260.57
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	11811.46	0.00	0.00	0.00	11811.46
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	5901.68	0.00	0.00	0.00	5901.68
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	25413.27	0.00	0.00	0.00	25413.27
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	50777.94	0.00	0.00	0.00	50777.94
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	24623.41	0.00	0.00	0.00	24623.41
340821	Flebografia de 1 Miembro.	37398.91	0.00	0.00	0.00	37398.91
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	4621.70	0.00	0.00	0.00	4621.70
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	4621.70	0.00	0.00	0.00	4621.70
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	4621.70	0.00	0.00	0.00	4621.70

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 05/2024

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	12440.86	0.00	0.00	0.00	12440.86
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	14073.31	0.00	0.00	0.00	14073.31
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	26749.55	0.00	0.00	0.00	26749.55
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	14073.31	0.00	0.00	0.00	14073.31
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	42250.31	0.00	0.00	0.00	42250.31
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	24073.07	0.00	0.00	0.00	24073.07
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	24073.07	0.00	0.00	0.00	24073.07
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	24073.07	0.00	0.00	0.00	24073.07
340412	Estudio Seriado de Colon.	24073.07	0.00	0.00	0.00	24073.07
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	24073.07	0.00	0.00	0.00	24073.07
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	24073.07	0.00	0.00	0.00	24073.07
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	58650.83	0.00	0.00	0.00	58650.83
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	63384.96	0.00	0.00	0.00	63384.96
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	16909.24	0.00	0.00	0.00	16909.24
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	8443.23	0.00	0.00	0.00	8443.23
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	32117.68	0.00	0.00	0.00	32117.68
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	64235.36	0.00	0.00	0.00	64235.36
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	35196.57	0.00	0.00	0.00	35196.57
340821	Flebografia de 1 Miembro.	53529.47	0.00	0.00	0.00	53529.47
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5854.07	0.00	0.00	0.00	5854.07
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5854.07	0.00	0.00	0.00	5854.07
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5854.07	0.00	0.00	0.00	5854.07

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	9303.56	0.00	0.00	0.00	9303.56
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	10500.64	0.00	0.00	0.00	10500.64
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	19897.73	0.00	0.00	0.00	19897.73
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	10500.64	0.00	0.00	0.00	10500.64
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	31367.26	0.00	0.00	0.00	31367.26
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	18008.59	0.00	0.00	0.00	18008.59
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	18008.59	0.00	0.00	0.00	18008.59
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	18008.59	0.00	0.00	0.00	18008.59
340412	Estudio Seriado de Colon.	18008.59	0.00	0.00	0.00	18008.59
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	18008.59	0.00	0.00	0.00	18008.59
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	18008.59	0.00	0.00	0.00	18008.59
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	42167.18	0.00	0.00	0.00	42167.18
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	47101.39	0.00	0.00	0.00	47101.39
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	12550.65	0.00	0.00	0.00	12550.65
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	6277.19	0.00	0.00	0.00	6277.19
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	21607.31	0.00	0.00	0.00	21607.31
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	43233.33	0.00	0.00	0.00	43233.33
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	26178.66	0.00	0.00	0.00	26178.66
340821	Flebografia de 1 Miembro.	39765.53	0.00	0.00	0.00	39765.53
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	4395.53	0.00	0.00	0.00	4395.53
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	4395.53	0.00	0.00	0.00	4395.53
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	4395.53	0.00	0.00	0.00	4395.53

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	11885.25	0.00	0.00	0.00	11885.25
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	13200.73	0.00	0.00	0.00	13200.73
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	25070.68	0.00	0.00	0.00	25070.68
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	13216.03	0.00	0.00	0.00	13216.03
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	39640.44	0.00	0.00	0.00	39640.44
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	23013.33	0.00	0.00	0.00	23013.33
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	23013.33	0.00	0.00	0.00	23013.33
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	23013.33	0.00	0.00	0.00	23013.33
340412	Estudio Seriado de Colon.	23013.33	0.00	0.00	0.00	23013.33
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	23013.33	0.00	0.00	0.00	23013.33
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	23013.33	0.00	0.00	0.00	23013.33

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO05/2024

OBRA SOCIAL31900-A.C.A. SALUD - COOP. DE PREST. SERV.MED.ASIS.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	53338.30	0.00	0.00	0.00	53338.30
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	58531.41	0.00	0.00	0.00	58531.41
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	15892.89	0.00	0.00	0.00	15892.89
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	7908.20	0.00	0.00	0.00	7908.20
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	29751.36	0.00	0.00	0.00	29751.36
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	59518.02	0.00	0.00	0.00	59518.02
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	27678.71	0.00	0.00	0.00	27678.71
340821	Flebografia de 1 Miembro.	47349.79	0.00	0.00	0.00	47349.79
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5590.81	0.00	0.00	0.00	5590.81
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5590.81	0.00	0.00	0.00	5590.81
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5590.81	0.00	0.00	0.00	5590.81

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	13670.78	0.00	0.00	0.00	13670.78
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	15181.52	0.00	0.00	0.00	15181.52
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	28788.12	0.00	0.00	0.00	28788.12
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	15181.52	0.00	0.00	0.00	15181.52
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	45500.14	0.00	0.00	0.00	45500.14
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	26393.63	0.00	0.00	0.00	26393.63
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	26393.63	0.00	0.00	0.00	26393.63
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	26393.63	0.00	0.00	0.00	26393.63
340412	Estudio Seriado de Colon.	26393.63	0.00	0.00	0.00	26393.63
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	26393.63	0.00	0.00	0.00	26393.63
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	26393.63	0.00	0.00	0.00	26393.63
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	61234.61	0.00	0.00	0.00	61234.61
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	67213.42	0.00	0.00	0.00	67213.42
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	18252.39	0.00	0.00	0.00	18252.39
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	9069.42	0.00	0.00	0.00	9069.42
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	35201.39	0.00	0.00	0.00	35201.39
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	70452.14	0.00	0.00	0.00	70452.14
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	36741.76	0.00	0.00	0.00	36741.76
340821	Flebografia de 1 Miembro.	55917.38	0.00	0.00	0.00	55917.38
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6447.83	0.00	0.00	0.00	6447.83
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6447.83	0.00	0.00	0.00	6447.83
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6447.83	0.00	0.00	0.00	6447.83

OBRA SOCIAL32630-BRAMED SRL (COLMED)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	10825.12	0.00	0.00	0.00	10825.12
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	7821.07	0.00	0.00	0.00	7821.07
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	14798.90	0.00	0.00	0.00	14798.90
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	7821.07	0.00	0.00	0.00	7821.07
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	23457.95	0.00	0.00	0.00	23457.95
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	14003.09	0.00	0.00	0.00	14003.09
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	13028.10	0.00	0.00	0.00	13028.10
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	13028.10	0.00	0.00	0.00	13028.10
340412	Estudio Seriado de Colon.	13028.10	0.00	0.00	0.00	13028.10
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	29713.75	0.00	0.00	0.00	29713.75
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	13028.10	0.00	0.00	0.00	13028.10
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	27115.51	0.00	0.00	0.00	27115.51
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	35173.75	0.00	0.00	0.00	35173.75
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	9755.26	0.00	0.00	0.00	9755.26
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	7963.37	0.00	0.00	0.00	7963.37
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	31584.70	0.00	0.00	0.00	31584.70
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	63153.59	0.00	0.00	0.00	63153.59
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	19536.87	0.00	0.00	0.00	19536.87
340821	Flebografia de 1 Miembro.	29713.75	0.00	0.00	0.00	29713.75
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	3715.54	0.00	0.00	0.00	3715.54
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	3715.54	0.00	0.00	0.00	3715.54
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	3715.54	0.00	0.00	0.00	3715.54

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 05/2024

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	9457.55	0.00	0.00	0.00	9457.55
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	11667.48	0.00	0.00	0.00	11667.48
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	22170.58	0.00	0.00	0.00	22170.58
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	11667.48	0.00	0.00	0.00	11667.48
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	34994.51	0.00	0.00	0.00	34994.51
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	18321.03	0.00	0.00	0.00	18321.03
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	18321.03	0.00	0.00	0.00	18321.03
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	18321.03	0.00	0.00	0.00	18321.03
340412	Estudio Seriado de Colon.	18321.03	0.00	0.00	0.00	18321.03
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	18321.03	0.00	0.00	0.00	18321.03
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	18321.03	0.00	0.00	0.00	18321.03
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	46677.83	0.00	0.00	0.00	46677.83
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	52532.08	0.00	0.00	0.00	52532.08
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	13988.30	0.00	0.00	0.00	13988.30
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	6994.15	0.00	0.00	0.00	6994.15
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	24396.35	0.00	0.00	0.00	24396.35
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	48832.31	0.00	0.00	0.00	48832.31
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	29156.81	0.00	0.00	0.00	29156.81
340821	Flebografia de 1 Miembro.	44357.01	0.00	0.00	0.00	44357.01
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	4475.30	0.00	0.00	0.00	4475.30
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	4475.30	0.00	0.00	0.00	4475.30
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	4475.30	0.00	0.00	0.00	4475.30

OBRA SOCIAL 34410-O. SOC. DEL PERS. DE LA INDUSTRIA LECHERA (OSPIL)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	8578.83	0.00	0.00	0.00	8578.83
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	9709.83	0.00	0.00	0.00	9709.83
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	18498.11	0.00	0.00	0.00	18498.11
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	9709.83	0.00	0.00	0.00	9709.83
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	29171.39	0.00	0.00	0.00	29171.39
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	16621.49	0.00	0.00	0.00	16621.49
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	16621.49	0.00	0.00	0.00	16621.49
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	16621.49	0.00	0.00	0.00	16621.49
340412	Estudio Seriado de Colon.	16621.49	0.00	0.00	0.00	16621.49
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	16621.49	0.00	0.00	0.00	16621.49
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	16621.49	0.00	0.00	0.00	16621.49
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	38881.22	0.00	0.00	0.00	38881.22
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	43752.89	0.00	0.00	0.00	43752.89
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	11661.85	0.00	0.00	0.00	11661.85
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	5822.55	0.00	0.00	0.00	5822.55
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	22188.52	0.00	0.00	0.00	22188.52
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	44360.28	0.00	0.00	0.00	44360.28
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	24324.85	0.00	0.00	0.00	24324.85
340821	Flebografia de 1 Miembro.	36950.15	0.00	0.00	0.00	36950.15
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	4029.71	0.00	0.00	0.00	4029.71
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	4029.71	0.00	0.00	0.00	4029.71
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	4029.71	0.00	0.00	0.00	4029.71

OBRA SOCIAL 34500-O.S.P.E.S.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	12228.91	0.00	0.00	0.00	12228.91
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	13264.95	0.00	0.00	0.00	13264.95
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	24610.46	0.00	0.00	0.00	24610.46
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	13264.95	0.00	0.00	0.00	13264.95
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	39739.34	0.00	0.00	0.00	39739.34
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	23597.55	0.00	0.00	0.00	23597.55
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	23597.55	0.00	0.00	0.00	23597.55
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	23597.55	0.00	0.00	0.00	23597.55
340412	Estudio Seriado de Colon.	23597.55	0.00	0.00	0.00	23597.55
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	23597.55	0.00	0.00	0.00	23597.55
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	23597.55	0.00	0.00	0.00	23597.55

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO05/2024

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	51468.74	0.00	0.00	0.00	51468.74
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	58767.24	0.00	0.00	0.00	58767.24
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	15929.04	0.00	0.00	0.00	15929.04
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	7904.39	0.00	0.00	0.00	7904.39
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	31501.94	0.00	0.00	0.00	31501.94
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	62906.75	0.00	0.00	0.00	62906.75
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	27746.31	0.00	0.00	0.00	27746.31
340821	Flebografia de 1 Miembro.	47481.85	0.00	0.00	0.00	47481.85
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5758.32	0.00	0.00	0.00	5758.32
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5758.32	0.00	0.00	0.00	5758.32
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5758.32	0.00	0.00	0.00	5758.32

OBRA SOCIAL34680-BRAMED SRL

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	10825.12	0.00	0.00	0.00	10825.12
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	7821.07	0.00	0.00	0.00	7821.07
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	14798.90	0.00	0.00	0.00	14798.90
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	7821.07	0.00	0.00	0.00	7821.07
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	23457.95	0.00	0.00	0.00	23457.95
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	14003.09	0.00	0.00	0.00	14003.09
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	13028.10	0.00	0.00	0.00	13028.10
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	13028.10	0.00	0.00	0.00	13028.10
340412	Estudio Seriado de Colon.	13028.10	0.00	0.00	0.00	13028.10
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	29713.75	0.00	0.00	0.00	29713.75
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	13028.10	0.00	0.00	0.00	13028.10
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	27115.51	0.00	0.00	0.00	27115.51
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	35173.75	0.00	0.00	0.00	35173.75
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	9755.26	0.00	0.00	0.00	9755.26
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	7963.37	0.00	0.00	0.00	7963.37
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	31584.70	0.00	0.00	0.00	31584.70
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	63153.59	0.00	0.00	0.00	63153.59
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	19536.87	0.00	0.00	0.00	19536.87
340821	Flebografia de 1 Miembro.	29713.75	0.00	0.00	0.00	29713.75
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	3715.54	0.00	0.00	0.00	3715.54
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	3715.54	0.00	0.00	0.00	3715.54
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	3715.54	0.00	0.00	0.00	3715.54

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	14307.30	0.00	0.00	0.00	14307.30
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	16110.36	0.00	0.00	0.00	16110.36
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	30595.32	0.00	0.00	0.00	30595.32
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16129.26	0.00	0.00	0.00	16129.26
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	47563.74	0.00	0.00	0.00	47563.74
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	27601.56	0.00	0.00	0.00	27601.56
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	27336.96	0.00	0.00	0.00	27336.96
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	27083.70	0.00	0.00	0.00	27083.70
340412	Estudio Seriado de Colon.	27405.00	0.00	0.00	0.00	27405.00
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	28104.30	0.00	0.00	0.00	28104.30
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	27370.98	0.00	0.00	0.00	27370.98
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	63133.56	0.00	0.00	0.00	63133.56
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	69109.74	0.00	0.00	0.00	69109.74
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	18782.82	0.00	0.00	0.00	18782.82
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	10251.36	0.00	0.00	0.00	10251.36
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	36099.00	0.00	0.00	0.00	36099.00
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	72216.90	0.00	0.00	0.00	72216.90
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	34949.88	0.00	0.00	0.00	34949.88
340821	Flebografia de 1 Miembro.	54076.68	0.00	0.00	0.00	54076.68
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6717.06	0.00	0.00	0.00	6717.06
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6709.50	0.00	0.00	0.00	6709.50
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6709.50	0.00	0.00	0.00	6709.50

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO05/2024

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	11616.80	0.00	0.00	0.00	11616.80
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	12116.49	0.00	0.00	0.00	12116.49
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	23045.74	0.00	0.00	0.00	23045.74
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	12477.16	0.00	0.00	0.00	12477.16
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	37378.89	0.00	0.00	0.00	37378.89
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	22444.62	0.00	0.00	0.00	22444.62
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	22444.62	0.00	0.00	0.00	22444.62
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	22444.62	0.00	0.00	0.00	22444.62
340412	Estudio Seriado de Colon.	22444.62	0.00	0.00	0.00	22444.62
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	22444.62	0.00	0.00	0.00	22444.62
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	22444.62	0.00	0.00	0.00	22444.62
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	50487.24	0.00	0.00	0.00	50487.24
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	54507.28	0.00	0.00	0.00	54507.28
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	14941.79	0.00	0.00	0.00	14941.79
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	7228.56	0.00	0.00	0.00	7228.56
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	27125.90	0.00	0.00	0.00	27125.90
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	54270.59	0.00	0.00	0.00	54270.59
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	30308.12	0.00	0.00	0.00	30308.12
340821	Flebografia de 1 Miembro.	46020.11	0.00	0.00	0.00	46020.11
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5477.78	0.00	0.00	0.00	5477.78
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5477.78	0.00	0.00	0.00	5477.78
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5477.78	0.00	0.00	0.00	5477.78

OBRA SOCIAL35220-ASE - MEDIFE A.C

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	8573.07	0.00	0.00	0.00	8573.07
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	8144.94	0.00	0.00	0.00	8144.94
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	15517.15	0.00	0.00	0.00	15517.15
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	8385.11	0.00	0.00	0.00	8385.11
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	25124.00	0.00	0.00	0.00	25124.00
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	16571.82	0.00	0.00	0.00	16571.82
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	16571.82	0.00	0.00	0.00	16571.82
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	16571.82	0.00	0.00	0.00	16571.82
340412	Estudio Seriado de Colon.	16571.82	0.00	0.00	0.00	16571.82
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	16571.82	0.00	0.00	0.00	16571.82
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	16571.82	0.00	0.00	0.00	16571.82
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	33999.90	0.00	0.00	0.00	33999.90
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	36662.67	0.00	0.00	0.00	36662.67
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	10034.98	0.00	0.00	0.00	10034.98
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	4866.08	0.00	0.00	0.00	4866.08
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	22095.76	0.00	0.00	0.00	22095.76
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	44201.96	0.00	0.00	0.00	44201.96
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	20393.67	0.00	0.00	0.00	20393.67
340821	Flebografia de 1 Miembro.	30992.54	0.00	0.00	0.00	30992.54
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	4030.70	0.00	0.00	0.00	4030.70
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	4030.70	0.00	0.00	0.00	4030.70
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	4030.70	0.00	0.00	0.00	4030.70

OBRA SOCIAL35730-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

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO05/2024

OBRA SOCIAL	35730-OBRA SOCIAL PERSONAL AERONAUTICO (OSPA)					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
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	12213.43	0.00	0.00	0.00	12213.43
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	13602.82	0.00	0.00	0.00	13602.82
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	25908.87	0.00	0.00	0.00	25908.87
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	13602.82	0.00	0.00	0.00	13602.82
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	40894.47	0.00	0.00	0.00	40894.47
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	23679.23	0.00	0.00	0.00	23679.23
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	23679.23	0.00	0.00	0.00	23679.23
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	23679.23	0.00	0.00	0.00	23679.23
340412	Estudio Seriado de Colon.	23679.23	0.00	0.00	0.00	23679.23
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	23679.23	0.00	0.00	0.00	23679.23
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	23679.23	0.00	0.00	0.00	23679.23
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	56806.33	0.00	0.00	0.00	56806.33
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	61378.09	0.00	0.00	0.00	61378.09
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	16368.37	0.00	0.00	0.00	16368.37
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	8170.95	0.00	0.00	0.00	8170.95
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	31552.45	0.00	0.00	0.00	31552.45
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	63151.22	0.00	0.00	0.00	63151.22
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	34079.83	0.00	0.00	0.00	34079.83
340821	Flebografia de 1 Miembro.	51804.51	0.00	0.00	0.00	51804.51
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5762.67	0.00	0.00	0.00	5762.67
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5762.67	0.00	0.00	0.00	5762.67
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5762.67	0.00	0.00	0.00	5762.67

OBRA SOCIAL	35900-GRIAL SALUD S.A (O.S.F.A.T.L.Y.F)					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	10478.11	0.00	0.00	0.00	10478.11
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	10614.78	0.00	0.00	0.00	10614.78
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	20181.75	0.00	0.00	0.00	20181.75
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	10614.78	0.00	0.00	0.00	10614.78
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	31874.71	0.00	0.00	0.00	31874.71
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	20288.05	0.00	0.00	0.00	20288.05
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	20288.05	0.00	0.00	0.00	20288.05
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	17338.23	0.00	0.00	0.00	17338.23
340412	Estudio Seriado de Colon.	20288.05	0.00	0.00	0.00	20288.05
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	20288.05	0.00	0.00	0.00	20288.05
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	20288.05	0.00	0.00	0.00	20288.05
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	46172.01	0.00	0.00	0.00	46172.01
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	47800.67	0.00	0.00	0.00	47800.67
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	12744.57	0.00	0.00	0.00	12744.57
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	6374.18	0.00	0.00	0.00	6374.18
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	27041.87	0.00	0.00	0.00	27041.87
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	54057.17	0.00	0.00	0.00	54057.17
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	6374.18	0.00	0.00	0.00	6374.18
340821	Flebografia de 1 Miembro.	29718.34	0.00	0.00	0.00	29718.34
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	4954.32	0.00	0.00	0.00	4954.32
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	4954.32	0.00	0.00	0.00	4954.32
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	4954.32	0.00	0.00	0.00	4954.32

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 05/2024

OBRA SOCIAL 36030-ENRIQUE SERRA SERVICIOS SOCIALES

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	8871.36	0.00	0.00	0.00	8871.36
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	9605.72	0.00	0.00	0.00	9605.72
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	18477.08	0.00	0.00	0.00	18477.08
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	9605.72	0.00	0.00	0.00	9605.72
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	30297.11	0.00	0.00	0.00	30297.11
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	16997.11	0.00	0.00	0.00	16997.11
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	16997.11	0.00	0.00	0.00	16997.11
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	16997.11	0.00	0.00	0.00	16997.11
340412	Estudio Seriado de Colon.	16997.11	0.00	0.00	0.00	16997.11
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	16997.11	0.00	0.00	0.00	16997.11
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	16997.11	0.00	0.00	0.00	16997.11
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	39911.27	0.00	0.00	0.00	39911.27
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	44345.54	0.00	0.00	0.00	44345.54
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	11457.08	0.00	0.00	0.00	11457.08
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	5914.24	0.00	0.00	0.00	5914.24
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	22914.16	0.00	0.00	0.00	22914.16
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	46565.49	0.00	0.00	0.00	46565.49
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	20691.40	0.00	0.00	0.00	20691.40
340821	Flebografia de 1 Miembro.	35474.18	0.00	0.00	0.00	35474.18
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	4214.81	0.00	0.00	0.00	4214.81
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	4214.81	0.00	0.00	0.00	4214.81
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	4214.81	0.00	0.00	0.00	4214.81

OBRA SOCIAL 36110-ASOC. ARG. MUTUAL DEL MOTOCICLISTA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	14106.85	0.00	0.00	0.00	14106.85
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	16229.15	0.00	0.00	0.00	16229.15
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	30845.35	0.00	0.00	0.00	30845.35
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16229.15	0.00	0.00	0.00	16229.15
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	48702.22	0.00	0.00	0.00	48702.22
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	27254.05	0.00	0.00	0.00	27254.05
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	27254.05	0.00	0.00	0.00	27254.05
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	27254.05	0.00	0.00	0.00	27254.05
340412	Estudio Seriado de Colon.	27254.05	0.00	0.00	0.00	27254.05
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	27254.05	0.00	0.00	0.00	27254.05
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	27254.05	0.00	0.00	0.00	27254.05
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	61675.94	0.00	0.00	0.00	61675.94
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	71737.50	0.00	0.00	0.00	71737.50
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	19484.58	0.00	0.00	0.00	19484.58
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	9555.90	0.00	0.00	0.00	9555.90
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	36367.03	0.00	0.00	0.00	36367.03
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	72682.38	0.00	0.00	0.00	72682.38
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	9751.52	0.00	0.00	0.00	9751.52
340821	Flebografia de 1 Miembro.	45435.72	0.00	0.00	0.00	45435.72
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6617.89	0.00	0.00	0.00	6617.89
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6617.89	0.00	0.00	0.00	6617.89
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6617.89	0.00	0.00	0.00	6617.89

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	14425.38	0.00	0.00	0.00	14425.38
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	17243.06	0.00	0.00	0.00	17243.06
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	32687.51	0.00	0.00	0.00	32687.51
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	17243.06	0.00	0.00	0.00	17243.06
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	51729.17	0.00	0.00	0.00	51729.17
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	27892.58	0.00	0.00	0.00	27892.58
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	27892.58	0.00	0.00	0.00	27892.58
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	27892.58	0.00	0.00	0.00	27892.58
340412	Estudio Seriado de Colon.	27892.58	0.00	0.00	0.00	27892.58
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	27892.58	0.00	0.00	0.00	27892.58
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	27892.58	0.00	0.00	0.00	27892.58

COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN				Página 16	
LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN				Fecha 22/05/2024	
CONSULTA DE NOMENCLADOR					
PERIODO 05/2024					
OBRA SOCIAL 36200-O.S.P.A.T.C.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	71830.51	0.00	0.00	0.00 71830.51
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	77620.15	0.00	0.00	0.00 77620.15
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	20694.11	0.00	0.00	0.00 20694.11
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	10340.96	0.00	0.00	0.00 10340.96
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	37210.41	0.00	0.00	0.00 37210.41
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	74428.95	0.00	0.00	0.00 74428.95
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	43081.25	0.00	0.00	0.00 43081.25
340821	Flebografia de 1 Miembro.	65569.90	0.00	0.00	0.00 65569.90
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6800.59	0.00	0.00	0.00 6800.59
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6800.59	0.00	0.00	0.00 6800.59
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6800.59	0.00	0.00	0.00 6800.59
OBRA SOCIAL 36380-PREVENCION SALUD S.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	12470.19	0.00	0.00	0.00 12470.19
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	12529.36	0.00	0.00	0.00 12529.36
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	23779.16	0.00	0.00	0.00 23779.16
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	12529.36	0.00	0.00	0.00 12529.36
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	37536.31	0.00	0.00	0.00 37536.31
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	24148.98	0.00	0.00	0.00 24148.98
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	24148.98	0.00	0.00	0.00 24148.98
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	24148.98	0.00	0.00	0.00 24148.98
340412	Estudio Seriado de Colon.	24148.98	0.00	0.00	0.00 24148.98
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	24148.98	0.00	0.00	0.00 24148.98
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	24148.98	0.00	0.00	0.00 24148.98
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	52144.04	0.00	0.00	0.00 52144.04
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	56322.95	0.00	0.00	0.00 56322.95
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	15014.52	0.00	0.00	0.00 15014.52
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	7499.87	0.00	0.00	0.00 7499.87
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	30228.75	0.00	0.00	0.00 30228.75
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	60457.50	0.00	0.00	0.00 60457.50
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	31271.63	0.00	0.00	0.00 31271.63
340821	Flebografia de 1 Miembro.	47573.11	0.00	0.00	0.00 47573.11
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	4888.97	0.00	0.00	0.00 4888.97
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	4888.97	0.00	0.00	0.00 4888.97
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	4888.97	0.00	0.00	0.00 4888.97
OBRA SOCIAL 36970-OSDEPYM OBRA SOCIAL DE EMPRESARIOS, PROFESIONALES					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	11019.10	0.00	0.00	0.00 11019.10
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	12241.25	0.00	0.00	0.00 12241.25
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	23244.58	0.00	0.00	0.00 23244.58
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	12241.25	0.00	0.00	0.00 12241.25
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	36704.04	0.00	0.00	0.00 36704.04
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	21281.25	0.00	0.00	0.00 21281.25
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	21281.25	0.00	0.00	0.00 21281.25
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	21281.25	0.00	0.00	0.00 21281.25
340412	Estudio Seriado de Colon.	21281.25	0.00	0.00	0.00 21281.25
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	21281.25	0.00	0.00	0.00 21281.25
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	21281.25	0.00	0.00	0.00 21281.25
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	49378.96	0.00	0.00	0.00 49378.96
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	54192.67	0.00	0.00	0.00 54192.67
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	14701.33	0.00	0.00	0.00 14701.33
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	7313.21	0.00	0.00	0.00 7313.21
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	28409.17	0.00	0.00	0.00 28409.17
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	56802.56	0.00	0.00	0.00 56802.56
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	25625.81	0.00	0.00	0.00 25625.81
340821	Flebografia de 1 Miembro.	43828.02	0.00	0.00	0.00 43828.02
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5180.36	0.00	0.00	0.00 5180.36
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5180.36	0.00	0.00	0.00 5180.36
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5180.36	0.00	0.00	0.00 5180.36

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 05/2024

OBRA SOCIAL 37050-O.S.M.A.T.A.

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	10630.90	0.00	0.00	0.00	10630.90
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	12603.17	0.00	0.00	0.00	12603.17
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	23940.55	0.00	0.00	0.00	23940.55
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	12603.17	0.00	0.00	0.00	12603.17
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	37788.47	0.00	0.00	0.00	37788.47
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	20555.31	0.00	0.00	0.00	20555.31
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	20555.31	0.00	0.00	0.00	20555.31
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	20555.31	0.00	0.00	0.00	20555.31
340412	Estudio Seriado de Colon.	20555.31	0.00	0.00	0.00	20555.31
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	20555.31	0.00	0.00	0.00	20555.31
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	20555.31	0.00	0.00	0.00	20555.31
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	52473.24	0.00	0.00	0.00	52473.24
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	39634.58	0.00	0.00	0.00	39634.58
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	15113.71	0.00	0.00	0.00	15113.71
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	7540.03	0.00	0.00	0.00	7540.03
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	27405.68	0.00	0.00	0.00	27405.68
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	54832.40	0.00	0.00	0.00	54832.40
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	31488.99	0.00	0.00	0.00	31488.99
340821	Flebografia de 1 Miembro.	47843.25	0.00	0.00	0.00	47843.25
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5016.88	0.00	0.00	0.00	5016.88
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5016.88	0.00	0.00	0.00	5016.88
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5016.88	0.00	0.00	0.00	5016.88

OBRA SOCIAL 37270-O.S. PERS. DE LA IND. DEL FOSFORO, ENCENDIDO, PIR

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	17688.93	0.00	0.00	0.00	17688.93
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	21896.62	0.00	0.00	0.00	21896.62
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	42819.75	0.00	0.00	0.00	42819.75
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21896.62	0.00	0.00	0.00	21896.62
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	64241.16	0.00	0.00	0.00	64241.16
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	34252.11	0.00	0.00	0.00	34252.11
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	34252.11	0.00	0.00	0.00	34252.11
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	34252.11	0.00	0.00	0.00	34252.11
340412	Estudio Seriado de Colon.	34252.11	0.00	0.00	0.00	34252.11
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	34252.11	0.00	0.00	0.00	34252.11
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	34252.11	0.00	0.00	0.00	34252.11
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	75521.66	0.00	0.00	0.00	75521.66
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	85164.29	0.00	0.00	0.00	85164.29
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	22999.29	0.00	0.00	0.00	22999.29
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16623.16	0.00	0.00	0.00	16623.16
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	38095.32	0.00	0.00	0.00	38095.32
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	76121.44	0.00	0.00	0.00	76121.44
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	41094.23	0.00	0.00	0.00	41094.23
340821	Flebografia de 1 Miembro.	56854.63	0.00	0.00	0.00	56854.63
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8336.96	0.00	0.00	0.00	8336.96
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8336.96	0.00	0.00	0.00	8336.96
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8336.96	0.00	0.00	0.00	8336.96

OBRA SOCIAL 37350-MEP LIFE SALUD SRL

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	13473.48	0.00	0.00	0.00	13473.48
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	16548.20	0.00	0.00	0.00	16548.20
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	31472.67	0.00	0.00	0.00	31472.67
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	16548.20	0.00	0.00	0.00	16548.20
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	49689.01	0.00	0.00	0.00	49689.01
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	26058.60	0.00	0.00	0.00	26058.60
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	26058.60	0.00	0.00	0.00	26058.60
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	26058.60	0.00	0.00	0.00	26058.60
340412	Estudio Seriado de Colon.	26058.60	0.00	0.00	0.00	26058.60
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	26058.60	0.00	0.00	0.00	26058.60
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	26058.60	0.00	0.00	0.00	26058.60

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO05/2024

OBRA SOCIAL	37350-MEP LIFE SALUD SRL					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	69020.74	0.00	0.00	0.00	69020.74
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	74528.58	0.00	0.00	0.00	74528.58
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	19874.62	0.00	0.00	0.00	19874.62
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	9944.71	0.00	0.00	0.00	9944.71
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	34725.06	0.00	0.00	0.00	34725.06
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	69459.99	0.00	0.00	0.00	69459.99
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	41432.19	0.00	0.00	0.00	41432.19
340821	Flebografia de 1 Miembro.	62925.60	0.00	0.00	0.00	62925.60
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	6327.11	0.00	0.00	0.00	6327.11
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	6327.11	0.00	0.00	0.00	6327.11
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	6327.11	0.00	0.00	0.00	6327.11

OBRA SOCIAL	37430-UNIMED S.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	9054.02	0.00	0.00	0.00	9054.02
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	11195.73	0.00	0.00	0.00	11195.73
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	21894.62	0.00	0.00	0.00	21894.62
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	11195.73	0.00	0.00	0.00	11195.73
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	32858.81	0.00	0.00	0.00	32858.81
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	17519.56	0.00	0.00	0.00	17519.56
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	17519.56	0.00	0.00	0.00	17519.56
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	17519.56	0.00	0.00	0.00	17519.56
340412	Estudio Seriado de Colon.	17519.56	0.00	0.00	0.00	17519.56
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	17519.56	0.00	0.00	0.00	17519.56
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	17519.56	0.00	0.00	0.00	17519.56
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	38613.45	0.00	0.00	0.00	38613.45
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	43528.76	0.00	0.00	0.00	43528.76
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	11760.10	0.00	0.00	0.00	11760.10
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	8513.77	0.00	0.00	0.00	8513.77
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	19473.14	0.00	0.00	0.00	19473.14
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	38936.63	0.00	0.00	0.00	38936.63
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	20997.42	0.00	0.00	0.00	20997.42
340821	Flebografia de 1 Miembro.	29091.53	0.00	0.00	0.00	29091.53
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	4278.59	0.00	0.00	0.00	4278.59
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	4278.59	0.00	0.00	0.00	4278.59
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	4278.59	0.00	0.00	0.00	4278.59

OBRA SOCIAL	37510-OBRA SOCIAL DE FUTBOLISTAS					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	15704.96	0.00	0.00	0.00	15704.96
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	19325.70	0.00	0.00	0.00	19325.70
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	36730.40	0.00	0.00	0.00	36730.40
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	19325.70	0.00	0.00	0.00	19325.70
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	58007.28	0.00	0.00	0.00	58007.28
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	30419.25	0.00	0.00	0.00	30419.25
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	30419.25	0.00	0.00	0.00	30419.25
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	30419.25	0.00	0.00	0.00	30419.25
340412	Estudio Seriado de Colon.	30419.25	0.00	0.00	0.00	30419.25
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	30419.25	0.00	0.00	0.00	30419.25
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	30419.25	0.00	0.00	0.00	30419.25
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	80561.48	0.00	0.00	0.00	80561.48
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	86993.32	0.00	0.00	0.00	86993.32
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	23207.94	0.00	0.00	0.00	23207.94
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	11596.43	0.00	0.00	0.00	11596.43
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	40582.47	0.00	0.00	0.00	40582.47
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	81079.44	0.00	0.00	0.00	81079.44
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	48331.86	0.00	0.00	0.00	48331.86
340821	Flebografia de 1 Miembro.	73475.89	0.00	0.00	0.00	73475.89
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	7407.43	0.00	0.00	0.00	7407.43
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	7407.43	0.00	0.00	0.00	7407.43
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	7407.43	0.00	0.00	0.00	7407.43

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 05/2024

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

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	17940.65	0.00	0.00	0.00	17940.65
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	22196.70	0.00	0.00	0.00	22196.70
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	43419.35	0.00	0.00	0.00	43419.35
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	22196.70	0.00	0.00	0.00	22196.70
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	65107.43	0.00	0.00	0.00	65107.43
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	34696.13	0.00	0.00	0.00	34696.13
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	34696.13	0.00	0.00	0.00	34696.13
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	34696.13	0.00	0.00	0.00	34696.13
340412	Estudio Seriado de Colon.	34696.13	0.00	0.00	0.00	34696.13
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	34696.13	0.00	0.00	0.00	34696.13
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	34696.13	0.00	0.00	0.00	34696.13
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	76556.05	0.00	0.00	0.00	76556.05
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	86315.68	0.00	0.00	0.00	86315.68
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	23314.69	0.00	0.00	0.00	23314.69
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	16846.65	0.00	0.00	0.00	16846.65
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	38625.90	0.00	0.00	0.00	38625.90
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	77151.03	0.00	0.00	0.00	77151.03
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	41600.81	0.00	0.00	0.00	41600.81
340821	Flebografia de 1 Miembro.	57631.76	0.00	0.00	0.00	57631.76
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	8425.72	0.00	0.00	0.00	8425.72
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	8425.72	0.00	0.00	0.00	8425.72
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	8425.72	0.00	0.00	0.00	8425.72

OBRA SOCIAL 37790-O.SOC. ASOC. CIVIL PRO SIND. AMAS DE CASA (OSSACRA

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	11479.38	0.00	0.00	0.00	11479.38
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	12766.49	0.00	0.00	0.00	12766.49
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	24245.87	0.00	0.00	0.00	24245.87
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	12797.88	0.00	0.00	0.00	12797.88
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	38330.87	0.00	0.00	0.00	38330.87
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	22236.72	0.00	0.00	0.00	22236.72
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	22236.72	0.00	0.00	0.00	22236.72
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	22236.72	0.00	0.00	0.00	22236.72
340412	Estudio Seriado de Colon.	22236.72	0.00	0.00	0.00	22236.72
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	22236.72	0.00	0.00	0.00	22236.72
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	22236.72	0.00	0.00	0.00	22236.72
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	51578.72	0.00	0.00	0.00	51578.72
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	56601.60	0.00	0.00	0.00	56601.60
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	15361.65	0.00	0.00	0.00	15361.65
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	7649.43	0.00	0.00	0.00	7649.43
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	29676.86	0.00	0.00	0.00	29676.86
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	59332.79	0.00	0.00	0.00	59332.79
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	30974.44	0.00	0.00	0.00	30974.44
340821	Flebografia de 1 Miembro.	47079.05	0.00	0.00	0.00	47079.05
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5430.99	0.00	0.00	0.00	5430.99
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5430.99	0.00	0.00	0.00	5430.99
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5430.99	0.00	0.00	0.00	5430.99

OBRA SOCIAL 37860-OBRA SOCIAL DEL PERSONAL MOSAISTAS

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	8795.94	0.00	0.00	0.00	8795.94
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	9570.59	0.00	0.00	0.00	9570.59
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	18163.05	0.00	0.00	0.00	18163.05
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	9570.59	0.00	0.00	0.00	9570.59
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	28711.76	0.00	0.00	0.00	28711.76
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	17024.29	0.00	0.00	0.00	17024.29
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	17024.29	0.00	0.00	0.00	17024.29
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	17024.29	0.00	0.00	0.00	17024.29
340412	Estudio Seriado de Colon.	17024.29	0.00	0.00	0.00	17024.29
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	17024.29	0.00	0.00	0.00	17024.29
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	17024.29	0.00	0.00	0.00	17024.29

COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN				Página 20	
LAS PIEDRAS 496 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN				Fecha 22/05/2024	
CONSULTA DE NOMENCLADOR					
PERIODO 05/2024					
OBRA SOCIAL 37860-OBRA SOCIAL DEL PERSONAL MOSAISTAS					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	37518.41	0.00	0.00	0.00 37518.41
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	42316.20	0.00	0.00	0.00 42316.20
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	11419.73	0.00	0.00	0.00 11419.73
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	5736.64	0.00	0.00	0.00 5736.64
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	22718.09	0.00	0.00	0.00 22718.09
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	45432.61	0.00	0.00	0.00 45432.61
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	20397.73	0.00	0.00	0.00 20397.73
340821	Flebografia de 1 Miembro.	33898.65	0.00	0.00	0.00 33898.65
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	4183.78	0.00	0.00	0.00 4183.78
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	4183.78	0.00	0.00	0.00 4183.78
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	4183.78	0.00	0.00	0.00 4183.78
OBRA SOCIAL 37940-SUPERINTENDENCIA DE BIENESTAR POLICIA FEDERAL ARG					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	7559.68	0.00	0.00	0.00 7559.68
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	7315.92	0.00	0.00	0.00 7315.92
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	13946.96	0.00	0.00	0.00 13946.96
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	7315.92	0.00	0.00	0.00 7315.92
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	21985.48	0.00	0.00	0.00 21985.48
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	14608.62	0.00	0.00	0.00 14608.62
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	14608.62	0.00	0.00	0.00 14608.62
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	14608.62	0.00	0.00	0.00 14608.62
340412	Estudio Seriado de Colon.	14608.62	0.00	0.00	0.00 14608.62
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	14608.62	0.00	0.00	0.00 14608.62
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	14608.62	0.00	0.00	0.00 14608.62
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	30563.76	0.00	0.00	0.00 30563.76
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	33024.65	0.00	0.00	0.00 33024.65
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	8807.54	0.00	0.00	0.00 8807.54
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	4396.51	0.00	0.00	0.00 4396.51
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	19469.45	0.00	0.00	0.00 19469.45
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	38938.90	0.00	0.00	0.00 38938.90
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	18337.67	0.00	0.00	0.00 18337.67
340821	Flebografia de 1 Miembro.	27882.32	0.00	0.00	0.00 27882.32
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	3546.23	0.00	0.00	0.00 3546.23
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	3546.23	0.00	0.00	0.00 3546.23
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	3546.23	0.00	0.00	0.00 3546.23
OBRA SOCIAL 38160-NOBIS S.A.					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	10970.01	0.00	0.00	0.00 10970.01
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	10955.18	0.00	0.00	0.00 10955.18
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	20209.73	0.00	0.00	0.00 20209.73
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	10999.67	0.00	0.00	0.00 10999.67
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	30764.47	0.00	0.00	0.00 30764.47
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	18855.16	0.00	0.00	0.00 18855.16
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	18118.56	0.00	0.00	0.00 18118.56
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	17475.88	0.00	0.00	0.00 17475.88
340412	Estudio Seriado de Colon.	18291.59	0.00	0.00	0.00 18291.59
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	19923.00	0.00	0.00	0.00 19923.00
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	18187.77	0.00	0.00	0.00 18187.77
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	39994.31	0.00	0.00	0.00 39994.31
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	45447.18	0.00	0.00	0.00 45447.18
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	12398.73	0.00	0.00	0.00 12398.73
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	6560.25	0.00	0.00	0.00 6560.25
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	26275.62	0.00	0.00	0.00 26275.62
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	52541.34	0.00	0.00	0.00 52541.34
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	25207.78	0.00	0.00	0.00 25207.78
340821	Flebografia de 1 Miembro.	36093.75	0.00	0.00	0.00 36093.75
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	4745.93	0.00	0.00	0.00 4745.93
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	4696.49	0.00	0.00	0.00 4696.49
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	4696.49	0.00	0.00	0.00 4696.49

CONSULTA DE NOMENCLADOR

PERIODO05/2024

OBRA SOCIAL38240-O.S.P.A.V. (PERSONAL ACTIVIDAD VITIVINICOLA)

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	8834.95	0.00	0.00	0.00	8834.95
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	9825.56	0.00	0.00	0.00	9825.56
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	18660.51	0.00	0.00	0.00	18660.51
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	9849.72	0.00	0.00	0.00	9849.72
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	29500.84	0.00	0.00	0.00	29500.84
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	17114.19	0.00	0.00	0.00	17114.19
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	17114.19	0.00	0.00	0.00	17114.19
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	17114.19	0.00	0.00	0.00	17114.19
340412	Estudio Seriado de Colon.	17114.19	0.00	0.00	0.00	17114.19
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	17114.19	0.00	0.00	0.00	17114.19
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	17114.19	0.00	0.00	0.00	17114.19
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	39696.88	0.00	0.00	0.00	39696.88
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	43562.67	0.00	0.00	0.00	43562.67
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	11822.89	0.00	0.00	0.00	11822.89
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	5887.28	0.00	0.00	0.00	5887.28
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	22840.40	0.00	0.00	0.00	22840.40
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	45664.70	0.00	0.00	0.00	45664.70
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	23839.07	0.00	0.00	0.00	23839.07
340821	Flebografia de 1 Miembro.	36233.77	0.00	0.00	0.00	36233.77
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	4179.89	0.00	0.00	0.00	4179.89
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	4179.89	0.00	0.00	0.00	4179.89
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	4179.89	0.00	0.00	0.00	4179.89

OBRA SOCIAL38320-RED ARGENTINA DE SALUD CONSORCIO DE COOPERACION

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	11328.66	0.00	0.00	0.00	11328.66
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	12585.80	0.00	0.00	0.00	12585.80
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	23876.08	0.00	0.00	0.00	23876.08
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	12595.40	0.00	0.00	0.00	12595.40
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	37124.04	0.00	0.00	0.00	37124.04
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	21553.73	0.00	0.00	0.00	21553.73
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	21174.67	0.00	0.00	0.00	21174.67
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	20944.35	0.00	0.00	0.00	20944.35
340412	Estudio Seriado de Colon.	21222.65	0.00	0.00	0.00	21222.65
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	21697.68	0.00	0.00	0.00	21697.68
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	21193.86	0.00	0.00	0.00	21193.86
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	48582.26	0.00	0.00	0.00	48582.26
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	53946.70	0.00	0.00	0.00	53946.70
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	14509.90	0.00	0.00	0.00	14509.90
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	7893.12	0.00	0.00	0.00	7893.12
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	27844.23	0.00	0.00	0.00	27844.23
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	55702.86	0.00	0.00	0.00	55702.86
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	27623.51	0.00	0.00	0.00	27623.51
340821	Flebografia de 1 Miembro.	42406.92	0.00	0.00	0.00	42406.92
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	5244.49	0.00	0.00	0.00	5244.49
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	5230.09	0.00	0.00	0.00	5230.09
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	5230.09	0.00	0.00	0.00	5230.09

OBRA SOCIAL38400-MEDICAL GROUP MEDICINA PRIVADA SRL

PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340103	Radioscopia. Se debe adicionar este Cód	5400.49	0.00	0.00	0.00	5400.49
340222	ESPINOGRAFIA FRENTE	6014.85	0.00	0.00	0.00	6014.85
340223	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	11456.30	0.00	0.00	0.00	11456.30
340224	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	6014.85	0.00	0.00	0.00	6014.85
340225	ESPINOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES FREN	18082.59	0.00	0.00	0.00	18082.59
340226	DACRIOCISTOGRAFIA (Por ojo).	10470.41	0.00	0.00	0.00	10470.41
340405	Estudio Seriado Esofagogastroduodenal.	10470.41	0.00	0.00	0.00	10470.41
340408	Estudio Seriado de Intestino Delgado.	10470.41	0.00	0.00	0.00	10470.41
340412	Estudio Seriado de Colon.	10470.41	0.00	0.00	0.00	10470.41
340431	FISTULOGRAFIA / COLANGIOGRAFIA.	10470.41	0.00	0.00	0.00	10470.41
340504	Estudio Seriado de Aparato Urinario.	10470.41	0.00	0.00	0.00	10470.41

CONSULTA DE NOMENCLADOR
PERIODO 05/2024

OBRA SOCIAL	38400-MEDICAL GROUP MEDICINA PRIVADA SRL					
PRACTICA	NOMBRE	HONORARIOS	AYUDANTE	GASTOS	DESCARTABLE	TOTAL
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTT	25118.44	0.00	0.00	0.00	25118.44
340610	MARCACION MAMARIA POR CUALQUIER METODO.	27139.97	0.00	0.00	0.00	27139.97
340611	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR UNI	7237.72	0.00	0.00	0.00	7237.72
340612	MAGNIFICACION POR LESION MAMARIA	3613.01	0.00	0.00	0.00	3613.01
340620	TOMOSINTESIS MAMARIA UNILATERAL	13951.77	0.00	0.00	0.00	13951.77
340621	TOMOSINTESIS MAMARIA BILATERAL	27924.01	0.00	0.00	0.00	27924.01
340698	MAMOGRAFIA CON/SIN PROYECCION AXILAR BIL	15069.31	0.00	0.00	0.00	15069.31
340821	Flebografia de 1 Miembro.	22906.76	0.00	0.00	0.00	22906.76
345001	Estudio Radiologico Oseo FRENTE.	2548.12	0.00	0.00	0.00	2548.12
345002	Estudio Radiologico Oseo PERFIL.	2548.12	0.00	0.00	0.00	2548.12
345003	Estudio Radiologico Oseo otras proyeccio	2548.12	0.00	0.00	0.00	2548.12